

**HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG TINDAKAN OPERASI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RUANG PERSIAPAN OPERASI
RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



M U S T O F A
NPM. 17.0603.0051

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

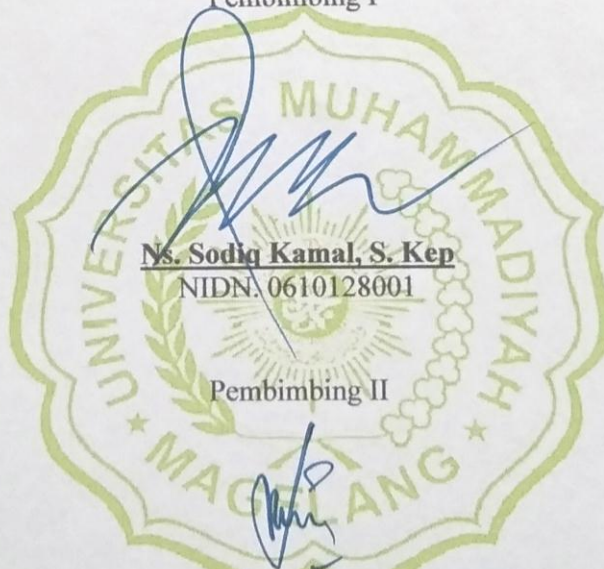
Skripsi

HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG TINDAKAN OPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RUANG PERSIAPAN OPERASI RST DR. SOEDJONO MAGELANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Maret 2020

Pembimbing I



Ns. Sodiq Kamal, S. Kep

NIDN. 0610128001

Pembimbing II

Ns. Priyo, M. Kep

NIDN.0611127601

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mustofa
NPM : 17.0603.0051
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal skripsi : Hubungan Persepsi Tentang Tindakan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Persiapan operasi di RST Dr. Soedjono Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

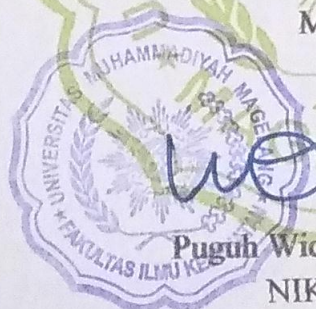
Penguji I : Ns. S.S. Pinilih, M.Kep

Penguji II : Ns. Sodik Kamal, M.Sc

Penguji III : Ns. Priyo, M. Kep

Mengetahui,

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK : 947308063

Ditetapkan : di Magelang

Tanggal : Maret 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Mustofa
NPM : 17.0603.0051
Tanggal :



Mustofa

NPM : 17.0603.0051

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mustofa
NPM : 17.0603.0051
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk membarikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas skripsi saya yang berjudul: Hubungan Persepsi Tentang Tindakan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Persiapan Operasi di RST Dr. Soedjono Magelang. Dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : Maret 2020

Yang menyatakan



(Mustofa)

17.0603.0051

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan YME, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi dan kucintai :

1. Istriku tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
2. Buah hatiku tersayang. Terima kasih atas dukungan yang telah kalian ciptakan sehingga membuat Ibu lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamaterku, terima kasih telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang keras karena dia memberi kita tes yang pertama,
lalu pelajaran setelahnya
(Mario Teguh)

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah untuk
menjadi manusia yang berguna. ~ Einstein

Orang-orang yang hebat bidang apapun bukan bekerja karena mereka terinspirasi,
namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka
tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi.
(~Ernest Newman)

Nama : Mustofa
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Tentang Tindakan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Persiapan Operasi di RST Dr. Soedjono Magelang. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang

Abstrak

Kecemasan pasien dalam menghadapi operasi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan tekanan darah pada pre operasi akan mempengaruhi dilaksanakannya tindakan operasi yang telah direncanakan. Penatalaksanaan persiapan pasien yang akan dilakukan operasi di RST Dr. Soedjono Magelang biasanya pasien merasa cemas dalam menghadapi pembedahan, dan ditambah lagi waktu tunggu di bangsal yang lama menambah kecemasan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang (p value = 0,001) . Rumah Sakit hendaknya meningkatkan persepsi pasien secara benar, sehingga mencegah kecemasan pasien yang akan dioperasi.

Kata Kunci : Persepsi, Kecemasan, Pre Operasi, Kecemasan.

Name : Mustofa
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship between Perception about Surgery and Patient Anxiety Level in the Preparatory Room at RST Dr. Soedjono Magelang. With the Non-Exclusive Royalty Free Right, Muhammadiyah University, Magelang

Abstract

Patient's anxiety in facing surgery can cause an increase in blood pressure. Changes in blood pressure in pre surgery will affect the implementation of the planned surgery. Management of patient preparations to be carried out at RST Dr. Soedjono Magelang usually patients still show anxiety in the face of surgery, coupled with the waiting time on the ward is rather long so that adds to the patient's anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between perceptions about surgery and the level of patient anxiety in Dr. RST's surgery preparation room. Soedjono Magelang. This type of research is a correlational descriptive study with cross-sectional design. Sampling in this study using accidental sampling method with a total sample of 52 respondents. The results showed that there was a correlation between perceptions about surgery and the level of patient anxiety in Dr. RST's surgery preparation room. Soedjono Magelang (p value = 0.001). Hospitals should improve patient perception correctly, thus preventing anxiety of patients who will be operated on.

Keywords: Perception, Anxiety, Pre Operation, Anxiety.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi Tentang Tindakan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Persiapan Operasi di RST Dr. Soedjono Magelang”**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Suliswiyadi M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. Sodik Kamal, M.Sc selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Priyo, M. Kep selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
7. Direktur RST Dr. Soedjono Magelang yang memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.

8. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
9. Istri dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vi
Abstrak	vii
Abstract	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pembedahan.....	6
2.2 Persepsi.....	7
2.3 Kecemasan	10
2.4 Kerangka Teori.....	15
2.5 Hipotesis.....	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Kerangka Konsep	17
3.3 Definisi Operasional Penelitian	17
3.4 Populasi dan Sampel	18

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	20
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data	22
3.8 Etika Penelitian.....	24
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	17
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus penyakit bedah dan yang diperlukan adanya tindakan operasi untuk mengatasi penyakit belakangan ini meningkat. Jumlah pasien dengan tindakan operasi semakin meningkat dari tahun ke tahun (Anggraeni, 2015). Di Rumah Sakit dr.Soedjono dari tahun 2016 sampai 2018 terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit bedah yang memerlukan tindakan lanjut operasi, sebanyak 2.264 operasi pada tahun 2016, 2.302 operasi di tahun 2017 dan 2.396 operasi tahun 2018.

Beberapa faktor yang dapat menentukan keberhasilan operasi yaitu riwayat kesehatan pasien, tim operasi dan sarana dan pra sarana ruang operasi. Dari sisi riwayat kesehatan pasien bisa dilihat dari riwayat penyakit sebelumnya, pemeriksaan laboratorium, EKG, rontgen, dan yang paling bisa dilihat adalah tekanan darah pasien. Apabila tekanan darah pasien tinggi maka operasi yang semula direncanakan operasi bisa ditunda (Syamsuhidajat, R. dkk. 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah di ruang persiapan operasi adalah faktor stress atau cemas, usia, jenis kelamin, kegemukan (Sudoyo, et, al, 2000). Cemas saat sebelum operasi biasa terjadi karena persepsi pasien terhadap operasi, yaitu pasien belum tahu tentang prosedur operasi, sarana operasi, tim pelaksana operasi dan dampak operasi. Hal tersebut biasa terlihat saat pasien berada di ruang persiapan operasi. Persepsi saat pasien di ruang pre operasi sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, karena persepsi yang salah tentang alat, prosedur, tenaga, sarana akan meningkatkan tingkat kecemasan pasien.

Ansietas dan rasa takut umumnya menyebabkan peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (potter & Parry, 2010). Hal tersebut dikarenakan karena pusat pengawasan dan pengaturan tekanan darah dilakukan antara lain

oleh: sistem syaraf, sistem humoral dan sistem hemodinamik. Menurut Salan, 2001 pada anxietas sedang terjadi sekresi adrenalin berlebihan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, sedangkan pada anxietas yang sangat berat dapat terjadi reaksi yang dipengaruhi oleh komponen parasimpatis sehingga akan mengakibatkan penurunan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Pada kecemasan yang kronis kadar adrenalin terus meningkat, sehingga kepekaan terhadap rangsangan yang lain berkurang dan akan terlihat tekanan darah meningkat. Pada sistem syaraf salah satunya dilakukan oleh hipotalamus, Yang mana hipotalamus ini berperan dalam mengatur emosi dan tingkah laku yang berhubungan dengan pengaturan kardiovaskuler. Rangsangan pada hipotalamus anterior menyebabkan penurunan tekanan darah dan bradikardi, sedangkan rangsangan pada hipotalamus posterior dapat meningkatkan tekanan darah dan takikardi (Syaifudin, 2016).

Sebuah penelitian yang bertujuan mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi, didapatkan bahwa terdapat 42,5% responden mengalami kecemasan ringan, 45% responden mengalami kecemasan sedang, 2,5% mengalami kecemasan berat dan 10% tidak mengalami kecemasan (Theresia, 2017). Dari studi pendahuluan yang dilakukan diperoleh data awal yaitu operasi di bulan maret 225 operasi. Pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 18 orang, 53 pasien mengalami kecemasan sedang, dan 51 pasien mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan pasien di ruang persiapan operasi bisa mengakibatkan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih, 2011). Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan tertundanya pelaksanaan operasi, dan dapat berlanjut menjadi waktu tunggu operasi meningkat, perlunya tindakan medis lain, waktu perawatan di rawat inap yang tambah lama, dan biaya perawatan yang akan pasti bertambah. Sehingga, berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan di RST Dr. Soedjono Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Kecemasan pasien dalam menghadapi operasi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan tekanan darah pada pre operasi akan mempengaruhi dilaksanakannya tindakan operasi yang telah direncanakan. Penatalaksanaan persiapan pasien yang akan dilakukan di RST Dr. Soedjono Magelang biasanya pasien masih menunjukkan rasa cemas dalam menghadapi pembedahan, ditambah lagi dengan waktu tunggu di bangsal yang agak lama sehingga menambah kecemasan pasien. Berdasarkan fenomena tersebut, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah adakah hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan di kamar bedah RST Dr. Soedjono Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden.
- b. Mengetahui gambaran persepsi pasien tentang tindakan operasi di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang
- d. Menganalisis hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi instansi pendidikan

Melalui penelitian ini peneliti berharap mampu memberi sumbangan informasi bagi ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan dan keperawatan jiwa serta bagi institusi Universitas Muhammadiyah Magelang bahwa masalah rasa

Universitas Muhammadiyah Magelang

cemas atau *ancietas* pada pasien sebelum pembedahan sehingga perlu diperkenalkan kepada mahasiswa keperawatan agar dikembangkan untuk lebih baik.

1.4.2 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan kepada Rumah Sakit tentang bagaimana persepsi pasien terhadap pelaksanaan operasi dan memberikan tindak lanjut untuk mengatasi kecemasan pada pasien, untuk dicarikan solusi agar operasi berjalan dengan lancar.

1.4.3 Bagi Perawat

Menambah wawasan dan referensi salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan serta perlunya menanamkan persepsi yang benar tentang operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu :

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

NO	PENELITI TAHUN	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL	PERBEDAAN
1	Wahyuning sih 2011	Hubungan Cemas dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Soegiri Lamongan	studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi sebanyak 32 orang, sampel diambil 30 orang dengan tehnik <i>Simple Random Sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara cemas dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pre operasi	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas cemas dan variabel terikat tekanan darah, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas persepsi pasien tentang operasi dan variabel terikat tingkat kecemasan pasien

NO	PENELITI TAHUN	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL	PERBEDAAN
2	Purwandita Anggrarini 2015	Hubungan Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan	Studi korelasi dengan teknik sampel purposive sampling	Ada hubungan antara Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas persepsi pasien tentang operasi
3	Sochib Rimba 2014	Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang	Menggunakan desain penelitian <i>Quasi Eksperiment</i> dengan <i>One Group Pre-Test Post-Test</i> dan teknik sampling accidental sampling	Terdapat Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas terapi audio/visual dengan desain penelitian <i>Quasi Eksperiment</i> , sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas persepsi pasien tentang operasi dengan desain penelitian korelasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk dalam perawatan pasca bedah (Sjamsuhidajat, 2017).

Pre operasi adalah dimulainya ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi (Dsmeltzer and Bare, 2002)

Saat pasien berada di ruang persiapan operasi perlu adanya tindakan : pengkajian fisik ulang, pengecekan vital sign, pengecekan data – data penunjang. Semua itu dilakukan demi menunjang keberhasilan dalam perencanaan operasi dan demi keselamatan pasien.

Operasi (periopratif) merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang mencakup beberapa tahapan yaitu, pra opratif, intra opratif dan pasca operatif (Brunner & Suddarth, 2017). Pembedahan mengakibatkan rasa cemas karena berhubungan dengan rasa takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali bahkan kematian (Iswandi dkk, 2010).

Ruang operasi rumah sakit merupakan suatu unit di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi lainnya. Sebelum

pasien masuk ke kamar operasi pasien akan melewati ruang pre operasi atau ruang persiapan. Ruang pre operasi adalah ruang yang digunakan untuk menyiapkan pasien bedah sebelum memasuki kamar operasi. Di ruang persiapan, petugas akan memeriksa keadaan pasien kembali dari vital sign, dan kelengkapan data penunjang operasi (kemenkes, 2012)

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian

Ada beberapa pengertian persepsi menurut para ahli, yaitu:

Persepsi menurut Pride dan Ferrel dalam Fadila dan Lestari (2013), persepsi adalah segala proses pemilihan, pengorganisasian dan penginterpretasian masukan informasi, sensasi yang diterima melalui penglihatan, perasaan, pendengaran, penciuman dan sentuhan untuk menghasilkan makna.

Menurut Boyd, Walker dan Larreche dalam Fadila dan Lestari (2013), persepsi (perception) adalah proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasikan informasi.

Sedangkan menurut Kotler (2013), persepsi adalah dimana kita memilih, mengatur, dan menerjemahkan masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang berarti.

Jadi dapat disimpulkan dari pengertian persepsi diatas bahwa persepsi merupakan proses dalam memakai sesuatu yang diterima melalui kelima indra supaya setiap individu dapat memilih, mengatur dan menerjemahkan suatu informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang berarti

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Gibson, dkk dalam Rahmatullah (2014), ada 2 faktor yang mempengaruhi persepsi, etabto tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu etabo-faktor yang terdapat dalam diri individu yang mencakup beberapa hal antara lain:

1) Fisiologis

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.

2) Perhatian

Individu memerlukan sejumlah etabo yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

3) Minat

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak etabo atau *perceptual vigilance* yang digerakkan untuk mempersepsi. *Perceptual vigilance* merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

4) Kebutuhan yang Searah

Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

5) Pengalaman dan Ingatan

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

6) Suasana Hati

Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, *mood* ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

- b. Faktor Eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlihat didalamnya. Elemen-elemen

tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu etabo-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah:

1) Ukuran dan Penempatan Dari Obyek atau Stimulus

Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.

2) Warna dari Obyek-obyek

Obyek-obyek yang mempengaruhi cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (*to be perceived*) dibandingkan dengan yang sedikit.

3) Keunikan dan Kekontrasan Stimulus

Stimulus luar yang penampilannya dengan latar belakang dan sekelilingnya yang sama sekali diluar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.

4) Intensitas dan Kekuatan dari Stimulus

Stimulus dari luar akan memberi makna lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya dari suatu obyek yang eta mempengaruhi persepsi.

5) *Motion* atau Gerakan

Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam

2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Kotler (2013), Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama karena tiga proses persepsi yaitu:

a. Perhatian Selektif

Orang mengalami sangat bayak rangsangan setiap hari, kebanyakan orang dapat dibanjiri oleh lebih dari 1.500 iklan per hari.

b. Distorsi Selektif

Kecendrungan menafsirkan informasi sehingga sesuai dengan pra konsepsi kita. Konsumen akan sering memelitir informasi sehingga menjadi konsisten dengan keyakinan awal mereka atas merek dan produk (pandangan mengenai produk).

c. **Ingatan Selektif**

Orang akan melupakan banyak hal yang mereka pelajari, tapi karena adanya ingatan selektif, orang akan cenderung mengingat hal-hal baik yang disebutkan tentang produk pesaing.

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian

Hawari (2012) mendefinisikan kecemasan sebagai gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2013), adalah :

1. **Usia**

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

2. **Status kesehatan jiwa dan fisik**

Kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang

3. **Persepsi individu**

Persepsi individu yang salah terhadap sesuatu bisa meningkatkan kecemasan, begitu juga sebaliknya.

4. **Nilai-nilai budaya dan spiritual**

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

6. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersedianya perilaku patologis.

7. Dukungan social

Dukungan etabo dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

8. Tahap perkembangan.

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stress pada tiap perkembangan berbeda. Pada perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor.

9. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama.

10. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

2.3.3 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya menurut Pieter dan Lubis (2010) adalah sebagai berikut :

1. Peringkat ringan dengan gejala fisik sesekali sesak napas, nadi dan tekanan darah naik, gangguan ringan pada lambung, mulut berkerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikologis yaitu persepsi meluas, masih mampu

menerima stimulus yang kompleks, mampu konsentrasi, mampu menyelesaikan masalah, gelisah, adanya tremor halus pada tangan, dan suara terkadang tinggi.

2. Peringkat sedang dengan gejala fisik sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikologi yaitu perespsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan etaboli, dan gelisah.
3. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat, dan blocking.
4. Peringkat etab dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas etabol meningkat, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak aman atau terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat kendalikan diri.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Peplau membagi tingkat kecemasan ada empat (Stuart, 2013) yaitu :

- a. Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b. Kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tindak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

- c. Kecemasan berat yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat etab dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan etabo. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami etab tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas etabol, menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat antikecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2009).

2. Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan etabolis yang eta menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2010).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan etabol-hormon stressor, mengaktifkan etabol etabolis alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki etabo kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan etabolism yang lebih baik.

b. Relaksasi

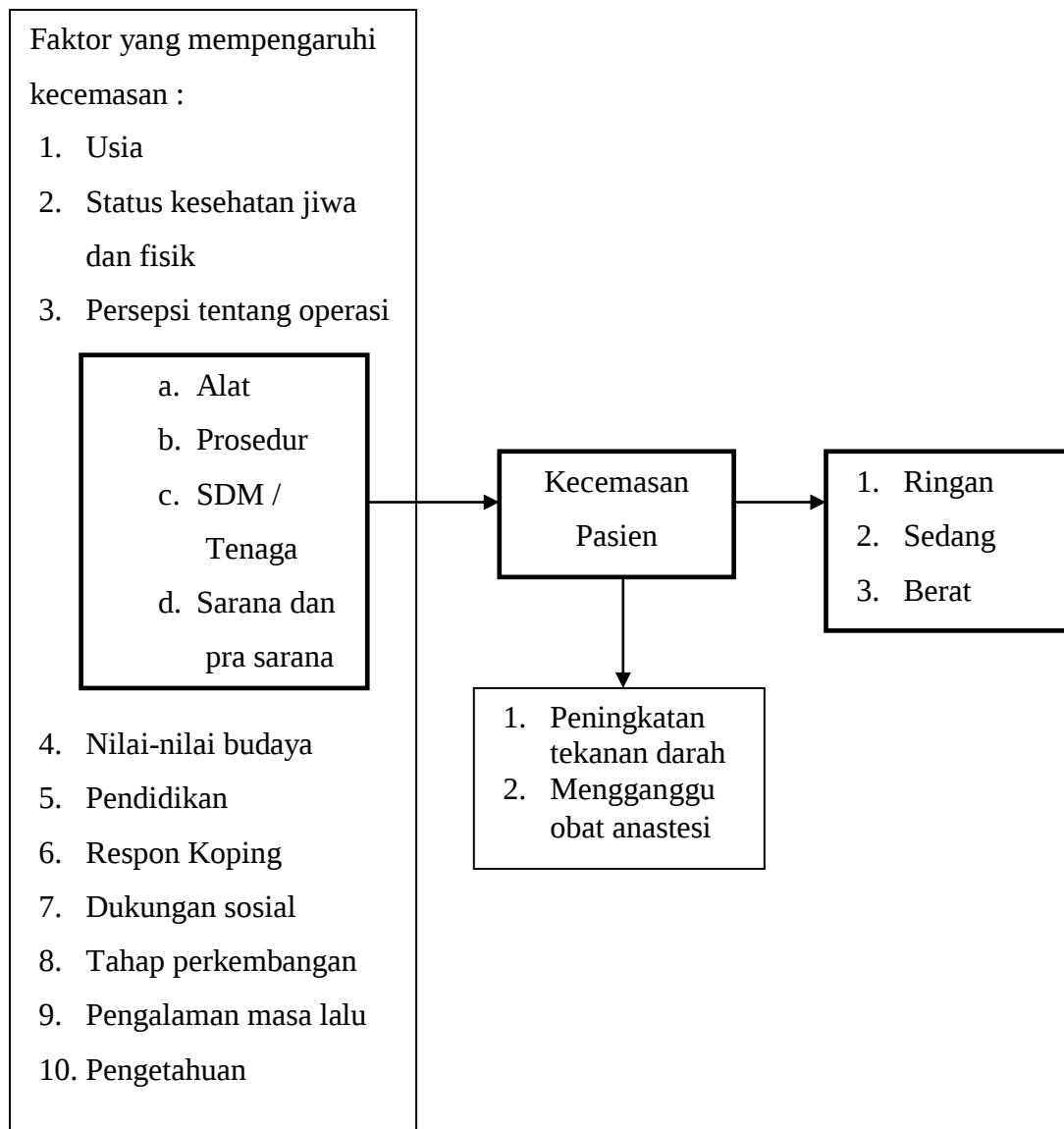
Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2009).

2.3.6 Pengukuran Kecemasan

Visual Analog Scale for Anxiety (VAS)

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana sebelah kiri menunjukkan tidak ada skala kecemasan dan ujung sebelah kanan menunjukkan kecemasan yang maksimal (Kindler et al 2000). Skala VAS dalam bentuk horisontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. responden diminta untuk memberi tanda pada garis horisontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

2.4 Kerangka Teori



Keterangan :

 = diteliti

———— = tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Stuart, 2013; Kotler, 2013)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis kerja (H_a) adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul (Notoatmodjo, 2012), hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah : ada hubungan persepsi tentang tindakan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang
2. Hipotesis nol (H_o) atau hipotesis statistik biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2012), hipotesis nol dalam penelitian ini adalah : tidak hubungan persepsi tentang operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang.

BAB 3

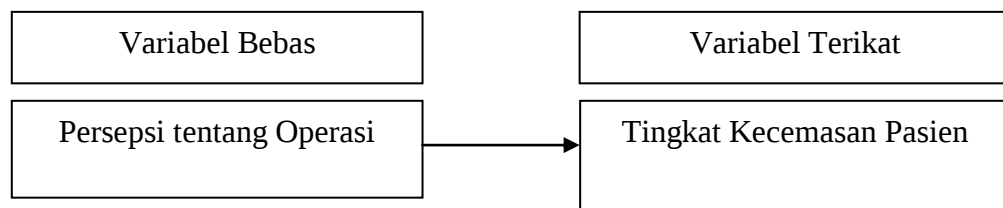
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Persepsi tentang operasi	Pemahaman pasien, terkait dengan operasi terkait alat, tenaga, tenaga, sarana dan pra sarana operasi	Kuesioner dengan skala Likert, pemberian skor 1= sangat baik 2= baik 3= netral 4= tidak baik 5= sangat tidak baik	1. Persepsi baik jika nilai skor 25-50 2. Persepsi kurang baik jika nilai skor < 25	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Kecemasan pasien	Hal yang dirasakan pasien berhubungan dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam akan operasi di ruang persiapan operasi	Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Visual Analog Scale for Anxiety (VAS)	0= tidak cemas 1-3=ringan 4-6=sedang 7-9=berat 10=panik	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi di RST Dr. Soedjono Magelang pada bulan september 2019 dengan estimasi jumlah pasien sebanyak 105 pasien berdasarkan jumlah kasus pembedahan pada tahun 2018.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang sama dengan populasi dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di RST Dr. Soedjono Magelang pada bulan september 2019.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti / sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2013). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu berdasarkan klien yang datang dan dirawat di RST Dr. Soedjono Magelang yang akan menjalani operasi. Teknik perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

d^2 : Presisi yang ditetapkan (0,01)

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

Perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{105}{105(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,21 = 52$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 52 responden

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien masih dapat diajak berkomunikasi
2. Pasien bersedia menjadi responden.
3. Pasien yang sadar dan berorientasi baik.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien pembedahan dengan keadaan gawat darurat.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan ruang persiapan operasi di RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari s/d Agustus 2019 dengan perincian pada bulan Februari 2019 adalah pelaksanaan pengajuan judul, bulan Februari s/d Junil 2019 penyusunan proposal, ujian dan revisi proposal dilakukan pada bulan Juni 2019, penelitian dilaksanakan pada bulan september 2019, penyusunan skripsi dan ujian skripsi dilaksanakan pada bulan desember 2019 (Tabel terlampir)

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner berupa checklist. Checklist atau daftar cek merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati, peneliti membantu dengan mengamati responden, memberikan pertanyaan dan responden memberikan jawaban. Peneliti yang memberikan tanda (✓) sesuai dengan hasil jawaban atau pengamatan dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi data demografi responden, persepsi tentang operasi serta kecemasan pasien. Variabel persepsi yang diteliti adalah persepsi pasien tentang alat, prosedur, tenaga atau SDM dan sarana operasi. Sedangkan untuk kecemasan adalah tingkat kecemasan dan gambaran yang ada pada pasien.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Item	Jumlah Soal
1	Data Demografi Responden	4 soal
2	Persepsi tentang Operasi	
	a. Alat	5 soal
	b. Prosedur	5 soal
	c. SDM	5 soal
	d. Sarana	5 soal
3	Kecemasan	2 Soal

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.2.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Jadi pengujian validasi mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsinya. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiono, 2017). Hasil uji validitas uji pernyataan kuesioner ini diuji dengan Cronbach's Alpha, instrumen dikatakan valid jika mempunyai r hitung $>$ r tabel dengan tingkat signifikansi minimal 95%. Sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka dikatakan tidak valid. Kriteria yang digunakan apabila $p > 0,05$ maka dinyatakan valid (Sugiyono,

2012). Uji validasi penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai alat ukur untuk pengumpulan data.

Hasil uji validitas persepsi pada 10 responden didapatkan hasil sebagai berikut. Kuisioner terdapat 20 soal, nilai R hitung untuk soal no 1 sampai no 20 mempunyai nilai 0,667 – 0,968. Nilai terkecil (0,667) R hitung terdapat pada soal no 8, dan nilai R hitung terbesar (0,968) terdapat pada soal no 16. Nilai R tabel untuk no 1 sampai dengan No 20 mempunyai nilai yang sama yaitu 0,632. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa hasil uji validitas pada 20 item soal persepsi dinyatakan valid karena hasil R hitung > R tabel (0,632).

3.6.2.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah proses pengukuran terhadap konsisten atau ketetapan dari suatu instrumen. Dimaksudkan penguji untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsisten, stabil sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2017). Teknik reabilitas yang digunakan adalah teknik Alpha Cronbach. Jika hasil $\alpha > 0,7$ maka reliabel tinggi, $\alpha < 0,5$ reliabel rendah. Hasil uji reliabilitas persepsi didapatkan nilai $0,981 > 0,07$ sehingga seluruh item soal persepsi dinyatakan reliabel.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

3.6.3.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian.

3.6.3.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang.

2. Menyerahkan surat ijin kepada Direktur RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang
3. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
4. Peneliti telah melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.
5. Pasien yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
6. Peneliti menawarkan pada responden, apakah kuisisioner diisi sendiri atau perlu bantuan peneliti dalam pengisian.
7. Mencatat hasil pengukuran kuesioner dalam pada lembar tabulasi.
8. Hasil kuesioner dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukkan dalam tabulasi data.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.7.2 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa kuesioner yang sudah disebar, kemudian dilakukan tabulasi data pada data yang sudah dikumpulkan.

3.7.2.1 *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data

angka atau bilangan. Pemberian koding dalam penelitian ini adalah untuk persepsi baik dengan kode 2 dan persepsi kurang baik dengan kode 1, sedangkan sedangkan kode untuk kecemasan adalah Tidak cemas (0) kode 5, Cemas ringan (1-3) kode 4, Cemas sedang (4-6) kode 3, Cemas berat (7-9) kode 2. Panik (10) kode 1.

3.7.2.2 Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

3.7.2.3 Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.7.3 Analisis Data

3.7.3.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penilaian data analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi persepsi dan kecemasan. Analisa ini diolah dengan melihat prosentase.

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk mempersentasekan hasil dari data yang sudah diperoleh menurut Budiarto (2002) adalah :

$$(f/N) \times 100$$

Keterangan :

f : frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

3.7.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di kamar bedah RST Dr. Soedjono Magelang, sehingga perhitungan menggunakan rumus *Chi Square* (χ^2) karena skala variabel berupa kategorik pada dua kelompok tidak berpasangan, masing-masing cell tidak boleh terdapat nilai dibawah 5 dan nilai *expected count* maksimal 20%. Apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* atau *Kolmogorov smirnov* (Dahlan, 2010). Metode *Chi Square* digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi (f_o) dengan frekuensi yang diharapkan (f_e) dari sampel apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan atau tidak (Hidayat, 2010).

Uji lanjutan yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel adalah uji *Coefficient Contingency (CC)* dalam mencari koefisien kontingensi terlebih dahulu dicari *Chi Square* (Riwidigdo, 2010).

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1 *Informed Consent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk

menjadi responden. Tujuan *informed concent* 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 harus menghormati hak responden.

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

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

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8.4 *Benefisien* (manfaat)

Beneficient dilakukan peneliti untuk menjelaskan manfaat dan tujuan kepada koresponden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian dilakukan oleh peneliti memberikan manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menyampaikan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian ini.

3.8.5 Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras, senioritas, status kepegawaian, serta mendapatkan yang sama untuk menjadi responden.

2.8.6 Self Determination

Merupakan kebebasan responden untuk mau atau tidak terlibat dalam proses penelitian. Apabila ada calon responden yang mau terlibat dalam proses penelitian akan dicatat sebagai responden tetap.

3.8.7 Privacy

Peneliti memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak mengganggu privasi responden selama penelitian. Gangguan privasi berupa informasi dari responden yang bersifat personal tidak dibagikan pada orang atau pihak lain.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik responden sebagian besar responden berumur lansia awal, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir menengah dan responden bekerja sebagai pegawai swasta

5.1.2 Persepsi pasien tentang operasi di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar persepsi baik

5.1.3 Tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar pasien cemas sedang

5.1.4 Ada hubungan persepsi tentang operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang persiapan operasi RST Dr. Soedjono Magelang (p value = 0,001) dengan hubungan yang kuat ($CC = 0,484$)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat membuat SOP tentang tindakan persiapan operasi yang sesuai dengan prosedur sehingga dapat meningkatkan persepsi pasien tentang tindakan operasi dan diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien sampai pada tingkat tidak cemas dalam menghadapi operasi.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat hendaknya memberikan perawatan pre operasi sesuai dengan SOP yang nantinya dibuat oleh rumah sakit, serta memberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan pendekatan lebih dalam lagi terhadap pasien pre operasi sehingga pasien dapat mempersiapkan operasi dengan baik dan tidak takut ketika akan menghadapi operasi

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dengan melibatkan faktor-faktor pengontrol/perancu yang mungkin mempengaruhi persepsi tentang operasi maupun terhadap tingkat kecemasan seperti faktor-faktor penyebab kecemasan yaitu pendidikan, umur, pekerjaan dan jenis kelamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini. (2015). Hubungan Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/424/>
- Arikunto, (2013). *Statistik keperawatan*, Surabaya
- Brunner & suddarth. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Dahlan. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dsmeltzer and Bare, (2002). *Dasar- dasar ilmu kedokteran*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Fadila, Dewi dan Sari Lestari Zainal Ridho. (2013). *Perilaku Konsumen*. Palembang: Citrabooks Indonesia
- Girsang. (2015). *Ilmu Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2012). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iswandi,dkk. (2010). *Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Calpulis
- Isaacs, Ann. (2009). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes RI. (2013). Standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta : Kemenkes.
- Kindler, (2000). *Buku Pegangan Pengukuran Multimethod Dalam Psikologi*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. (2013). *Marketing Management, Edisi 14*, New Jersey: Prentice-Hall Published.

- Kuraesin, Dewi N. (2009). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan*. <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2019
- McDowell, Ian. (2006). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. (2011). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfitriana, Siti., Dahlan, Syaifudin., Widiastuti, Ratna. (2010). *Arah Pilihan Bidang Jabatan Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Prestasi Belajar Siswa*. file:///C:/Users/user/Downloads/9674-19513-1-PB.pdf. Diakses pada tanggal 20 Juli 2019
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan* , Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Qur'ana, Wahyu. (2012). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Dirumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*. <http://repository.unej.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 1 Agustus 2019
- Rahmatullah. (2014). *Persepsi mahasiswa terhadap pengguna produk helm merek GM (Studi kasus pada mahasiswa jurusan Administrasi Bisnis)*. Palembang: Polsri.
- Rimba, S. (2014). *Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Salan, (2001). *Buku pendidikan keperawatan* : Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin. (2016). *Anatomi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Stuart, W. G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Subramaniam. (2010). *Hubungan Antara Stress dengan Tekanan darah Tinggi pada Mahasiswa*. ISM, VOL.2 NO.1, JANUARI-APRIL, HAL.4-7
- Sudoyo AW. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing;
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta
- Theresia. (2017). *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Pre Operasi dan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman*. Skripsi tidak dipublikasi. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang.
- Wahyuningsih. (2011). *Hubungan Cemas dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Jurnal Surya. Vol.01, No.VIII, Aprl 2011