

SKRIPSI
ANALISA FAKTOR-FAKTOR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
(Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil)



SEPTIANA WULANDARI HANIBA

14.321.0140

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA

JOMBANG

2018

SKRIPSI
ANALISA FAKTOR-FAKTOR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI

(Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

SEPTIANA WULANDARI HANIBA

14.321.0140

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Septiana Wulandari Haniba

NIM : 143210140

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi berjudul Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil Tahun 2018 ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 09 November 2018

Saya yang menyatakan



SEPTIANA WULANDARI HANIBA

NIM 143210140

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Septiana Wulandari Haniba

NIM : 143210140

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil Tahun 2018 ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 09 November 2018

Saya yang menyatakan



SEPTIANA WULANDARI HANIBA

NIM 143210140

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : ANALISA FAKTOR-FAKTOR TERHADAP TINGKAT
 KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI
 OPERASI
 (Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil)

Nama Mahasiswa : SEPTIANA WULANDARI HANIBA

NIM : 143210140

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
 PADA TANGGAL 14 September 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
 NIK.02.03.013

Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Pes
 NIK.01.13.700

Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi

H. Imam Fatori, S.KM.,MM
 NIK.03.04.022

InavaturRosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Proposal ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Septiana Wulandari Haniba

NIM : 143210140

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : ANALISA FAKTOR-FAKTOR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI
OPERASI

(Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima

sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji.

Ketua Dewan Penguji : Dr. H.M. Zainul Arifin, Drs., M.Kes.



Penguji 1 : Harmanik Nawangsari, SST.,M.Keb.



Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.



Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 14 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 06 september 1996 dengan jenis kelamin Perempuan.

Riwayat pendidikan, Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Rojopolo 03 kecamatan Jatiroto Kabupaten Lumajang, kemudian penulis melanjutkan ke MTs Zainul Hasan Genggong lulus tahun 2011 Kecamatan Pajajaran Kabupaten Probolinggo Setelah itu menempuh pendidikan SMA di SMA Zainul Hasan Genggong Kecamatan Pajajaran Kabupaten Probolinggo tamat tahun 2014.

Tahun 2014 sampai sekarang. penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 14 September 2018

Penulis

SEPTIANA WULANDARI

MOTTO

“Tak Selamanya Langit Itu Kelam Suatu Saat Akan Cerah juga .Hiduplah Dengan
Sejuta Harapan Habis Gelap Terbitlah Terang”

PERSEMBAHAN

Seiring doa dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas ijin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang meridhoi dan mengabulkan segala doa
2. Ayah dan bundaserta semua keluarga yang telah memberikan dukungan moral maupun materil serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusyuk selain doa yang terucap dari orang tua.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu tertanam dihati.
4. Teman sehidup, semati, seperjuangan, sependeritaan (S1 Ilmu Keperawatan kelas 8C), tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak akan mungkin sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir perjuangan selama kurang lebih 3,5 tahun ini. Sukses buat kita semua dan semoga apa yang kita inginkan dapat segera terwujud semua. Semangat !!!
5. Sahabat-sahabatku tersayang Kost SUNSET (Evfa,Anggun, Ayun, novita, Laila, Laili),Terimakasih atas segala dukungan, semangat, motivasi, serta

kekonyolannya selama ini. Terimakasih canda, tawa dan cerita – cerita yang selalu bikin baper. Kalian tidak hanya sekedar teman, sahabat tapi telah menjadi keluarga kedua bagi saya, terimakasih untuk kebersamaan selama ini. Semoga kesuksesan selalu bersama kita dimanapun kita berada dan semoga yang pengen cepet nikah dapat disegerakan, biar gak ngomongin nikah terus. Jangan pernah lupakan kenangan-kenangan indah di kost elit. Sayang kalian semua.

6. Trima kasih buat teman hidup saya (Jangkung Wahyu widodo) yang selama ini sudah menemani dan menyupport saya dalam segala hal
7. Buat semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Demikian terimakasih dari saya, mohon maaf mungkin tidak bisa saya sebutkan semua. Betapun pahitnya sebuah proses, tapi dengannya saya belajar dan memahami banyak hal. Dengan segala syukur yang tak terhingga serta bahagia yang memecah, saya hanya bisa mengucapkan hamdalah.

ABSTRAK

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
(Studi DiRuang Melati RSUD Bangil)**

Oleh
SEPTIANA WULANDARI HANIBA
14 321 0140

masalah yang dialami seseorang ketika sakit adalah kecemasan, jika seseorang tersebut menjalani tindakan medis yaitu operasi dan berperan sebagai pasien.. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif-analitik dengan metode penelitian *Cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien yang menghadapi operasi. Teknik sampling secara *random sampling* sampling dengan responden sebanyak 45 yang memenuhi kriteria subyek penelitian. Variabel independen dan variabel dependen. Pengumpulan datanya menggunakan Kuesioner dan *Check List*. Cara menganalisanya dengan menggunakan "*Spearman Rank Test*" dan "*Koefisien Kontingensi tes*" dengan tingkat signifikan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan nilai data usia dengan tingkat kecemasan pasien menggunakan uji statistik *Spearman Rank Test* didapatkan nilai $p=0,000$, pada data jenis kelamin dengan tingkat kecemasan menggunakan uji *Koefisien Kontingensi test* didapatkan nilai $p=0,004$, pada data pendidikan dengan tingkat kecemasan menggunakan *Spearman Rank Test* didapatkan nilai $p=0,000$, pada data pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan menggunakan uji statistik *Koefisien Kontingensi tes* didapatkan nilai $p=0,001$, pada data dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien menggunakan uji *Koefisien Kontingensi test* didapatkan nilai $p=0,000$, dimana semua hasil nilai $p < 0,05$.

Kesimpulan ini terdapat hubungan yang signifikan terhadap faktor-faktor kecemasan berupa, usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi serta dukungan keluarga pada pasien yang akan menjalani di ruang Melati RSUD Bangil

Disarankan kepada perawat untuk memberikan dukungan yang maksimal kepada pasien yang akan menjalani operasi sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien.

Kata kunci : Kecemasan, Pasien Operasi, dukungan keluarga

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS ON PATIENT'S ANXIETY LEVELS WILL RUNNING OPERATIONS

(Study in Space Melati Bangil Hospital)

By

SEPTIANA WULANDARI HANIBA

14 321 0140

the problems that a person experiences when he is sick is anxiety, especially if the person has to undergo medical treatment namely surgery and acting as a patient.. The purpose of this study is to analyze the factors on the anxiety level of patients who will undergo surgery

The design of this study uses descriptive-analytic with Cross sectional research method. The sample of this study were patients who faced Pre surgery The sampling technique was random sampling with respondents as many as 45 respondents who met the criteria of the research subjects. Independent variables of age, level of education, experience, gender, support, and level of knowledge of operating information and the dependent variable level of anxiety. Data is collected using questionnaires and check lists. How to analyze it using "Spearmen Rank Test" and " Coefficient Contingency Test" with a significant level $p < 0.05$.

The results showed the calculation of age data with the patient's anxiety level using the Spearmen Rank Test statistical test obtained p value = 0,000, the sex data with anxiety levels using the Coefficient Contingency test obtained $p = 0.004$, the education data with anxiety level using Spearmen Rank Test obtained p value = 0,000, the data on operating experience with the level of anxiety using the Coefficient Contingency test statistical test p value = 0.001, the family support data with the patient's anxiety level using the Coefficient Contingency test obtained p value = 0,000, where all the results of $p < 0.05$.

The conclusion of this study there is a significant relationship to factors of anxiety in the form of age, sex, education, operating experience and family support for patients who will undergo in Melati Room RSUD Bangil.

It is recommended for nurses to provide maximum support to patients who will undergo surgery so as to reduce the patient's anxiety level.

Keywords: Anxiety, Patient Surgery, family support

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada ALLAH SWT atas melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA Sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Analisa faktor-faktor Terhadap Tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi Di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan” sebagai salah satu persyaratan dalam rangka penyelesaian kuliah dalam program S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME Jombang. terselesaikannya laporan penelitian ini tak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat, Imam Fatoni,SKM,.MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi STIKES ICME Jombang, Dr. HM.,Zainul Arifin,Drs.,M.Kes selaku penguji utama dalam laporan penelitian ini yang telah banyak memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan laporan penelitian ini, Harnanik Nawangsari.,SST.,M.Keb selaku pembimbing utama dalam penelitian ini yang telah banyak meluakan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingannya hingga laporan penelitian ini selesai,Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Ke selaku pembimbing dalam penelitian ini yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingannya, dan tak juga lupa kepada Direktur Rumah sakit RSUD BANGIL yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian sebagai lokasi penelitian, serta tidak lupa kepada orang tua dan keluarga beserta teman – teman yang telah memberikan bimbingan,

dukungan dan semangat sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu, semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Jombang, 14 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACK	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Konsep Kecemasan.....	6
2.2 Konsep operasi.....	23
2.3 Konsep Perioperatif.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	
4.1 Rancangan Penelitian	36
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	37
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	39
4.5 Identifikasi Variabel	40
4.6 Definisi Operasional	41

4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	43
4.8 Instrumen Penelitian	43
4.9 Prosedur Penelitian	48
4.10 Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
5.1 Hasil penelitian	50
5.2 Pembahasan	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Halaman

Tabel 4.7 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pengalaman	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Menurut Dukungan keluarga	52
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	53
Table 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Antar Umur Dengan Kecemasan.....	53
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kecemasan....	54
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan.....	55
Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Keluarga Dengan Kecemasan.....	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konseptual.....	34
4.5 Kerangka Kerja.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar jadwal penelitian
2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
3. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
4. Kuesioner
5. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
6. Lembar Surat Ijin Pendahuluan
7. Lembar Surat Ijin Penelitian
8. Lembar Surat Balasan
9. Lembar Tabulasi Data Umum Responden
10. Lembar Tabulasi Data Khusus Responden
11. Lembar Uji Validitas Realibitas Kuesioner
12. Lembar Uji Tabulasi Silang
13. Lembar Uji Statistik
14. Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi
15. Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. $>$: lebihbesar
5. $<$: lebihkecil
6. r_{xy} : korelasi / reabilitas
7. k : jumlah butir soal
8. p : nilai yang di dapat
9. Σ : jumlah

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- TK : Taman Kanak-Kanak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Data dari World Health Organization(WHO) tahun 2012 dalam Sartika (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia pasien dengan tindakan operasi, sedangkan di Indonesia tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se Indonesia dengan pasien operasi sebanyak 1,2 juta jiwa. Pada tahun 2015 diperkirakan 11%

dari beban penyakit di dunia dapat di tanggulangi dengan pembedahan dan WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan bagi masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penelitian 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%). Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015), tentang Hubungan Sikap Perawat dalam Memberikan Informasi dan Pengetahuan Pasien dengan

Kecemasan yang dialami pasien dapat berdampak terhadap berlangsungnya pelaksanaan operasi. Pada tahun 2017 401 RSUD Depkes dan Pemda operasi yang dilaksanakan sebanyak 642.632, yang dirinci menurut tingkat kelas A, B, C, dan D, data tersebut dikasifikasikan berdasarkan jenis opeasi. Pada kelas A jumlah operasi besar adalah 8.364 (16,2%), kelas B operasi besar 76.969 (19,8%), pada kelas C jumlah operasi besar adalah 65.987 (34,0%), pada kelas D jumlah operasi besar adalah 3.307 (41,0%) (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan rekapitulasi tindakan bedah di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan tahun 2017 terdapat 5717 pasien dengan tindakan operasi. Jenis tindakan operasi yang dilakukan

yaitu operasi khusus sejumlah 599 pasien, operasi besar sejumlah 1114 pasien dan operasi sedang sejumlah 4004 pasien.

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 13 -17 Desember 2017, dari 10 pasien yang dilakukan observasi terdapat (60%) pasien mengalami kecemasan, (40%) pasien mengatakan belum pernah menjalani operasi, (10%) pasien mengatakan pernah menjalani operasi namun masih cemas akan dilakukan operasi, takut operasi gagal dan meninggal saat operasi dan(10%) tidak mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan berusia 37 tahun.

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien, menurut Prof. Dr. Dr Dadang Hawari (2006) mekanisme terjadinya cemas yaitu psikoneuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat. 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 teknik-teknik untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri dapat mengurangi rasa cemas pasien pre operasi (Digiulio, 2007).

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia. Berdasarkan kondisi-kondisi di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Analisis Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah Ada Pengaruh Faktor-faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Melati RSUD Bangil?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Pelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
2. Menganalisa hubungan usia pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
3. Menganalisa hubungan jenis kelamin pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
4. Menganalisa hubungan pendidikan pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
5. Menganalisa hubungan pengalaman pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
6. Menganalisa hubungan dukungan keluarga pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagi mata ajar Keperawatan Dasar. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan khususnya di Indonesia.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan tentang pentingnya pendidikan kesehatan bagi pasien

2. Bagi Penulis

Mengetahui dan menambah wawasan peneliti khususnya tentang Faktor-faktor terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Melati RSUD Bangil sehingga dapat mempersiapkan diri dalam praktik keperawatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang ingin mencari referensi tentang topik terkait ataupun ingin meneliti lebih lanjut.

4. Bagi Intisusi Pelayanan Kesehatan RSUD Bangil

Sebagai bahan masukan yang di gunakan untuk penerapan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kecemasan

2.1.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (effective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016).

Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Darajat, 2017).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb, Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015).

Kecemasan ialah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007)

2.1.2. Teori Kecemasan

Cemas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam

mengatasi permasalahan. Menurut Stuart (2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas

sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya

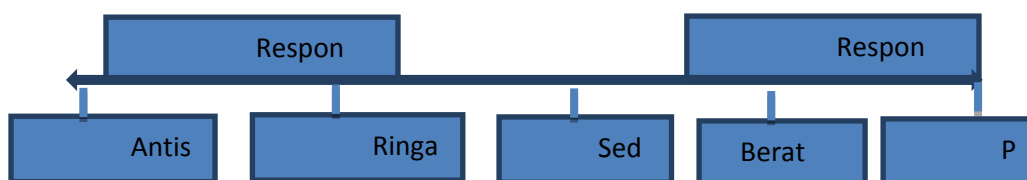
d. Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobuitrik-gamma neuroregulator (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas.

Rentang Respon Ansietas :



Gambar 2.1: Rentang respon kecemasan

Sumber: Stuart dan Sundeen dalam buku Asmadi (2018).

2.1.3. Tingkat dan Karakteristik kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2017).

Tingkat kecemasan, yaitu:

- a. 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.
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. 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
- d. 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.

Tabel 1.2: Tingkat dan karakteristik kecemasan.

Tingkat Ansietas	Karakteristik
Cemas ringan	<ul style="list-style-type: none"> a. Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari b. Kewaspadaan meningkat c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas. e. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan f. Darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. g. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, h. Tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi
Cemas sedang	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih b. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang c. persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima d. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak amanIndividu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain
Cemas berat	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang b. Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang pandang menyempit c. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu
Panik	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik b. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi c. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain

Sumber: Asmadi (2018)

Gejala klinis kecemasan Menurut. Dadang Hawari, Psikiater (2016):

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain:

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut Asmadi (2008) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2008):

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Menurut Long yang dikutip oleh Liza pada tahun 2013, ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal gangguan body image, takut keganasan bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi, takut operasi akan gagal.

Menurut Dadang Hawari (2016) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

a. Usia

Menurut Haryanto, 2012 umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam

proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2017)

b. Pengalaman

Robby, 2017 pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

c. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock, 1994 dukungan psikososial keluarga adalah mekanis hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2017).

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedandkk(2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

1). Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2). Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3). Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat

mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4). Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam (2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

d. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Myers, 1983) (Creasoft, 2017).

Sunaryo, 2014 menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang

dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang di dapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

e. Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuarth and Sundden (1999) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman, 2017). Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

2.1.5. Mekanisme Koping kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi

kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut Asmadi (2017) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

- a. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic)
- b. Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP).
- c. Mekanisme pertahanan diri (defence mekanism)
Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat.

Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain:

- 1) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah.
- 2) Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
- 3) Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

Mekanisme pertahanan diri menurut Stuart (2007) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- 1) Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional.
- 2) Displacement : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau obyeknya lain.
- 3) Identifikasi : cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang itu.
- 4) Over kompensasi / reaction formation : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
- 5) Introspeksi : memasukan dalam pribadi sifat-sifat dari pribadi orang lain.
- 6) Represi : konflik pikiran, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.
- 7) Supresi : menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.
- 8) Denial : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya.
- 9) Fantasi : apabila seseorang, menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun.
- 10) Negativisme : perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau menentang otoritas orang lain dengan tingkah laku tidak terpuji.

- 11) Regresi : kemunduran karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress.
- 12) Sublimasi : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.
- 13) Undoing : tindakan atau komunikasi yang sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

2.1.6. Alat ukur tingkat kecemasan

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:

- a. Perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas.
- b. Ketegangan, yang meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Gangguan tidur yang meliputi sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- d. Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.
- e. Gangguan kecerdasan, yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

- f. Perasaan depresi (murung), yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik fisik (otot), yang meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik(sensorik) yang meliputi tinitus (telinga berdenging), penghilatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. 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).
- j. Gejala respirasi (pernapasan) yang meliputi, rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak. Gejala gatrointestinal (pencernaan)
- l. 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.
- m. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), yang meliputi sering buang air kecil. Tidak dapat menahan air seni, menjadi dingin), menstruasi tidak teratur.

- n. Gejala autonom yang meliputi mulut kering, berkeringat banyak pada tangan, bulu roma berdiri, perasaan panas dan dingin, berkeringat seluruh tubuh.
- o. Gejala perubahan perilaku, yang meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas.

2.2. Operasi

2.2.1. Pengertian Operasi

Operasi atau tindakan pembedahan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Menurut Long yang dikutip oleh Rosintan pada tahun 2013, tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Contoh dari perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan atau ketakutan antara lain pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan, pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda.

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan yang dilakukan dan pasien sendiri. Dari ketiga faktor tersebut faktor pasien merupakan hal yang paling penting, bagi penyakit tersebut tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri pembedahan mungkin merupakan hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat

hal tersebut diatas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah-langkah perioperatif.

2.2.2. Indikasi dan Klasifikasi

a. Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah:

- 1) Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif : Eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi
- 3) Reparatif : Memperbaiki luka multipel
- 4) Rekonstruktif/Kosmetik : mammoplasty, atau bedah plastik
- 5) Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkomponsasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

b. Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain (Brunner and suddarth, 2012).

1) Kedaruratan/Emergency

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

3) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.

4) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal: perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal: bedah kosmetik.

c. Sedangkan menurut faktor resikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan.

1) Minor

Operasi minor adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang hari yang sama. Operasi ini jarang menimbulkan komplikasi (Virginia, 2014)

2) Mayor

Operasi mayor adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (Guide and Ag Guide, 2013).

Operasi mayor adalah pembedahan kepala, leher, dada, dan perut. Pemulihan dapat waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki resiko komplikasi lebih tinggi setelah pembedahan (Virgina, 2014).

Operasi mayor sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi.

Ada berbagai definisi dari operasi mayor, dan apa yang merupakan perbedaan antara operasi mayor dan minor. Sebagai aturan umum, yang utama adalah operasi besar dimana pasien harus diletakkan di bawah anestesi umum dan diberikan bantuan pernafasan karena dia tidak dapat bernafas secara mandiri.

Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan selama operasi. Beberapa gambaran lainnya dapat digunakan untuk membedakan besar kecilnya dari operasi. Misalnya, dalam sebuah prosedur operasi mayor dapat terjadi perubahan signifikan ke anatomi yang terlibat. Seperti dalam situasi di mana organ akan dihilangkan, atau sendi yang dibangun dengan komponen buatan.

Setiap penetrasi organ tubuh dianggap sebagai operasi besar, seperti pembedahan ekstensif tulang pada kaki. Bedah syaraf umumnya dianggap utama karena resiko kepada pasien. Beberapa contoh utama operasi meliputi: penggantian lutut, operasi kardiovaskular, dan transplantasi organ. Prosedur ini pasti membawa resiko bagi pasien seperti infeksi, pendarahan, atau komplikasi dari yang menyebabkan kematirasaan umum digunakan.

Untuk mengurangi potensi komplikasi utama operasi berlangsung di ruang steril dimana sangat tepat prosedur yang diamati untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pasien inidiawasi oleh seorang anesthesiologist dan tim medis untuk setiap tanda-tanda distress (SE. Smith, 2013).

2.3. Perioperatif

2.3.1. Pengertian Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan

dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain praoperatif, intraoperatif, pascaoperatif (Brunner and Suddarth, 2012).

- a. Fase praoperatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara praoperatif, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien praoperatif ditepat atau di ruang operasi.
- b. Fase inraoperatif dari keperawatan perioperatif dimulai ketika pasien masuk dan pindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi memasang infus, memberikan medika intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.
- c. Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini.

2.3.2. Persiapan praoperasi

Persiapan pasien bedah meliputi persiapan fisik dan psikologis secara luas. Dalam persiapan ini perawat berada pada posisi untuk membantu pasien memahami perlunya tindakan medis ini (Aziz Alimul H, 2016)

a. Persiapan pendidikan kesehatan praoperasi

Perawatan harus mempersiapkan lien dan keluarganya untuk menghadapi operasi. Dengan mengidentifikasi pengetahuan, harapan, dan persepsi klien, memungkinkan perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan emosional klien. Apabila klien dijadwalkan menjalani bedah sehari, pengkajiannya dapat dilakukan di ruang praktik dokter atau di rumah klien.

Setiap klien merasa takut untuk datang ke tempat operasi. Beberapa diantaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan. Perawat mengalami dilema etik jika klien memiliki informasi yang salah atau tidak menyadari alasan dilakukan pembedahan. Perawat menanyakan gambaran pemahaman klien tentang pembedahan dan implikasinya. Perawat dapat mengajukan pertanyaan seperti ” Ceritakan pada saya, menurut Anda apa yang akan terjadi sebelum dan sesudah operasi” atau ”Jelaskan apa yang Anda ketahui tentang operasi”. Perawat harus berdiskusi dengan dokter terlebih dahulu sebelum memberi informasi yang spesifik tentang diagnosis medis klien. Perawat juga memastikan apakah dokter telah menjelaskan prosedur rutin pada masa preoperatif dan pasca operatif.

Apabila klien mempunyai persiapan yang baik dan mengetahui apa yang diharapkan maka perawat memperkuat pengetahuan klien dan mempertahankan kekuatan serta konsistensinya (Potter & Perry, 2015).

b. Persiapan diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah, tetapi 8 jam sebelum bedah tidak diperbolehkan makan, sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum bedah, sebab makanan atau cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.

c. Persiapan kulit

Persiapan kulit dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikro organisme dengan cara menyiram kulit menggunakan sabun heksaklorofin (hexachlorophene) atau sejenisnya sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur.

d. Latihan nafas dan latihan batuk

Cara latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru sedangkan batuk dapat menjadi kontraindikasi pada bedah intrakranial, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan karena dapat meningkatkan tekanan, merusak jaringan, dan melepas jahitan. Pernafasan yang dianjurkan adalah pernafasan diafragma.

e. Latihan kaki

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan otot betis dan paha, kemudian istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga 10 kali. Latihan quadrisep dapat dilakukan quadrisep dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata pada tempat tidur, dan ulangi hingga 5 kali. Latihan mengencangkan glutea dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian coba gerakan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan ulangi sebanyak 5 kali.

f. Latihan mobilisasi

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan otot betis dan paha, kemudian istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga 10 kali. Latihan quadrisep dapat dilakukan quadrisep dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata pada tempat tidur, dan ulangi hingga 5 kali. Latihan mengencangkan glutea dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian

coba gerakan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan ulangi sebanyak 5 kali. Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri. Untuk melakukan latihan mobilitas, pasien harus mampu menggunakan alat di tempat tidur, seperti menggunakan penghalang agar bisa memutar badan, melatih duduk di sisi tempat tidur atau dengan cara menggeser pasien ke sisi tempat tidur, melatih duduk diawali tidur Fowler, kemudian duduk tegak dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur.

g. Persiapan psikososial

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan preoperasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh.

Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien. Pasien praoperasi dalam mengalami berbagai ketakutan. Termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anestesia, kanker. Kehawatiran mengenai kehilangan waktu kerja,

kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan.

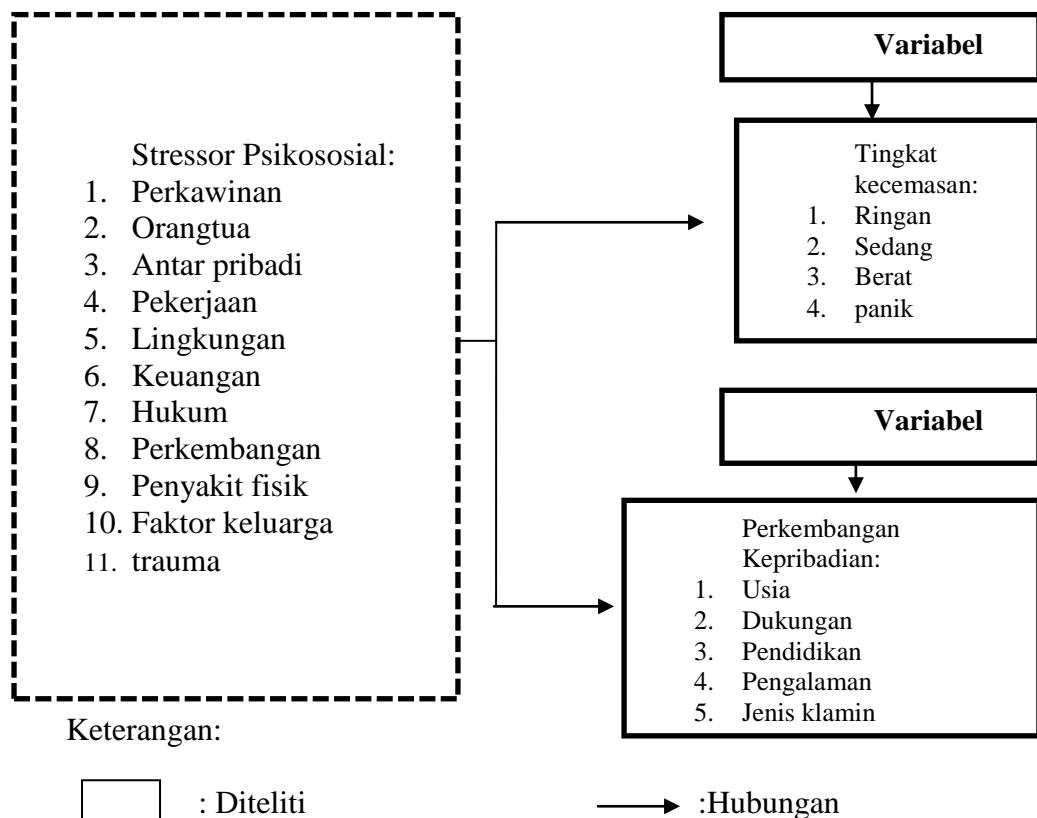
Takut diekspresikan dengan cara yang berbeda oleh orang yang berbeda. Sebagai contoh, takut mungkin diekspresikan secara langsung oleh pasien yang secara berulang mengajukan banyak pertanyaan, walaupun telah dijawabnya. Saat pasien mengekspresikan ketakutan atau kekhawatiran tentang pembedahan yang akan dihadapinya, penting artinya untuk mempertahankan agar jalur komunikasi tetap terbuka. Perawat dapat melakukan banyak hal untuk menghilangkan kesalahan konsep dan informasi, dan untuk memberikan penanganan ketika memungkinkan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi pedoman dalam proses melaksanakan penelitian. Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menggambarkan kerangka hubungan antara konsep- konsep yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependent).



Gambar 3.1: Kerangka konsep "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan menghadapi operasi"

3.2. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
4. Ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
5. Ada hubungan antara dukungan lingkungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Metode

Metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Bangil Kecamatan bangil, Kabupaten Pasuruan. Dan pada bab ini akan di uraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identitas variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

4.2. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan metode penelitian Cross sectional. Di dalam desain ini peneliti menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan faktor- faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Bangil. Rumah sakit ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap, dan mudah untuk mendapatkan responden yang akan diteliti. Waktu penelitian yaitu periode bulan Juni – Agustus 2018

4.4. Populasi dan Sampel penelitian

4.4.1. Populasi

Populasi adalah subjek (pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2010). Sedangkan populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menghadapi operasi mayor yang dirawat di ruang Melati dengan jumlah populasi pasien yang akan menjalani operasi elektif dengan jenis operasi mayor dalam satu bulan 67 orang.

4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif. Adapun kriteria inklusi adalah pasien yang berusia 15-65 tahun, didiagnosa operasi mayor elektif, bersedia menjadi responden.

Dalam suatu penelitian perlu digunakan suatu teknik pengambilan sampel yang baik, sehingga data yang diperoleh merupakan presentasi data dari populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Random sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari Anggota Populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan secara rata yang ada dalam populasi (Sugiono, 2012)

Sedangkan besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 45 orang.

Besar sampel dihitung berdasarkan perhitungan hipotesis beda dua proporsi dengan rumus Lameshow, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yan dibutuhkan

Z $1-\alpha/2$ = 1,96 (Derajat kemaknaan 95% CI/Confidence Interval dengan (α) sebesar 5%)

Z $1-\beta$ = 0,84 (Kekuatan uji sebesar 80%)

P $_1$ = 80% atau 0,80 (Proporsi pasien yang mengalami kecemasan, hasil penelitian Ferlina Indra S, 2012).

P $_2$ = P $_1$ \pm 30% (0,80-0.30= 0,50) Proporsi pasien yang tidak mengalami

kecemasan, hasil penelitian Ferlina Indra S, perbedaan 30% dari proporsi awal.

P = Proporsi pasien operasi elektif mayor yaitu (P $_1$ +P $_2$)/2 = (0,80+0,50)/2 = 0.65

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,65(1 - 0,65)} + 0,84 \sqrt{0,8(1 - 0,8) + 0,5(1 - 0,5)} \right)^2}{(0,8 - 0,5)}$$

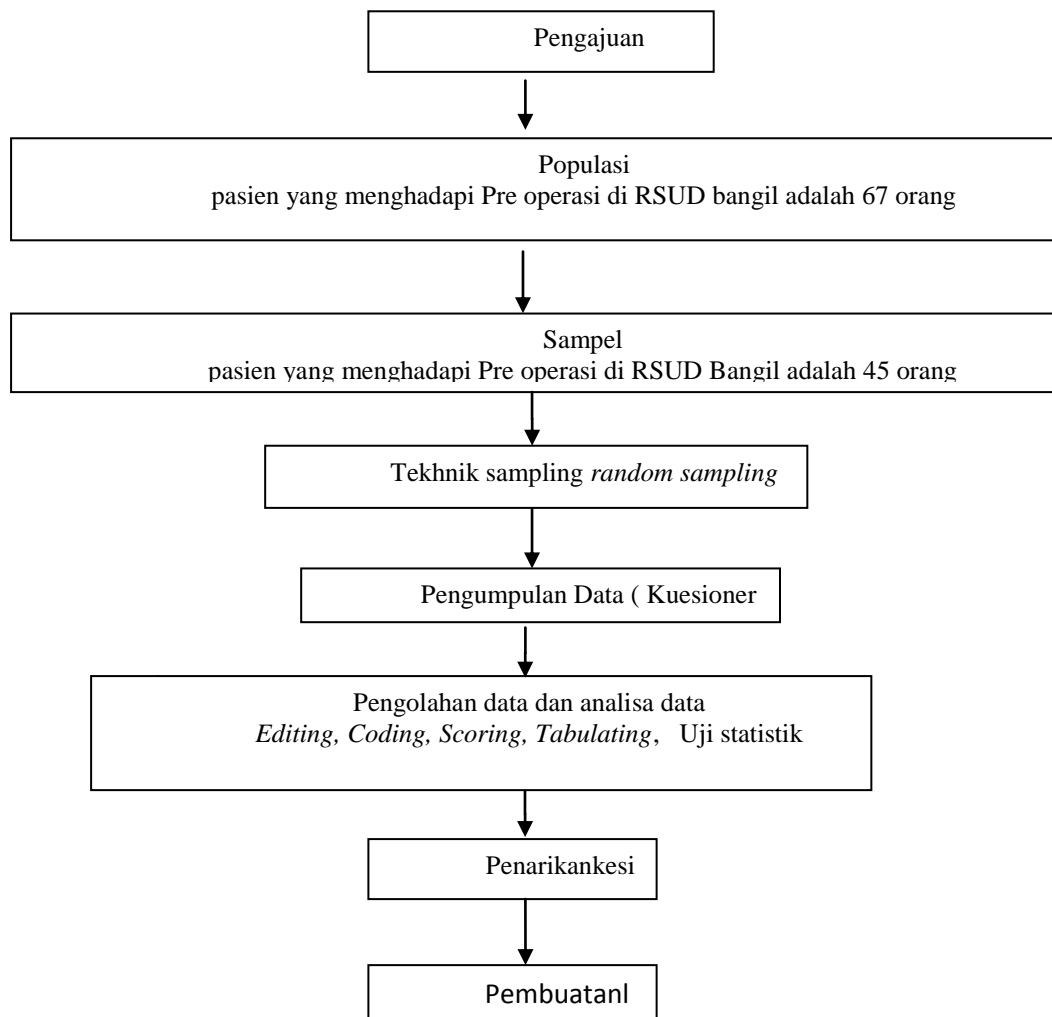
$$n = 41$$

Untuk mengantisipasi terjadinya kehilangan atau ketidaklengkapan data maka perlu ditambah 10% sebagai cadangan dan didapatkan hasil 45, jadi sampel yang diambil minimal adalah 45 responden.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2013).Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008)

4.5. Kerangka Kerja



4.6. Identifikasi variabel

Dalam penelitian ada 2 variabel, yaitu 1) variabel independen atau variabel bebas yang meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan: yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan, dan tingkat pengetahuan informasi operasi. 2) variabel dependen

atau variabel terikat yang meliputi tingkat kecemasan: ringan, sedang, berat, panik.

4.7. Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi operasional "Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien menghadapi operasi"

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1.	Usia (variable independen)	Usia responden terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	1. Anak 2. Remaja 3. Dewasa 4. lansia	Kuesioner	O R D I N A L	Kriteria : 1. 0-5 tahun 2. 18-25 tahun 3. 26-45 tahun 4. 46-60 tahun
2	Jenis Klamin (Variabel independen)	Gender Perbedaan peluang peran, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi social dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat	1. Laki-Laki 2. Perempuan n	Kuesioner	N O M I N A L	1. Laki-Laki 2. Perempuan
3	Pendidikan (Variabel.independen)	Tingkat Pendidikan Terakhir	1. pendidikan dasar 2.pendidikan menengah 3.pendidikan tinggi	Kuesioner	O R D I N A	1.Jika Pendidikan dasar 2.Jika Pendidikan menengah

				L	3. Jika Pendidikan atas	
4	Pengalaman (Variabelindependen)	Suatu Peristiwa Dimana Pasien Pernah Menjalani tindakan operasi sebelumnya	1. keberhasilan 2. kegagalan	Kuesioner	N O M I N A L	1. Ya, Jika Responden Pernah menjalani operasi 2. Tidak, jika responden belum mengalami operasi sebelumnya
5	Dukungan (variable independen)	Support sistem yang diberikan keluarga yang mengurangi kecemasan responden, di mulai saat pasien masuk rumah sakit sampai diantar keruang OK	1. Emosional 2. penghargaan 3. instrumental 4. informasional	Kuesioner	N O M I N A L	1. ya, jika didampingi keluarga /teman 2. tidak, jika tidak didampingi keluarga/teman
6	Tingkat kecemasan (variable dependen)	Tingkat kecemasan pasien operasi adalah derajat kecemasan yang menggambarkan perasaan takut atau tidak tenang yang dialami oleh pasien sebelum menjalani operasi elektif dengan jenis pembedahan mayor	1. ringan 2. sedang 3. berat 4. panik	kuesioner	O R D I N A L	1. Tidak ada kecemasan jika skor < 14 2. kecemasan ringan jika skor 14-20 3. kecemasan sedang jika skor 21-27 4. kecemasan berat jika skor 28-41 5. kecemasan berat sekali jika skor 42-56

4.8. Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1. pengumpulan data

Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan bentuk pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian serta meminta kesediaan dari yang bersangkutan untuk dijadikan sebagai responden atau sampel penelitian, dan peneliti juga menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner secara lengkap. Tata cara penelitian adalah selama pengambilan data berlangsung, peneliti mendampingi responden agar dapat memberikan penjelasan apabila ada hal yang kurang dimengerti oleh responden. Peneliti kemudian memeriksa jawaban yang telah diisi oleh responden.

2. Instrumen Penelitian

Instrument adalah alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan angket atau kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya sesuai dengan permintaan pengguna (Ridwan, 2015).

a. Kuesioner karakteristik Responden

Kuesioner ini berisi data umum responden dan merupakan faktor- faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan antara lain meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, dan dukungan.

b. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Peneliti menggunakan alat ukur yaitu kuesioner yang berisikan manifestasi klinis kecemasan, kuesioner ini dikembangkan peneliti dari kuesioner yang ditulis oleh Prof. Dr. dr. Dadang Hawari, Psikiater. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, untuk mengukur derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali peneliti menggunakan alat ukur kecemasan yang di kenal dengan nama Hamilton Rating For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0= tidak ada gejala

1= gejala ringan

2= gejala sedang

3=gejala berat

4= gejala sangat berat.

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlah tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai: kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali.

Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010).

Uji validitas dapat menggunakan rumus Pearson Product Moment.

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_i$ = Jumlah skor total

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap

asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengujian pada penelitian ini menggunakan teknik Alfa Crombach (α), dalam uji reliabilitas r hasil adalah alpha. Ketentuannya apabila $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ maka, pertanyaan tersebut reliabel. Sebaliknya bila $r \text{ alpha} < r \text{ tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak reliabel.

4.8.2. Pengolahan Data

Proses pengolahan data peneliti menggunakan langkah-langkah pengolahan data diantaranya:

4.8.2.1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

4.8.2.2. Coding

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak tersedia disebalah kanan kuesioner.

a. Data umum pasien

1. Usia

18-25 : 1

26-45 : 2

46-60 : 3

2. Pendidikan

Pendidikan dasar : 1

Pendidikan Menengah : 2

Pendidikan Atas : 3

1) Pekerjaan

IRT : 1

Swasta : 2

Wiraswasta : 3

Pegawai Negeri: 4

b. Data khusus

1. Pelaksanaan tindakan operasi

Tidak melakukan : 0

Melakukan : 1

4.8.2.3 Skoring

Skoring adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrumen

4.8.2.4 Tabulasi data (*Tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan kedalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100 % : Seluruhnya dari responden

76 % - 79 % : Hampir seluruhnya dari responden

51 % - 75 % : Sebagian besar dari responden

50 % : Setengahnya dari responden

26 % - 49 % : Hampir setengahnya dari responden

1 % - 25 % : Sebagian kecil dari responden

0 % : Tidak satupun dari responden (Sugiyono, 2009).

4.8.3. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan secara deskriptif, yaitu menampilkan tabel frekuensi tentang karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan (usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman) dan tingkat pengetahuan responden mengenai informasi operasi dengan tingkat kecemasan. Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji *spearman rank test* dan *koefisien kontingensi tes*

Perhitungan Dilakukan Dengan Interpretasi sebagai berikut:

H1 :Diterima

H0 :Ditolak

4.9. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian,

mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan ialah :

4.9.1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

4.9.2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, 2017).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan menganalisa faktor-faktor terhadap tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Melati RSUD Bangil.

Hasil penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman operasi responden. Sedangkan data khusus meliputi dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Melati RSUD Bangil.

5.1.1 Gambaran Wilayah Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Bangil jl. Raya Raci Masangan Bangil Pasuruan. RSUD Bangil merupakan rumah sakit tipe B dengan akreditasi peripurna. Peneliti melakukan penelitian di ruang melati. Ruang melati merupakan ruang kelas 3 dengan jumlah ruangan sebanyak 16 ruangan. Dibagi menjadi ruang penyakit dalam, ruang bedah dan ruang paru. Setiap ruangan berisi 13 tempat tidur dan 1 tempat tidur ekstra. Dengan jumlah perawat sebanyak 49, tenan non perawat sejumlah 3, cleaning service 6 orang, dokter jaga sebanyak 1 orang dan dokter spesialis ada 3 orang. Peneliti melakukan penelitian pada pasien yang berada di seluruh ruang melati.

5.1.2 Data Umum Responden

Data umum menggambarkan karakteristik responden

a. Umur responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Umur	f	%
1	0-5 tahun	0	0%
2	18-25 tahun	0	0%
3	26-45 tahun	8	18%
4	46-60 tahun	37	82%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berusia 46-60 tahun dengan jumlah 37 responden (82%).

b. Jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Jenis Kelamin	F	Presntase
1	Laki-laki	20	44%
2	Perempuan	25	56%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (56%).

c. Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Pendidikan	F	%
1	Pendidikan dasar	15	33%
2	Pendidikan menengah	24	53%
3	Pendidikan atas	6	14%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah dengan jumlah 24 responden (53%).

d. Pengalaman Operasi

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman operasi di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Pengalaman Operasi	F	%
1	Ya	17	38%
2	Tidak	28	62%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah tidak pernah menjalani operasi dengan jumlah 28 responden (62%).

5.1.3 Data Khusus

1. Dukungan keluarga

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan dukungan keluarga di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Positif	28	62%
2	Negatif	17	38%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden adalah positif sebanyak 28 responden (62%).

2. Tingkat Kecemasan responden

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat kecemasan di Ruang Melati RSUD Bangil tahun 2018.

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Tidak ada kecemasan	20	44%

2	Kecemasan Ringan	11	24%
3	Kecemasan Sedang	11	24%
4	Kecemasan Berat	3	7%
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden tidak ada kecemasan sebanyak 20 responden (44%).

3. Tabulasi silang hubungan antara umur dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Tabel 5.7 Tabulasi Silang hubungan antara umur dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Umur responden	Kecemasan pasien		Total			
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	f	%	f	%	f	%
26-45 tahun	1	2%	0	0%	4	9%
46-60 tahun	19	42%	11	24%	7	16%
Total	20	44%	11	24%	11	24%

Spearman Rank Test = 0,000

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden responden hampir seluruhnya berumur 46-60 tahun sejumlah 37 responden (82%).

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank Test didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

4. Tabulasi silang hubungan antara jenis kelamin dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Tabel 5.8 Tabulasi Silang hubungan antara jenis kelamin dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Jenis Kelamin	Kecemasan pasien					
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	14	31%	5	11%	1	2%
Perempuan	6	13%	6	13%	10	22%
Total	20	44%	11	24%	11	24%

Koefesien Kontingensi tes = 0,004

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa responden responden yang paling banyak mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan 25 responden (56%) dengan tingkat kecemasan sedang 10 responden (22%), kecemasan ringan 6 responden (13%) dan kecemasan berat 3 responden (7%). Sedangkan pada laki-laki 20 responden (44%) mengalami kecemasan dengan 5 responden (11%) kecemasan ringan dan 1 responden kecemasan sedang (2%).

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefesien Kontingensi test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,004$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,004 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

5. Tabulasi silang hubungan antara pendidikan dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Tabel 5.9 Tabulasi Silang hubungan antara pendidikan dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Pendidikan	Kecemasan pasien					
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	f	%	F	%	f	%
Pendidikan Dasar	3	7%	4	9%	5	11%
Pendidikan Menengah	11	24%	7	16%	6	13%
Pendidikan Tinggi	6	13%	0	0%	0	0%
Total	20	44%	11	24%	11	24%

Spearman Rank Test = 0,000

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa responden sebagian responden berpendidikan menengah 24 responden (53%) dengan mengalami kecemasan ringan 7 responden (16%) dan kecemasan sedang 6 responden (13). Sedangkan pada pendidikan dasar mengalami kecemasan ringan 4 responden (9%), kecemasan sedang 5 responden (11%) dan kecemasan berat 3 responden (7%).

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

6. Tabulasi silang hubungan antara pengalaman operasi dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Tabel 5.10 Tabulasi Silang hubungan antara pengalaman operasi dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Pengalaman Operasi	Kecemasan pasien					
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	f	%	f	%	f	%
Pernah	16	36%	3	7%	2	4%
Tidak	4	9%	8	18%	9	20%
Total	20	44%	11	24%	11	24%

Koefesien Kontingensi tes = 0,001

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa responden yang tidak pernah mengalami operasi berjumlah 24 responden (53%) dan 21 responden (47%) pernah mengalami operasi.

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefesien Kontingensi tes* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,001$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,001 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

7. Tabulasi silang hubungan dukungan keluargadengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Tabel 5.11 Tabulasi Silang hubungan antara dukungan keluarga dengan Kecemasan responden di ruang Melati RSUD Bangil 2018

Dukungan keluarga	Kecemasan pasien					
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	f	%	f	%	f	%
Negatif	2	4%	2	4%	10	22%
Positif	18	40%	9	20%	1	2%

Total	20	44%	11	24%	11	24%
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Koefesien Kontingensi tes = 0,000

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga responden sebagian besar adalah positif sebanyak 28 responden (62%) dengan tidak ada kecemasan 18 orang (40%), kecemasan ringan 9 responden (20%) dan kecemasan sedang 1 responden (2%). Sedangkan 17 responden (38%) mendaapat dukungan keluarga yang negatif.

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefesien Kontingensi tes* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara umur dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden responden hampir seluruhnya berumur 46-60 tahun sejumlah 37 responden (82%).

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan menggunakan uji *statistik Spearman Rank Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak. Usia yang semakin matang dan dewasa maka seseorang lebih siap dalam menghadapi suatu masalah. Ketika usia masih muda bahkan masih anak-anak maka seseorang akan kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan lingkungan. Supartini (2004) menyatakan bahwa seperti kondisi kecemasan yang dialami perawat rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor, semakin muda usia seorang maka akan semakin sulit dalam menyesuaikan dengan lingkungan perawat. Menurut Rumaiah (2003) dalam I Ketut Maendra (2014), usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu. Dengan usia yang lebih matang seseorang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah.

Bahsoan (2013) menyatakan bahwa umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme coping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan, sehingga tingkat kecemasan seseorang bisa lebih rendah.

5.2.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa responden responden yang paling banyak mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan 25 responden (56%) dengan tingkat kecemasan sedang 10 responden (22%), kecemasan ringan 6 responden (13%) dan kecemasan berat 3 responden (7%). Sedangkan pada laki-laki 20 responden (44%) mengalami kecemasan dengan 5 responden (11%) kecemasan ringan dan 1 responden kecemasan sedang (2%).

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefisien Kontingensi test* didapatkan Q1. hasil dimana $p < 0,05$

yaitu $0,004 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

Perempuan mempunyai perasaan yang lebih peka dan sensitif daripada laki-laki, sehingga stresor-stresor yang ada akan cenderung lebih mudah membuat perempuan menjadi cemas.

Santoso (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada laki-laki lebih rileks daripada perempuan dalam menghadapi masalah. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau informasi yang didapat terbatas (Kuraesin, 2009).

5.2.3 Hubungan antara pendidikan dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa responden sebagian responden berpendidikan menengah 24 responden (53%) dengan mengalami kecemasan ringan 7 responden (16%) dan kecemasan sedang 6 responden (13). Sedangkan pada pendidikan dasar mengalami kecemasan ringan 4 responden (9%), kecemasan sedang 5 responden (11%) dan kecemasan berat 3 responden (7%).

Berdasarkan perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

Pendidikan merupakan hal yang bisa membentuk kepribadian, karakter atau pun sikap seseorang. Pendidikan yang memadai akan menjadikan seseorang mempunyai pemikiran dan wawasan yang luas terhadap sesuatu, sehingga bias mengambil sikap atau keputusan yang positif dalam menghadapi masalah.

Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut (Hawari, 2012). Menurut Stuart dan Sundeen (2000) dalam Ade Sutrimo (2014), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang

5.2.4 Hubungan antara pengalaman operasi dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa responden yang tidak pernah mengalami operasi berjumlah 24 responden (53%) dan 21 responden (47%) pernah mengalami operasi.

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefesien Kontingensi tes* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,001$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,001 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil..

Pengalaman memberikan seseorang gambaran suatu kejadian yang telah dialami. Sehingga seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapainya jika hal tersebut terjadi lagi. Pengalaman ini menjadikan seseorang lebih secara fisik dan mental, sehingga mengurangi rasa cemas yang ada.

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi perkembangan dalam menggunakan coping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme coping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Kuraesin, 2009).

5.2.5 Hubungan dukungan keluarga dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga responden sebagian besar adalah positif sebanyak 28 responden (62%) dengan tidak ada kecemasan 18 orang (40%), kecemasan ringan 9 responden (20%) dan kecemasan sedang 1 responden (2%). Sedangkan 17 responden (38%) mendapatkan dukungan keluarga yang negatif.

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Koefisien Kontingensi* tesdidapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

Dukungan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan kepada pasien akan membuat pasien merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya selama berada pada masa pengobatan. Keyakinan pasien pada keluarganya dapat diandalkan pada akhirnya akan membuat pasien bersemangat dalam menjalani pengobatan dan terhindar dari kecemasan.

Menurut Barnes et al (2002), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Hal ini sejalan dengan Sulistyawati(2005) yang menyatakan bahwa pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan mengalami kecemasan yang meningkat.

Pada kasus yang lain juga ditemukan hasil yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien, Utami, et al (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.3 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

1. Hampir setengahnya pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil tidak ada kecemasan.
2. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
5. Ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.
6. Ada hubungan antara dukungan lingkungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

5.4 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan nmeningkatkan serta menmbah khasanah keilmuan pada profesi keperawatan khususnya tentang kecemasan dan dukungan keluarga pada pasien yang akan menjalani tindakan operatif.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa terus mengasah pengetahuan dan skill untuk menambah wawasan peneliti khususnya tentang kecemasan dan dukungan keluarga pada pasien yang akan menjalani tindakan operatif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang ingin mencari referensi tentang topik terkait atau pun ingin meneliti lebih lanjut.

4. Bagi Intisusi Pelayanan Kesehatan RSUD Bangil

Diharapkan dapat memberikan masukan pada Rumah Sakit dalam membuat kebijakan sehingga dapat menjadi suatu pertimbangan dalam perbaikan layanan dalam rangka meningkatkan derajat kepuasan pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, A. A. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Bahsoan, H (2013). *Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Negeri Gorontalo.
- Digiulio, M. (2007). Keperawatan Medikal Bedah DeMYSTiFieD. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2006). Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Ed 1. Cetakan 4. FKUI, Jakarta.
- I Ketut Maendra, (2014). Prevalensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard di Poliklinik Jantung RSUP. Prof. Kandou Manado.
- KEMENKES. (2015). WHO: Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2015.
- Kuraesin, N. D (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88
- Muttaqin, S., & Sari, K. (2009). Asuhan Keperawatan Perioperatif: konsep, proses dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, & Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.

- Prasetya. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Beedah RSUD Prof. Dr. Hi. AloeliSaboe Kota Gorontalo 2014.
- Robby. (2009). Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat KMB. Jakarta: EGC.
- Santoso, B (2009). *Hubungan antara karakteristik demografi dengan kecemasan pasien pra operasi di rumah sakit islamamal sehat Srage.*
- Sartika. (2013). World Health Organization (WHO): Pasien dengan Tindakan Operasi Tahun 2012.
- Stuart, W. G. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa.* Jakarta: EGC
- Barnes, J., Kroll, L., Lee, J., Burke, O., Jones,A., & Stein, A. 2002. 'Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal Breast Cancer to Children'. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 209 – 214.
- Supartini . (2004). *Konsep perawatan anak.*
- Utami. (2015). Hubungan Sikap Perawat dalam Memberikan Informasi dan Pengetahuan dengan Terjadinya Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif MAyor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Gombong: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Wardani, K. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi Prosedural terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Mayor, Sedang, dan Minor di PKU Muhammadiyah Sruweng. Skripsi .

Lampiran 1

Tabulasi Karakteristik

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Operasi
1	4	1	2	1
2	4	2	1	2
3	3	2	1	1
4	4	2	1	2
5	4	1	2	2
6	4	2	1	2
7	3	2	1	2
8	4	1	1	1
9	4	2	2	1
10	4	2	3	2
11	4	2	2	2
12	4	1	1	1
13	4	2	2	2
14	3	2	3	2
15	4	1	3	1
16	4	2	1	2
17	4	1	2	1
18	3	2	2	2
19	4	1	3	2
20	4	2	2	2
21	4	1	1	1
22	4	1	2	2
23	4	2	1	1
24	4	1	1	2
25	4	2	2	2
26	4	1	3	2
27	3	2	1	1
28	4	2	2	1
29	4	1	2	2
30	4	2	3	2
31	4	1	2	1
32	3	2	2	2
33	4	1	2	1
34	4	2	2	2
35	4	2	1	1

36	4	1	2	2
37	4	1	2	2
38	4	2	1	1
39	3	2	2	2
40	4	1	2	1
41	4	2	2	2
42	4	1	2	2
43	3	2	1	2
44	4	1	2	1
45	4	1	2	2

Coding :

Umur

- 0 - 5**
- 1 : tahun**
- 18 - 25**
- 2 : tahun**
- 26 - 45**
- 3 : tahun**
- 46 - 60**
- 4 : tahun**

Jenis Kelamin

- 1 : Laki-laki**
- 2 : Perempuan**

Pendidikan

- Pendidikan**
- 1 : Dasar**
- Pendidikan**
- Menengah**
- 2 : ah**
- Pendidikan**
- kan**
- 3 : Atas**

Pengalaman Operasi

- 1 : Pernah**
- 2 : Tidak**

Pernah

Lampiran 2

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Lingkungan Keluarga * Kecemasan pasien	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Dukungan Lingkungan Keluarga * Kecemasan pasien Crosstabulation

Count

		Kecemasan pasien				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Dukungan Lingkungan Keluarga	Negatif	2	2	10	3	17
	Positif	18	9	1	0	28
Total		20	11	11	3	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,514 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	29,531	3	,000
Linear-by-Linear Association	22,258	1	,000
N of Valid Cases	45		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,609	,000
N of Valid Cases		45	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 15

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin responden * Kecemasan pasien	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Jenis Kelamin responden * Kecemasan pasien Crosstabulation

Count		Kecemasan pasien				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Jenis Kelamin responden	Laki-laki	14	5	1	0	20
	Perempuan	6	6	10	3	25
Total		20	11	11	3	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,263 ^a	3	,004
Likelihood Ratio	15,532	3	,001
Linear-by-Linear Association	12,593	1	,000
N of Valid Cases	45		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,477	,004
N of Valid Cases	45	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 3

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Operasi * Kecemasan pasien	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Pengalaman Operasi * Kecemasan pasien Crosstabulation

Count		Kecemasan pasien				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Pengalaman Operasi	Pernah	16	3	2	0	21
	Tidak pernah	4	8	9	3	24
Total		20	11	11	3	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,802 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	18,845	3	,000
Linear-by-Linear Association	14,572	1	,000
N of Valid Cases	45		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,521	,001
N of Valid Cases	45	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 3

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan responden * Kecemasan pasien	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Pendidikan responden * Kecemasan pasien Crosstabulation

Count		Kecemasan pasien				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Pendidikan responden	Pendidikan dasar	3	4	5	3	15
	Pendidikan menengah	11	7	6	0	24
	Pendidikan tinggi	6	0	0	0	6
Total		20	11	11	3	44

Lampiran 4 Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur responden * Kecemasan pasien	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Umur responden * Kecemasan pasien Crosstabulation

Count		Kecemasan pasien				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Umur responden	26-45 tahun	1	0	4	3	8
	46-60 tahun	19	11	7	0	37
Total		20	11	11	3	45

Lampiran 5

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1	Pearson Correlation	1	,859**	,927**	,859**	1,000**	,859**	,940**	1,000**	,859**	1,000**	1,000**	,927**	,940**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	,859**	1	,899**	1,000**	,859**	1,000**	,684*	,859**	1,000**	,859**	,859**	,899**	,684*	,859**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,000	,001	,000	,029	,001	,000	,001	,001	,000	,029	,001	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	,927**	,899**	1	,899**	,927**	,899**	,899**	,927**	,899**	,927**	,927**	1,000**	,899**	,927**	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	,859**	1,000**	,899**	1	,859**	1,000**	,684*	,859**	1,000**	,859**	,859**	,899**	,684*	,859**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000		,001	,000	,029	,001	,000	,001	,001	,000	,029	,001	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	1,000**	,859**	,927**	,859**	1	,859**	,940**	1,000**	,859**	1,000**	1,000**	,927**	,940**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001		,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	,859**	1,000**	,899**	1,000**	,859**	1	,684*	,859**	1,000**	,859**	,859**	,899**	,684*	,859**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,001		,029	,001	,000	,001	,001	,000	,029	,001	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	,940**	,684*	,899**	,684*	,940**	,684*	1	,940**	,684*	,940**	,940**	,899**	1,000**	,940**	,684*
	Sig. (2-tailed)	,000	,029	,000	,029	,000	,029		,000	,029	,000	,000	,000	,000	,000	,029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	1,000**	,859**	,927**	,859**	1,000**	,859**	,940**	1	,859**	1,000**	1,000**	,927**	,940**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,001	,000		,001	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	,859**	1,000**	,899**	1,000**	,859**	1,000**	,684*	,859**	1	,859**	,859**	,899**	,684*	,859**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,029	,001		,001	,001	,000	,029	,001	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	1,000**	,859**	,927**	,859**	1,000**	,859**	,940**	1,000**	,859**	1	1,000**	,927**	,940**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,001		,000	,000	,000	,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	1,000**	,859**	,927**	,859**	1,000**	,859**	,940**	1,000**	,859**	1,000**	1	,927**	,940**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	,927**	,899**	1,000**	,899**	,927**	,899**	,899**	,927**	,899**	,927**	,927**	1	,899**	,927**	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	,940**	,684*	,899**	,684*	,940**	,684*	1,000**	,940**	,684*	,940**	,940**	,899**	1	,940**	,684*
	Sig. (2-tailed)	,000	,029	,000	,029	,000	,029	,000	,000	,029	,000	,000	,000		,000	,029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	1,000**	,859**	,927**	,859**	1,000**	,859**	,940**	1,000**	,859**	1,000**	1,000**	,927**	,940**	1	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	,859**	1,000**	,899**	1,000**	,859**	1,000**	,684*	,859**	1,000**	,859**	,859**	,899**	,684*	,859**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,029	,001	,000	,001	,001	,000	,029	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

.Lampiran 21

Lampiran 20

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,992	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,30	,823	10
P2	3,50	,707	10
P3	3,40	,699	10
P4	3,50	,707	10
P5	3,30	,823	10
P6	3,50	,707	10
P7	3,20	,919	10
P8	3,30	,823	10
P9	3,50	,707	10
P10	3,30	,823	10
P11	3,30	,823	10
P12	3,40	,699	10
P13	3,20	,919	10
P14	3,30	,823	10
P15	3,50	,707	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	47,20	107,067	,983	,991
P2	47,00	110,444	,912	,992
P3	47,10	109,878	,964	,991
P4	47,00	110,444	,912	,992
P5	47,20	107,067	,983	,991
P6	47,00	110,444	,912	,992
P7	47,30	106,678	,894	,992
P8	47,20	107,067	,983	,991
P9	47,00	110,444	,912	,992
P10	47,20	107,067	,983	,991
P11	47,20	107,067	,983	,991
P12	47,10	109,878	,964	,991
P13	47,30	106,678	,894	,992
P14	47,20	107,067	,983	,991
P15	47,00	110,444	,912	,992

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50,50	124,500	11,158	15