

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA PASIEN LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN PADA PRE OPERASI DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA**

Suriani
STIKes Getsempena Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

Kecemasan atau *anxiety* adalah suatu perasaan takut, kekuatiran atau kecemasan yang sering kali terjadi tanpa ada penyebab yang jelas. Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya, rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang kelihatannya tidak menakutkan, atau bisa juga dikatakan sebagai hasil dari rekaan, rekaan pikiran sendiri (praduga subyektif), dan juga suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan. Keperawatan preoperasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan pre operatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Jenis penelitian ini adalah Analitik yaitu penelitian yang bersifat membandingkan. Dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Januari 2019. Populasi yang di gunakan sebagai subyek penelitian ini adalah semua Pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yaitu sebanyak 40 orang. Sedangkan dari aspek pekerjaan distribusi frekuensi tertinggi responden dengan pekerjaan sebaga petani sebanyak 13 orang (33%).Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan laki-laki adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,616, sedangkan pada pengukuran kedua rata-rata kecemasan perempuan 2,40 dengan standar deviasi 0,681. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai jenis kelamin, tingkat kecemasan pasien pre operasi, serta hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi khususnya di ruang bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan gender pada pasien

Kata kunci : Kecemasan, laki-laki, perempuan, preoperasi.

Daftar bacaan : 12 Buku (2006-2012) + 5 rujukan internet (diakses 2018)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmah, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Penelitian yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara 2019**. Shalawat serta salam taklupa penulis sampaikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti pada saat ini.

Penulis menyadari laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis harapkan agar laporan penelitian dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Semoga Allah selalu memberikan kasih dan sayang serta rahmat-Nya, amiiin.

Lhoksuko, juni 2018

(Peneliti)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Hipotesis	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pola AsuhOrang Tua	9
2.1.1. Definisi Pola Asuh Orang Tua	9
2.1.2. Macam-macam Pola Asuh Orang Tua	12
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Pola Asuh Orang Tua	17
2.1.4. Karakteristik Anak Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua	21
2.2. Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	23
2.2.1. Definisi Perilaku Anak	23
2.2.2. Tipe-tipe Perilaku Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	23
2.2.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	26
2.2.4. Karakteristik Anak Usia 3-5 Tahun	30
2.3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	33
2.4. Landasan Teori	36

2.5. Kerangka Konsep	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	38
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.2.1. Lokasi Penelitian	39
3.2.2. Waktu Penelitian	39
3.3. Populasi Dan Sampel	39
3.3.1. Populasi	40
3.3.2. Sampel.....	41
3.4. Metode Pengumpulan Data	39
3.4.1. Jenis Pengumpulan Data	39
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	39
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	40
3.5.1. Variabel Penelitian	40
3.5.2. Definisi Operasional	41
3.6. Pengolahan Data	42
3.7. Metode Analisa Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.2. Hasil Penelitian	46
4.2.1. Analisa Univariat	46
4.2.2. Analisa Bivariat	49
4.3. Pembahasan	52
4.3.1. Univariat	52
4.3.2. Bivariat	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1. Kesimpulan	59
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teoritis	36
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR TABEL

No.	Judul	
Halaman		
3.1.	Defenisi Operasional	41
4.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	46
4.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	46
4.3.	Pola Asuh Demokratif	47
4.4.	Pola Asuh Otoriter	47
4.5.	Pola Asuh Permisif	48
4.6.	Pengaruh Pola Asuh Demokratif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	49
4.7.	Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	50
4.8.	Pengaruh Pola Asuh Permisif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	51

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Permohonan Menjadi Responden	50
2.	Persetujuan Menjadi Responden.....	51
3.	Kuesioner Penelitian	52
4.	Master Tabel Uji Kuesioner.....	55
5.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	56
6.	Master Tabel Hasil Penelitian	60
7.	Hasil Penelitian SPSS	61
8.	Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	70
9.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	71
10.	Surat Izin Uji Kuesioner	72
11.	Surat Balasan Selesai Uji Kuesioner.....	73
12.	Surat Izin Penelitian	74
13.	Surat Balasan Selesai Penelitian	75
14.	Jadwal Kegiatan	76
15.	Biodata Penulis	77
16.	Lembar Konsultasi	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

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).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan, 2010)

Pasien pre operasi dapat mengalami berbagai tingkat kecemasan mulai ringan hingga panik. Kecemasan preoperasi merupakan suatu bentuk respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman (Supriyadi, 2011).

Pengalaman manusia yang universal dan suatu rasa yang tidak terekspresikan. Perasaan ini tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Supriyadi, 2011).

Pasien yang menjalani operasi akan mengalami keadaan psikologi akut berupa keadaan yang sulit atau kesedihan. Angka kejadian dari kecemasan perioperative telah dilaporkan antara dari 11% - 80% diantara pasien dewasa (Kusuma, 2009)

Karakteristik demografik yang berhubungan dengan kecemasan preoperasi adalah jenis kelamin dan jenis kelamin perempuan lebih besar resiko untuk terkena kecemasan pre operasi (Kusuma, 2009). Diperkuat dengan teori berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita oleh (Sunaryo, 2007) dalam () yang menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

Cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi juga tergantung pada jenis operasinya. Operasi besar akan memberikan stressor yang lebih besar pada pasien dan hal ini akan dapat meningkatkan kecemasan (Surono, 2007)

Jenis kelamin (seks) menurut Hungu (2007 dalam Nurfitriana, Dahlan, Widiastuti, 2010) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan. Penelitian yang telah dilakukan di ruang bedah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diperoleh 46 responden dengan 23 responden berjenis kelamin laki-laki, dan 23 responden berjenis kelamin perempuan. Peneliti mengambil jumlah responden yang seimbang antara laki-laki dan perempuan dan memilih responden yang tidak menyalahi kondratnya sebagai laki-laki ataupun perempuan dengan melihat gerak-gerik responden.

Penelitian Makmuri (2007) tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0 % yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5 % dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5 % dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5 %.

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien, menurut Prof. Dr. Dr Dadang Hawari (2007) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-immunologi 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.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan di atas, yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Adakah Perbedaan Tingkat Kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Adakah Perbedaan Tingkat Kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien laki-laki pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019
- c. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

1.4 Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

1.5 Urgensi Penelitian

1.5.1 Responden

Sebagai informasi kepada pasien dalam mengatasi kecemasan sebelum menjalani operasi

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai informasi dan masukan yang bermanfaat bagi Rumah Sakit, khususnya petugas kesehatan dalam hal mengatasi kecemasan pasien pre operasi.

1.5.3 Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan dalam pengembangan kurikulum dan bahan bacaan ilmu keperawatan

1.5.4 Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti dengan topik yang sama.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxiety* adalah suatu perasaan takut, kekuatiran atau kecemasan yang sering kali terjadi tanpa ada penyebab yang jelas. Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya, rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang kelihatannya tidak menakutkan, atau bisa juga dikatakan sebagai hasil dari rekaan, rekaan pikiran sendiri (praduga subyektif), dan juga suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (Alim, 2011).

Menurut Lumongga Lubis (2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal, Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir dimana seseorang membuat tidak nyaman terhadap sesuatu yang akan terjadi terhadap dirinya.

2.1.2 Tanda dan Gejala Cemas

Menurut Hawari (2007) tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gejala psikologis: Pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatic: Rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Menurut Stuart (2007), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

- a. Respon fisiologis
 - 1) *Kardiovasklar*: Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - 2) *Pemapasan*: Napas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah

- 3) *Gastrointestinal*: Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) *Neuromuskular*: Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- 5) *Traktus urinarius*: Sering berkemih.
- 6) Kulit: Keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian

d. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Struar and Sunden (2007) Tingkat - Tingkat Kecemasan:

a. Cemas ringan

Ketegangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapangan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan serta aktivitas.

b. Cemas sedang

Seseorang masih memungkinkan untuk memusatkan pada sesuatu yang penting dan mengesampingkan yang lainnya sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Cemas berat

Kecemasan ini menyebabkan persepsi berkurang sehingga cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, Perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu ini perlu banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatiannya pada yang lain.

d. Cemas *panic*

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan, teror. Individu mengalami panik tidak mampu mengontrol persepsi walaupun dengan pengarahan. Panik merupakan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan untuk

berhubungan dengan orang lain, persepsi penyimpangan pemikiran rasional. Cemas ini jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan dan kematian.

Menurut Hawari (2007) tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton *Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan cemas: Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: Terasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan: (pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: Sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Perasaan depresi (murung): Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 6) Gejala somatik/fisik (otot): Sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 7) Gejala somatik/fisik (sensorik): *Tinnitus* (telinga berdenging),

penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.

- 8) *Gejala kardiovaskuler* (jantung dan pembuluh darah): Takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti sesaat.
- 9) *Gejala respiratori* (pernapasan): Rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 10) *Gejala gastrointestinal* (pencernaan): Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- 11) *Gejala urogenital* (perkemihan dan kelamin): Sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi).
- 12) *Gejala autonom*: Mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

13) Tingkah laku/sikap: Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

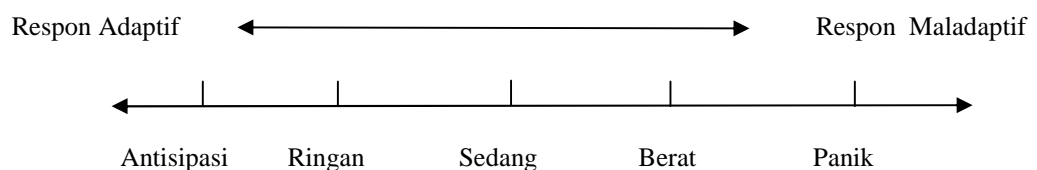
Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4 dengan penilaian sebagai berikut:

0-4, dengan penilaian sebagai berikut:

- Nilai 0 = Tidak ada gejala (keluhan)
- Nilai 1 = Gejala ringan
- Nilai 2 = Gejala sedang
- Nilai 3 = Gejala berat
- Nilai 4 = Gejala berat sekali/ panik

2.1.4 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2007), rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihaapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.



Gambar 2.1: Stuart (2007) Rentan Respon Kecemasan

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Teori Psikoanalitik: Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (*insting*) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan implus primitive seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.
2. Teori Interpersonal: Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.
3. Teori Behavior: Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
4. Teori perspektif keluarga: Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.
5. Teori Perspektif Biologi: Fungsi biologis/menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus kecemasan (Stuart, 2007) Faktor pencetus tersebut adalah:

1. Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk meiakukan aktivitas hidup sehari-hari
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

2.2 Konsep Preoperatif

2.2.1 Pengertian Preoperatif

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

2.2.2 Persiapan Preoperasi

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Ilmu Bedah, 2010):

a. Persiapan fisik

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

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

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

2. Status Nutrisi

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

3. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

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

4. Pencukuran Daerah Operasi

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

5. Personal *Hygiene*

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

6. Pengosongan Kandung Kemih

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

7. Latihan Pra Operasi

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

a) Latihan Napas Dalam

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

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

b) Latihan Batuk Efektif

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

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/ keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak

berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain.

Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk

menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

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

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib

menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

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

e. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada

integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2007). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan- perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal- hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/ support system.

2.2.3 Indikasi dan Klasifikasi Pembedahan

Menurut Arfian (2013), pembedahan mungkin dilakukan untuk berbagai alasan. Alasan tersebut mungkin diagnostik, seperti ketika dilakukan biopsi atau laparotomi eksplorasi; dapat juga kuratif, seperti ketika mengeksisi massa tumor atau mengangkat apendiks yang

mengalami inflamasi; kemungkinan juga reparative, seperti ketika harus memperbaiki luka multiple; mungkin juga rekonstruktif atau kosmetik, seperti ketika melakukan mammoplasti atau perbaikan wajah; atau mungkin paliatif, seperti ketika harus menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, sebagai contoh, ketika selang gastrostomi dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan untuk menelan makan. Pembedahan juga dapat diklasifikasikan sesuai dengan tingkat urgensinya, dengan penggunaan istilah-istilah kedaruratan, urgen, diperluakan, elektif, dan pilihan disajikan dalam table berikut ini:

Tabel 2.1 Kategori Pembedahan Didasarkan Pada Urgensinya

No	Klasifikasi	Indikasi	Contoh
1	Kedaruratan (pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa)	Tanpa ditunda	Perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar sangat luas.
2	Urgen (pasien membutuhkan perhatian segera)	Dalam 24-30 jam	Infeksi kandung kemih akut dan Batu ginjal atau batu pada uretra.
3	Diperluakan (pasien harus menjalani pembedahan)	Direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan	Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan Katarak.
4	Elektif (pasien harus dioperasi ketika diperlukan)	Tidak dilakukan pembedahan, tidak terlalu membahayakan	Perbaikan eskar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.
5	Pilihan (keputusan terletak pada pasien)	Pilihan pribadi	Bedah kosmetik.

(Sumber : Alfian 2013)

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada Pasien PreOperasi

Menurut Arfian (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain:

a. Nyeri dan Ketidaknyamanan (*Pain and Discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

b. Ketidaktahuan (*Unknow*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

c. Kerusakan atau Kecacatan (*Mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi-operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

d. Kematian (*Death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan

mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

e. Anestesi (*Anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

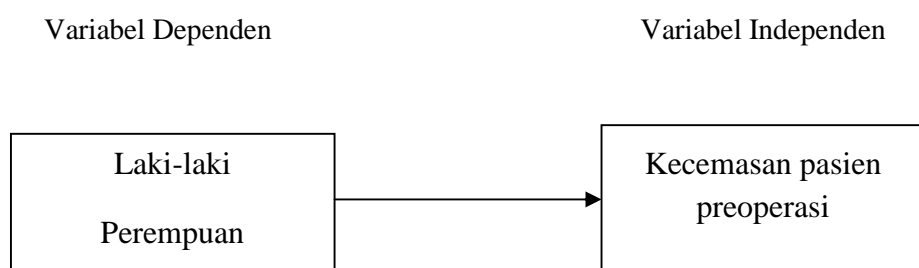
2.3 Landasan Teoritis

Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya, rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang kelihatannya tidak menakutkan, atau bisa juga dikatakan sebagai hasil dari rekaan, rekaan pikiran sendiri (praduga subyektif), dan juga suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (Alim Baitul Muhamad, 2011).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Banyaknya gangguan fisiologis maupun psikologis menyebabkan pasien pre operasi mempunyai berbagai masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang sering timbul pada pasien pre operasi adalah kecemasan baik itu berjenis laki-laki dan perempuan.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu: variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari tingkat kecemasan pasien preoperasi dan variabel dependen terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan (Azis Alimul, 2007)



Skema 2.1 Kerangka konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan faktor independen dan faktor dependennya diteliti secara bersamaan, dalam periode waktu tertentu.

3.2 Defenisi Konseptual Dan Operasional Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono: 2009). Jadi yang dimaksud dengan variabel penelitian dalam penelitian ini adalah segala sesuatu sebagai obyek penelitian yang ditetapkan dan dipelajari sehingga memperoleh informasi untuk menarik kesimpulan.

3.5.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen						
1.	Kecemasan	Suatu keadaan khawatir dimana seseorang membuat tidak nyaman terhadap sesuatu yang akan terjadi terhadap dirinya	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada gejala 0-13 - Ringan 14-20 - Sedang 21-27 - Berat 28-42 - Berat sekali/ panik 43-56
Dependen:						

	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
2	Tingkat Kecemasan Pasien	Suatu keadaan khawatir dimana seseorang membuat tidak nyaman terhadap sesuatu yang akan terjadi terhadap dirinya	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada gejala 0-13 - Ringan 14-20 - Sedang 21-27 - Berat 28-42 - Berat sekali/ panik 43-56

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ini adalah menggunakan Kuesioner

3.4 Populasi Dan Sampel

Populasi, tehnik pengambilan sampel dan jumlah responden sampel penelitian diuraikan sebagai berikut :

3.4.1 Populasi

Populasi yang di gunakan sebagai subyek penelitian ini adalah semua Pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. yaitu sebanyak 40 orang.

3.4.2 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Membagi dua jumlah sampel antara Laki-laki dan perempuan
- b. Pasien pre operasi
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Ada pada saat pembagian kuesioner

yaitu dengan pengambilan sampel seluruh anak-anak yang berada di desa Blang Karieng yang berumur 3-5 tahun.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 09-10 Januari 2019

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

3.6.1 Jenis Data

4 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan wawancara dan kuesioner.

5 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua.

5.6.1 Alat pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari gambaran umum dilapangan, dan peneliti memperbanyak kuesioner yang sudah disediakan, mempersiapkan surat izin pengambilan data awal dan izin melakukan penelitian dari STIKes getsempena dan menentukan hari pengumpulan data.

b. Tahap Kerja

Tahap kerja dalam penelitian ini adalah penelitian terlebih dahulu menjelaskan tatacara pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner tersebut kepada responden.

c. Tahap Terminasi

Tahap terminasi (tahap akhir) ini kuesioner sudah di isi oleh responden kemudian diambil kembali oleh peneliti dari setiap responden secara langsung.

d. Metode Analisa Data

Langkah-langkah dalam melakukan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis data univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

Data dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan ditemukan persentasi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = Rata-rata

x = Nilai tiap pengamatan

n = Jumlah pengamatan

\sum = Jumlah

(Machfoedz, I. 2009).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2007). Analisis bivariat juga merupakan awal dari analisis multivariat, masing-masing variabel diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square test* (χ^2) yaitu sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{(o-e)^2}{e}$$

Keterangan:

o = Frekuensi teramati

e = Frekuensi harapan

χ^2 = Chi-kuadrat

Artinya :

- 1) Bila nilai $p < 0,05$, maka hipotesis dapat diterima berarti ada pengaruh terhadap pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.
- 2) Bila nilai $p > 0,05$, maka hipotesis ditolak berarti tidak ada pengaruh terhadap pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Cut Meutia berdiri diatas lab an seluas 78.130.60 m², telah berdiri bangunan seluas 79,912 m² yang terdiri dari:

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan jalan lintas Medan-B. Aceh
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kompi AURI
- c. Sebelah barat : Berbatasan dengan AKKES Pemerintah Daerah
Kabupaten Aceh Utara
- d. Sebelah Timur : Berbatasan Kampus Politeknik.

4.1.2 Visi dan misi

- a. Visi: Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, manusiawi, dengan bemuansa jasmani yang menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat Kabupaten Aceh Utara dan sekitarnya.
- b. Misi: Menjadikan Rumah Sakit Umum Cut Meutia sebagai Rumah Sakit rujukan, Menjadikan Rumah Sakit Umum Cut Meutia sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat, Menjadikan Rumah Sakit Umum Cut Meutia tempat pendidikan dan latihan, Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip partisipatif dan non diskriminatif.

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Cut Meutia

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara terdiri dari

- a. Kepala
- b. Sekretariat
- c. Bidang pelayanan dan Penunjang Medis
- d. Bidang Perawatan
- e. Bidang Diklat, Penelitian dan Kerja Sama Rumah Sakit
- f. Bidang Penyusunan Program dan Rekan Medis
- g. Bidang Anggaran dan Mobilisasi Dana
- h. Kelompok Jabatan Fungsional
- i. Rawat inap dan Rawat Jalan, Rawat Intensif, Rawat Darurat (IRD), dan Bedah Sentral

4.1.4 Ketenagaan

- a. Dokter dan Perawat
- b. Laboratorium dan Radiologi
- c. Tenaga Farmasi, Gizi, Fisioterapi dan Kesling
- d. Rekam Medis dan Administrasi Umum

4.1.5 Tenaga dan Pelayanan Keperawatan

- a. Tenaga

Tenaga keperawatan yang bekerja di bidang pelayanan keperawatan berjumlah 198 orang

b. Pelayanan Keperawatan

Adapun standar atau kebijakan pelaksanaan tindakan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman seperti protap pemberian cairan dan *elektrolit*, protap pemasangan oksigen, protap hubungan terapeutik perawat klien, dan lain-lain.

4.1.6 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

a. Ruang Penyakit Dalam Pria (Jeumpa Pria)

Merupakan ruang bangsal kelas III terdiri dari 4 ruangan dengan masing-masing ruang berisi 8 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

b. Ruang Rawat Bedah

Merupakan bangsal kelas III terdiri dari 4 ruangan 2 ruang untuk wanita, 2 ruang untuk pria dengan masing-masing ruang berisi 8 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

c. Ruang Rawat Penyakit Dalam Wanita

Ruang Rawat Bedah merupakan bangsal kelas III terdiri dari 2 ruangan dengan masing-masing ruang berisi 12 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

d. Ruang Rawat Neurologi

Ruang Rawat Neurologi merupakan bangsal kelas III terdiri dari 2 ruangan, 1 ruang untuk wanita, 1 ruang untuk pria dengan masing-masing ruang berisi 10 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan AC.

e. Ruang Rawat Anak

Ruang Rawat Anak merupakan bangsal perawatan anak yang terdiri dari kamar rawat anak dan kamar rawat perinatologi terdiri dari 4 ruangan dan 1 ruang perinatologi dengan masing-masing ruang berisi 6 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

f. Ruang Perawatan Kehidanan dan Penyakit Kandungan

Merupakan Ruang Rawat Inap merupakan bangsal kelas III terdiri dari 4 ruangan dengan masing-masing ruang berisi 6 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

g. Ruang Perawatan Penyakit Paru

Ruang Perawatan Penyakit Paru merupakan bangsal kelas III terdiri dari 4 ruangan 2 ruang untuk wanita, 2 ruang untuk pria dengan masing-masing ruang berisi 6 tempat tidur dimana fasilitas hanya lemari pasien dan kipas angin.

h. Ruang Vip Melati dan Vip Kupula

Ruang Vip Melati dan Vip Kupula merupakan ruang kelas 1 dan kelas utama dimana dengan masing-masing ruang memiliki kamar mandi, lemari pasien, AC, dan televisi.

i. Ruang Bersalin

Ruang Bersalin merupakan ruang rawat sehari untuk diberikan tindakan persalinan dan mengatasi masalah kandungan. Terdiri dari 5 buah tempat tidur untuk tindakan, 3 buah untuk vase persiapan,

dengan keadaan ruangan yang ventilasinya terbatas dan hanya berisi kipas angin dan lemari pasien.

j. Ruang Rawat ICU

Merupakan ruang rawat intensif bagi pasien kritis yang bisa diselamatkan. Terdiri dari 7 buah tempat tidur dibagi dengan 3 penyekat yang berisi masing-masing AC, dan fasilitas penanganan pasien intensif.

4.2 Hasil penelitian

4.2.1 Analisis univariat

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09-10 Januari 2019 di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah sampel yang digunakan sebagai responden adalah 40 orang pasien preoperasi yang terdiri dari 20 orang pasien laki-laki dan 20 orang pasien perempuan dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan dengan menggunakan alat ukur berbentuk koesioner. Di bawah ini adalah tabel-tabel distribusi frekuensi dari hasil pengolahan data penelitian tentang Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut:

4.2.2 Data demografi responden penelitian

Data demografi dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin. Data demografi tersebut dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 4.1:
Distribusi Frekuensi Data Demografi Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2019 n=(40)

No	Jenis Kelamin					
	Laki			Perempuan		
	Laki	F	%	Perempuan	F	%
1	a. Laki-Laki	20	50,0 %	b. Perempuan	20	50,0 %
	Total	20	50,0 %	Total	20	50,0 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2019

Table 4.2:
Distribusi Frekuensi Data Demografi Pekerjaan Responden di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2019 n=(40)

No	Pekerjaan	Frekuensi (org)	Persentase
	Pekerjaan		
	a. PNS	4	10%
	b. Mahasiswa	5	13%
	c. Wiraswasta	6	15%
	d. Petani	13	33%
	e. IRT	10	25%
	f. Buruh	2	5%
		40	100,0

Sumber: Data primer diolah tahun 2019

Table 4.3:
Distribusi Frekuensi Data Demografi Umur Responden di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2019 n=(40)

No	Umur					
	Laki-laki			Perempuan		
	Laki-laki	F	%	Perempuan	F	%
a	< 30 Tahun	5	12,5 %	< 30 Tahun	6	15,0 %
b	30-40 Thn	7	17,5 %	30-40 Thn	6	15,0 %
c	> 40 Thn	8	20,0 %	> 40 Thn	8	20,0 %
	Total	20	50,0 %	Total	20	50,0 %

Berdasarkan hasil penelitian Tabel diatas menunjukkan data demografi responden ditinjau dari aspek jenis kelamin distribusi jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (50,0%) dan perempuan 20 responden (50,0%), dari kategori umur laki-laki distribusi tertinggi >40 tahun berjumlah 8 (45%) orang dan kategori umur perempuan distribusi tertinggi >40 tahun berjumlah 8 (45%). Sedangkan dari aspek pekerjaan distribusi frekuensi tertinggi responden dengan pekerjaan sebaga petani sebanyak 13 orang (33%).

4.2.3 Kecemasan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kecemasan di Ruang Rawat Inap Bedah
Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten
Aceh Utara 2019 n=(40)

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Berat Sekali	0	0 %
2	Berat	13	32,5 %
3	Sedang	21	52 %
4	Ringan	6	15 %
5	Tidak Ada	0	0 %
	Total	40	100 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa kecemasan di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia jawaban responden yang menjawab “Berat” sebanyak (32,5%), menjawab “Sedang” sebanyak 21 jawaban (52,5%), dan yang menjawab “Ringan” sebanyak 6 jawaban (15%).

4.2.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

Tabel 4.5
Perbedaan Tingkat Kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

Kecemasan	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Laki-laki	1,80	0,616	0,138	0,006	20
Perempuan	2,40	0,681	0,152	0,006	20

Sumber: Data primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan laki-laki adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,616, sedangkan pada pengukuran kedua rata-rata kecemasan perempuan 2,40 dengan standar deviasi 0,681. Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan laki-laki dan perempuan.

4.3 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas terkait dengan hasil penelitian tentang Perbedaan Tingkat Kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

4.3.1 Univariat

a. Data demografi

Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan data demografi responden ditinjau dari aspek jenis kelamin distribusi jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (50,0%) dan

perempuan 20 responden (50,0%), dari kategori umur distribusi tertinggi < 30 tahun (45%). Sedangkan dari aspek pekerjaan distribusi frekuensi tertinggi responden dengan pekerjaan sebaga petani sebanyak 13 orang (33%).

b. Kecemasan

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kecemasan di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia jawaban responden yang menjawab “Berat” sebanyak (32,5%), menjawab “Sedang” sebanyak 21 jawaban (52,5%), dan yang menjawab “Ringan” sebanyak 6 jawaban (15%).

Menurut Lumongga Lubis (2009), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal, Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidak pastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir dimana seseorang membuat tidak nyaman terhadap sesuatu yang akan terjadi terhadap dirinya.

4.3.2 Bivariat

Berdasarkan hasil hubungan menunjukan bahwa rata-rata kecemasan laki-laki adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,616, sedangkan pada pengukuran kedua rata-rata kecemasan perempuan 2,40

dengan standar deviasi 0,681. Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan laki-laki dan perempuan.

Penelitian ini sesuai dengan hasil pengamatan psikologis independen program kajian psikologis Universitas Indonesia mendapatkan 56,41 % individu perempuan cenderung lebih berespon cemas terhadap kejadian fraktur dibandingkan individu laki-laki (Lukman, 2009). Diperkuat dengan teori berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita oleh Sunaryo, (2004) dalam Kuraesin (2009) yang menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

Kecemasan atau *anxiety* adalah suatu perasaan takut, kekuatiran atau kecemasan yang sering kali terjadi tanpa ada penyebab yang jelas. Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya, rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang kelihatannya tidak menakutkan, atau bisa juga dikatakan sebagai hasil dari rekaan, rekaan pikiran sendiri (praduga subyektif), dan juga suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (Alim, 2011).

Menurut Lumongga Lubis (2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun

khayal, individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil hubungan menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan laki-laki adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,616, sedangkan pada pengukuran kedua rata-rata kecemasan perempuan 2,40 dengan standar deviasi 0,681. Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan laki-laki dan perempuan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada:

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai jenis kelamin, tingkat kecemasan pasien pre operasi, serta hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi khususnya di ruang bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia, Dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan gender pada pasien.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan serta fasilitas kesehatan pada pasien pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dengan meningkatkan penyuluhan-penyuluhan untuk menambah

informasi pada pasien pre operasi sehingga kecemasan pasien dapat menurun saat dilakukan tindakan operasi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat bermanfaat sebagai konsumsi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa untuk menambah wawasan di bidang kesehatan khususnya mengenai jenis kelamin dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan jenis kelamin tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi dengan mengubah karakteristik sampel dan melakukan penelitian lanjutan dengan desain penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Arfian Soffin, 2013. *Baby blues*: Solo: Metagraf
- Alim, M Baitul. (2011). *Definisi kecemasan, apa itu kecemasan?*
<http://www.psikologizone.com/definisi-kecemasan-apa-itukecemasan/065111040.html>. diperoleh tanggal 24-10-18
- Gail, Stuart W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. 2007. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*.
 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Ilmu Bedah, 2009, *Pedoman Penggunaan Antibiotik di Bidang Bedah*, Surabaya
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A.(2010). *Sinopsis Psikiatri* Jilid 2. Terjemahan
 Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 17-35.
- Kuraesin, N.D. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi Mayor elektif di ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati – Jakarta Selatan*. Publikasi Penelitian. Jakarta; Program
- Kusuma, (2009). *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis*
- Long, Barbara C. (2007). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Lubis. (2009). *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Kencana: Jakarta
- Makmuri. (2007). *Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien fraktur femur pre operasi di RS Prof. Dr. Margono Soekoharjo Purwokerto*. Diperoleh pada tanggal
- Notoatmojo, S. (2010), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.

Supriyadi. (2011). *Efek Terapi Bacaan Al-qur'an Terhadap Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Di Recovery Room Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan*. Prosding Seminar Nasional Keperawatan PPNI Jawa tengah 8 Juni 2011

Stuart, & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Sunaryo. (2007). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Widyastuti (2010). *Kesehatan Reproduksi*. Edisi 3. Yogyakarta: Fitramaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

A. Data demografi

- Umur : Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Pendidikan : SD SMP SMU
 DIII S1 Lain-lain
Pekerjaan : Wiraswasta PNS TNI POLRI

B. Kecemasan

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Silakan anda memberi tanda \surd di kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian :

Nilai 0 : tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1: gejala ringan

Nilai 2 : gejala sedang

Nilai 3 : gejala berat

Nilai 4 : gejala berat sekali

	Gejala kecemasan	nilai angka (score)				
1	perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
	cemas					
	firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	merasa tegang					
	lesu					
	tidak bisa istirahat tenang					
	mudah terkejut					
	mudah menangis					
	gemetar					
	gelisah					
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	pada gelap					
	pada orang asing					
	ditinggal sendiri					
	pada binatang besar					

	pada keramaian atau lalu lintas					
	pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	sukar masuk tidur					
	terbangun malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	sukar konsentrasi					
	daya ingat menurun					
	daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
	hilangnya minat					
	berkurang kesenangan pada hobi					
	sedih					
	bangun dini hari					
	perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Pejala somatik / fisik (otot)	0	1	2	3	4
	sakit dan nyeri di otot-otot					
	kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemeletuk					
	suara tidak stabil					
8	Gejala somatik / fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	tinitus (telinga berdenging)					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemas					
	perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	takikardia					
	berdebar-debar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi mengeras					
	rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori (pernapasan)	0	1	2	3	4
	rasa tertekan atau sempit di dada					
	rasa terecekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek / sesak					

11	gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	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 besaar (konstipasi)					
	kehilangan berat badan					
12	gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
	tidak datang bulan					
	darah haid berlebihan					
	darah haid amat sedikit					
	masa haid berkepanjangan					
	masa haid amat pendek					
	haid beberapa kali dalam sebulan					
	menjadi dingin (frigid)					
	ejakulasi dini					
	ereksi melemah					
	ereksi hilang					
13	gejala autonom	0	1	2	3	4
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat kepala pusing					
	kepala terasa berat					
	kepala terasa sakit					
	bulu-bulu berdiri					
14	tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	otot tegang / mengcreas					
	nafas pendek dan cepat					
	muka merah					



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) GETSEMPENA LHOKSUKON



IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008

Ilmu Keperawatan TERAKREDITASI "B" Nomor : 0273/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2017

Prodi Ilmu D-III Kebidanan TERAKREDITASI "B" Nomor : 0382/LAM-PTKes/Akr/Dip/VI/2017

Jln. Medan – B. Aceh, KM 292. Desa Ulee Tanoh. Simpang Dama. Aceh Utara. Email: Stikesgetsempena1@gmail.com. HP. 085276622802

SURAT TUGAS NO.029/ADM/STIKes/GET-LSK/I/2019

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Getsempena Lhoksukon dengan ini menugaskan kepada :

No	Nama	NIDN	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep	0106118402	Perempuan	DosenS-1 KeperawatanSTIKesGetsempena Lhoksukon

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Kamis-Jumat /09-10 januari 2019

Tempat : RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Judul : **Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara 2019**

Demikianlah surat tugas ini dikeluarkan untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Lhoksukon, 07 Januari 2019

Ketua,

Ns. DEDY AHMADY, S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0106067003



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA
JLN. BANDA ACEH – MEDAN KM. 6 TELP. 46334 – 46222 FAX. 46222
BUKET RATA LHOKSEUMAWE



Kode RS : 1108015

Kode Pos :24375

Nomor : 8971/ 2290
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Penelitian

Lhokseumawe, 22 Januari 2019
Kepada,
Yth. Ketua STIKes Getsempena
Di-
Lhoksukon

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 029/ADM/STIKes/GET-LSK/I/2019, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :
Nama : Ns. Suriani, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0106118402
Jabatan: Dosen STIKes Getsempena Lhoksukon
2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan pengambilan data penelitian di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 09-10 Januari 2019 dengan judul penelitian :
Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara 2019
3. Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN 3.
BIODATA KETUA PENELITIAN

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Suriani, S.Kep.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	021004143
5	NIDN	01-0611-8402
6	Tempat, Tanggal Lahir	Bogak Besar, 06 November 1984
7	E-mail	Yani_1133@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	081265114044
9	Alamat Kantor	Jln. Medan Banda-Aceh Km.292 Ulee Tanoh Sp. Dama kec. Tanah Pasir Aceh Utara
10	Nomor Telepon/Faks	-
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1=176 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan dewasa
		2. Keperawatan Keluarga
		3. Keperawatan komunitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Deli Husada-Deli Tua	Universitas Syiah Kuala
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Keperawatan Komunitas
Tahun Masuk-Lulus	2005-2007	2012-2015
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Monitoring dan evaluasi Mutu Asuhan Keperawatan diruang Bedah Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Group terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 2 Lhoksukon dan SMA N 4 Cot girek
Nama Pembimbing/Promotor	Ns. Pipin Sumantri, S.Kep	Dr. Hermansyah, MPH Dr.dr. Arti Lukitasari, Sp.M

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan
			Sumber*
	2014	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Group terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 2 Lhoksukon	Pemerintah Aceh (Gubernur)

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan
			Sumber*
	2014	Kesehatan reproduksi remaja di SMP N 2 Lhoksukon	Pemerintah Aceh

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Hubungan pengetahuan Dan sikap perawat dengan pelaksanaan tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya pencegahan penularan infeksi di RSUD Cut Meutia Lhokseumawe	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon	Vol 1 No.1 Januari – juni 2013
		ISSN :2302-5506	
2	Pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya(<i>peer group</i>) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP N 2 Lhoksukon	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol 1 No.1 Juli- Desember 2014
3	Pengaruh <i>Peer Group</i> terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Lhoksukon	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol.2 No.1 Januari – juni 2013
4	Pengaruh Pengetahuan ibu tentang posyandu terhadap keteraturan kunjungan ibu balita keposyandu didesa bulit hagu kec.lhoksukon kabupaten aceh utara	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol. 04 Nomor 01 Januari-juni 2017

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman
-	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 5–10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis
-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan
-	-	-	-


J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah penelitian dosen pemula program desentralisasi

Lhoksukon, 20 juni 2017
Ketua peneliti



Ns. Suriani, S.Kep.,M.Ke

Lampiran 2

RINCIAN DANA PENELITIAN

NO	Jenis Pengeluaran	Biaya Yang Diusulkan (Rp)
1	Gaji dan Upah (Maks. 25%)	Rp. 1.125.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan (45%)	Rp. 2.025.000,-
3	Perjalanan (Maks. 20%)	Rp. 900.000,-
4	Lain-lain (publikasi, buku, laporan)(10%)	Rp. 450.000,-
	Jumlah	Rp. 4.500.000,-

Pelaksana	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per tahun (Rp)
				Thn I
Ketua	50,000	3	4	600.000
Anggota 2	50,000	2	2	400.000
Staf Puskesmas Bagian (Membantu Pengumpulan Data)	125,000	1	1	125000
Sub total (Rp)				1.125.000

2. Peralatan penunjang dan Bahan Habis Pakai

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Tahun I
Paket Internet	Brosing Data,Mengirim(Upload) DataPenelitian	2GB	100.000	200.000
Bahan dan Alat Keperluan Penelitian : Literatur Buku	Bahan Referensi	5 Buah	75.000	375.000
Tinta Hitam Print Canon	Printing Kuisisioner, proposal dan laporan	1 Unit	150.000	150.000
Kertas HVS	Printing Kuisisioner, proposal dan laporan	2 Rem	50.000	100.000
Materai 6000	Surat Pernyataan	2 Lbr	7.000	14.000
Kertas Glossy	Cetak Photo Dokumen	1 Rem	50.000	50.000
Catridge warna	menjaga menghasilkan kualitas cetakan & Photo	1 Unit	319.000	319.000
Vocher HP/Pulsa	Untuk Komunikasi	6 Kali x 2 orang	25000	300.000
SAUVENIR	Untuk responden			217.000
Biaya Foto Copy&JILID	Foto Copy	3	100.000	300.000
Total				2.025.000

3. Perjalanan

Perjalanan	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Thn I
Perjalanan dari STIKes Getsempena Lhoksukon ke Puskesmas cotgirek	Melakukan survei dan pengumpulan data	6 Kali	50.000	300.000
Perjalanan dari panton ke Puskesmas cotgirek	Melakukan survei dan pengumpulan data	12 Kali	50.000	600.000
Sub total (Rp)				900.00,-

4. Lain-lain

Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Thn I
Laporan Penelitian	Sebagai Bahan Hasil penelitian	1	100.000	100.000
Percetakan Buku	Hasil Penelitian dijadikan Pedoman atau referensi	2	50.000	100.000
Administrasi	Surat Menyurat			100.00
Publikasi ke Jurnal Nasional Terakreditasi				100.000
Sub total (Rp)				400.00
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				4.500.000,-

Laporan Penelitian



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA PASIEN LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN PADA PRE OPERASI DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATENACEH UTARA**

Oleh

Ketua : Ns. Suriani, S. Kep, M. Kep
NIDN : 0106118402
Anggota : 1. ZAMZAMI (1512210085)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GETSEMPENA LHOKSUKON
TAHUN 2019**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN**

1. Judul	Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
2. Nama Peneliti a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep 0106118402 STIKes Getsempena lhoksukon S-1 Ilmu Keperawatan.
3. Jumlah Tim Peneliti	1 Orang 1. Zamzami
4. Tempat Penelitian	Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
5. Waktu Penelitian	6 bulan Mulai Persiapan bulan oktober Penyerahan laporan akhir maret
6. Biaya yang diperlukan a) STIKes Getsempena b) Sumber lain	Rp4.500.000,- _____ +
Jumlah	Rp4.500.000

Mengetahui
Ketua LP2M

Lhoksukon, 17 April 2019
Pelaksana

Reva Afdila, SST., M.K.M
NIDN.133080808902

Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0106118402

Menyetujui
Ketua STIKes Getsempena lhoksukon

Ns. DEDY AHMADY, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0106067003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Suriani, S.Kep.,M.kep

NIDN :0106118402

Program Studi :Ilmu Keperawatan

Jabatan :Dosen Tetap STIKes Getsempena

Judul Penelitian :Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian ini benar-benar saya kerjakan sendiri.

Penelitian ini bukan plagiarisme, pencurian hasil karya milik orang lain. Hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non material, atau pun segala kemungkinan lain yang pada hakekatnya bukan merupakan penelitian saya secara orisinal dan otentik.

Bila kemudian hari diduga kuat ada ketidaksesuaian antara fakta dengan kenyataan ini, saya bersedia diproses oleh tim yang dibentuk untuk melakukan verifikasi, dengan sanksi tersebut berupa pembatalan penelitian saya.

Pernyataan ini saya buat dengan sendiri dan tidak atas tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun demi menegakkan integritas akademik diinstitusi ini

Lhoksukon, 17 April 2019
Peneliti

(Ns. Suriani, S.Kep.,M.Kep)
NIDN. 0106118402