UNIVERSITAS BINAWAN

# HUBUNGAN TINDAKAN ENDOSKOPI SALURAN CERNA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN GASTRO ESOPHAGEAL REFLUKS DISEASE DI POLIKLINIK DIGESTIVE RUMAH SAKIT OMNI PULOMAS

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh**
**Gelar Sarjana Keperawatan**


**NAMA : KRISTINA DEWI MANIK**

**NPM : 011821012**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**
**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**
**UNIVERSITAS BINAWAN**
**JAKARTA**

**2020**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Kristina Dewi Manik**
**NPM : 011821012**
**Tanda tangan:**
**Tanggal : 16 Juli 2020**

**Jakarta, 16 Juli 2020**



**Kristina Dewi Manik**
**NPM. 011821012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

| | |
|---|---|
| Nama | : Kristina Dewi Manik |
| NPM | : 011821012 |
| Program Studi | : Keperawatan |
| Judul Skripsi | : Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas |

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan.**

**DEWAN PENGUJI**

| | | |
|---|---|---|
| **Pembimbing I** | **: Ns. Zakiyah., S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J** | **(** **)** |
| **Pembimbing II** | **: Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., MKep** | **(** **)** |
| **Penguji** | **: Tri Mustikowati, S.Kp., MKep** | **(** **)** |

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 16 Juli 2020

**Mengetahui,**

**Ketua Program studi Keperawatan**

**Universitas Binawan**

**(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **"Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas"**. Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana keperawatan di Universitas Binawan

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak ,dari masa perkuliahan hingga pada penyususnan skripsi ini penuh dengan tantangan Oleh karena itu,pada kesempatan yang penuh syukur ini saya menghaturkan terimakasih kepada pihak yang turut berkontribusi dalam menyusun skripsi ini,

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si, Psikolog selaku Plt rektor Universitas Binawan
2. dr. Hanny Mariani, MARS selaku direktur Rumah Sakit Omni Pulomas yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti untuk dapat mengambil data primer sebagai data dasar dalam penyusunan skripsi penelitian ini
3. Ns. Erika Lubis, SKp,MN selaku Dekan Universitas Binawan
4. Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program studi Keperawatan Universitas Binawan
5. Ns. Zakiyah., S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan dan mendorong saya dalam penyusunan skripsi ini
6. Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan serta dukungan kepada peneliti.
7. Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep selaku koordinator Skripsi Universitas Binawan
8. Seluruh staf Universitas binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian
9. Seluruh keluarga terkasih yang telah memberikan dorongan dan menyalurkan setiap harinya kepada penulis selama proses penyusunan skripsi

10. Rekan - rekan mahasiswa seperjuangan program B Rumah Sakit OMNI Universitas Binawan yang selalu memberikan masukan dan semangat kepada penulis selama menyusun skripsi penelitian
11. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga skripsi penelitian ini dapat disusun dengan baik

Penulis menyadari bahwa dalam penyusun skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Demi terciptanya proses belajar yang berkesinambungan dan berkelanjutan, dengan segala kerendahan hati penulis menerima segala kritik maupun saran yang membangun. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi dunia keperawatan, serta bagi pihak yang berkompeten.

Jakarta, Juli 2020

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kristina Dewi Manik
NPM : 011821012
Program Studi : Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

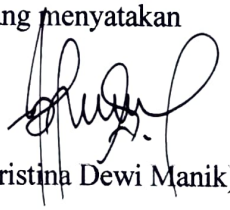
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 16 Juli 2020
Yang menyatakan



(Kristina Dewi Manik)

# ABSTRAK

Nama : Kristina Dewi Manik

Program Studi : Sarjana

Judul : Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

Pembimbing : Ns. Zakiyah., S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J

Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep

Endoskopi saluran cerna merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk memeriksa dan mengobati masalah penyakit di sistem saluran pencernaan. Prosedur ini dapat menimbulkan kecemasan pada pasien akibat dari kurangnya informasi mengenai prosedur, efek samping yang mungkin terjadi, serta hasil pemeriksaan yang akan diterima. Identifikasi terhadap kecemasan penting dilakukan untuk membuat intervensi yang tepat dari tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tindakan endoskopi terhadap tingkat kecemasan pasien dengan GERD di poliklinik *digestive* Rumah Sakit Omni Pulomas. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang. Instrument yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian ini didapatkan nilai p *value* = 0,009 dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan endoskopi saluran cerna dengan tingkat kecemasan. Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang prosedur tindakan endoskopi, mengajarkan pasien cara mengurangi kecemasan saat akan dilakukan tindakan, serta memberikan masukan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

Kata Kunci : GERD, Endoskopi, Kecemasan

## ABSTRACT

Name : Kristina Dewi Manik

Study Programe : Bachelor

Title : Relationship Between endoscopy Procedure With Gastro Esophageal Refluks Disease Patient Anxiety Level In Digestive Polyclinic Omni Hospital Pulomas

Counsellor : Ns. Zakiyah., S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J

Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep

*Gastrointestinal endoscopy is a procedure that used to examine and treat the disease in gastrointestinal. This procedure make patients become anxious because of lack of information about the procedure, side effect that will happen and examine result. Identification about anxiety is important to do to make the right intervention from health workers. This research aim to know the relation of endoscopy procedure with GERD patient anxiety level in digestive polyclinic Omni Hospital Pulomas. This research used correlational method with purposive sampling technique with 79 responders as sample. This instrument used Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The result of this research is found that p value = 0,009 it means there is significant relation between gastrointestinal endoscopy and anxiety. Expected to nurse can give the comprehensive nursing care to decrease patient anxiety level by giving education about the endoscopy procedure, tell them when will doing the procedure and giving opinion to patient's family to give support to the patient.*



*Key words : GERD, endoscopy, anxiety*

# DAFTAR ISI


Halaman Sampul ..... i

Halaman Judul ..... ii

Halaman Pernyataan Orisinalitas ..... iii

Halaman Pengesahan ..... iv

Kata Pengantar ..... v

Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi ..... vii

Abstrak ..... viii

Daftar Isi ..... ix

Daftar Tabel ..... xiii

Daftar Skema ..... xiv

Daftar Lampiran ..... xv

Daftar Singkatan ..... xvi

BAB 1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 4

1.3 Tujuan Penelitian ..... 4

1.3.1 Tujuan Umum ..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus ..... 4

1.4 Manfaat Penelitian ..... 5

BAB 2 Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) ..... 7

2.1.1 Definisi ..... 7

2.1.2 Patofisiologi ..... 7

2.1.3 Tanda dan Gejala ..... 8

2.1.4 Faktor Resiko ..... 9

2.1.5 Diagnosis ..... 9

2.1.6 Penatalaksanaan ..... 10

2.2 Konsep Endoskopi Saluran Cerna ..... 11

2.2.1 Definisi ..... 11
2.2.2 Jenis Endoskopi Saluran Cerna ..... 12
2.2.2.1 Esofagogastroduodenoskopi (EGD) ..... 12
2.2.2.2 Kolonoskopi ..... 13
2.2.2.3 Enteroskopi ..... 14
2.3 Konsep Kecemasan ..... 14
2.3.1 Definisi ..... 14
2.3.2 Tingkat Kecemasan ..... 15
2.3.2.1 Ansietas Ringan ..... 15
2.3.2.2 Ansietas Sedang ..... 15
2.3.2.3 Ansietas Berat ..... 16
2.3.2.4 Panik ..... 16
2.4 Penelitian Terkait ..... 17
2.5 Kerangka Teori ..... 19
BAB 3 Kerangka Penelitian ..... 20
3.1 Kerangka Penelitian ..... 20
3.2 Defenisi Operasional ..... 21
3.3 Hipotesis ..... 23
BAB 4 Metode Penelitian ..... 24
4.1 Desain Penelitian ..... 24
4.2 Populasi dan Sampel ..... 24
4.2.1 Populasi ..... 24
4.2.2 Sampel ..... 24
4.2.3 Sampling ..... 25
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian ..... 27
4.3.1 Tempat ..... 27
4.3.2 Waktu Penelitian ..... 27
4.4 Alat Pengumpulan Data ..... 27
4.4.1 *Editing* (Penyuntingan Data) ..... 27
4.4.2 *Coding* ..... 27
4.4.3 *Data Entry/Processing* ..... 28

4.4.4 *Cleaning* ..... 28
4.4.5 *Scoring* ..... 28
4.5 Instrumen Penelitian ..... 28
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas ..... 29
4.7 Metode Pengumpulan Data ..... 29
4.8 Etika Penelitian ..... 30
4.8.1 Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*) ..... 30
4.8.2 Tanpa Nama (*anonymity*) ..... 30
4.8.3 Kerahasiaan ..... 30
4.9. Analisa Data ..... 31
4.9.1 Analisa Univariat ..... 31
4.9.2 Analisa Bivariat ..... 31
BAB 5 Hasil Penelitian ..... 33
5.1 Analisis Univariat ..... 33
5.2 Analisis Bivariat ..... 35
BAB 6 Pembahasan ..... 36
6.1 Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas ..... 36
6.1.1 Analisis Univariat ..... 36
6.1.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden ..... 37
6.1.1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden ..... 37
6.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Responden ..... 37
6.1.1.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Endoskopi ..... 37
6.1.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien GERD yang akan Dilakukan Tindakan Endoskopi ..... 39
6.1.2 Analisis Bivariat ..... 40
6.1.2.1 Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease ..... 40

6.1.3 Keterbatasan Penelitian ..... 42
BAB 7 Kesimpulan dan Saran ..... 43
7.1 Kesimpulan ..... 43
7.2 Saran ..... 43
7.2.1 Aplikasi Keperawatan ..... 43
7.2.2 Pengembangan Keilmuan ..... 44
7.2.3 Penelitian Berikutnya ..... 44
DAFTAR PUSTAKA ..... 45
LAMPIRAN

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 21
Tabel 4.1 Korelasi dan Hubungan Variabel ..... 31
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Rata-Rata (Usia) Responden Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 33
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Jenis Kelamin) Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 33
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Pendidikan) dan (Pekerjaan) Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 34
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Endoskopi Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 34
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien GERD Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 34
Tabel 5.6 Korelasi Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020 ..... 35

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.3.3.1 Rentang Respon Ansietas ..... 16
Skema 2.5.1 Kerangka Teori ..... 19
Skema 3.1.1 Kerangka Penelitian ..... 20

## DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| DBE | : *Double Ballon Enteroscopy* |
| EGD | : *Esophago Gastro Duodenoskopi* |
| ERCP | : *Endoscopy Retrograde Cholangio Pancreatography* |
| GERD | : *Gastroesophageal Refluks Disease* |
| HARS | : *Hamilton Anxiety Rating Scale* |
| KS | : Kurang Setuju |
| LES | : *Lower Esophageal Sphincter* |
| LVE | : Ligasi Varises Esofagus |
| MCI | : *Myocard Infarct Acute* |
| ODC | : *One day care* |
| PESC | : Pusat Endoskopi Saluran Cerna |
| PPI | : *Proton Pump Inhibitor* |
| SCBA | : Saluran Cerna Bagian Atas |
| SCBB | : Saluran Cerna Bagian Bawah |
| SPSS | : *Statistical Product and Service Solutions* |
| S | : Setuju |
| SS | : Sangat Setuju |
| STS | : Sangat Tidak Setuju |

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Tentang Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner A Karakteristik Responden

Lampiran 4 Kuesioner B Tingkat Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale*

Lampiran 5 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 6 Output Analisis Univariat

Lampiran 7 Output Analisis Bivariat

Lampiran 8 Permohonan Pengambilan Data

Lampiran 9 Surat Balasan Pengambilan Data

Lampiran 10 Persetujuan Dilakukan Penelitian

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) menurut *American College of Gastroenterology* adalah kondisi fisik dimana asam dari lambung naik ke atas menuju esofagus. Defenisi GERD menurut Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal di Indonesia tahun 2013 adalah suatu gangguan berupa isi lambung mengalami refluks berulang ke dalam esofagus, menyebabkan gejala dan atau komplikasi yang mengganggu (Saputera, 2017). Penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) juga didefinisikan sebagai refluks abnormal dari isi lambung ke esofagus dalam waktu minimal sekali seminggu kemudian menimbulkan gejala seperti dada terasa panas terbakar, regurgitasi atau naiknya asam lambung, kerusakan mukosa esofagus yang menimbulkan komplikasi lanjut seperti *Barrett's Esophagus* (Makmun, 2016).

Prevalensi penyakit GERD mulai dari 5% di populasi negara bagian timur hingga 10-44% di populasi negara bagian barat. Ada sekitar 20% dari populasi yang mengalami gejala dada terasa panas atau regurgitasi paling tidak sekali dalam seminggu dan 29-44% dari populasi Barat mengalami nya paling tidak tiap bulan. Studi epidemiologi di Asia menunjukkan bahwa prevalensi GERD setelah tahun 2005 pada populasi di Asia Selatan dan Asia Barat 6,3-18,3% lebih tinggi dibandingkan populasi di Asia Timur 5,2-8,5% (Fahrial, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Syam (2017) dkk, dilaporkan bahwa prevalensi penyakit GERD di Rumah Sakit Cipto mangunkusumo mengalami peningkatan dari 5,7% pada tahun 1997 menjadi 25,18% pada tahun 2002. Bahkan survey penelitian online yang baru saja dilakukan oleh Syam dkk antara Agustus 2013 – Juni 2015 dilaporkan bahwa dari 2045 responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian di Indonesia, ada 57,6% responden yang menderita GERD (Syam, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan observasi data pasien yang berkunjung ke poliklinik digestive RS Omni Pulomas,

didapatkan jumlah pasien yang mengalami GERD sebanyak 933 pasien, selama periode Januari-Agustus 2019.

Di Amerika serikat pada tahun 2004 jumlah tindakan endoskopi saluran cerna yang dilakukan adalah sebanyak 8207, dan di 2 *Institute for Clinical Evaluative Sciences*, Toronto, Canada telah dilakukan sebanyak 172.108 orang dari semua usia. Di Indonesia endoskopi pertama kali di gunakan oleh dr.Simadibrata dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 1971, sejak saat itu makin banyak dilaporkan (Yunidar, 2017).

Berdasarkan data di Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi dari tahun 2010 sebanyak 1.825 pasien sampai tahun 2011 sebanyak 2.303 pasien, baik yang menerima pelayanan untuk diagnosis bahkan terapeutik di bagian Gastroenterologi (Kaminang, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan dari data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien yang berkunjung ke poliklinik digestive RS Omni Pulomas, jumlah pasien yang di lakukan tindakan endoskopi sejak Januari 2018 sampai Agustus 2019 sebanyak 257 pasien.

Salah satu tindakan endoskopi saluran cerna yaitu *Esophago Gastro Duodenoskopi* (EGD) dilakukan terhadap pasien yang mengalami tanda dan gejala penyakit (GERD) (HIPEGI, 2016). Prosedur ini dapat menimbulkan kecemasan pada pasien akibat dari kurangnya informasi mengenai prosedur, efek samping yang mungkin terjadi, serta hasil pemeriksaan yang akan diterima (Taulasik, 2013).

Ansietas atau kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya terancam. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat, lebih dari 23 juta penduduk (kira-kira satu 4 individu) terkena kecemasan. Kurang dari 25% penduduk yang mengalami gangguan panik mencari bantuan terutama karena mereka tidak menyadari bahwa gejala fisik yang mereka alami (misal: palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) disebabkan oleh masalah kecemasan (Arifah, 2012).

Dari hasil penelitian Mitsonis (2011) meneliti tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin. Prevalensi pasien yang mengalami kecemasan pada endoskopi yaitu perempuan lebih cemas daripada laki-laki dengan perbandingan 7: 5. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi yaitu 48,14 ± 7,94 daripada laki-laki yaitu 44,17 ± 7,43 atau P < 0,5 (Mitsonis, 2011)

Sargin (2016), dalam penelitiannya tentang tingkat kecemasan berdasarkan tingkat Pendidikan ditemukan prevalensi pasien yang mengalami kecemasan yaitu tingkat kecemasan pasien dengan Pendidikan sarjana secara signifikan lebih rendah daripada pasien dengan Pendidikan non sarjana. Dengan hasil 7.00 (7.81-9.19 [0-57]) untuk Pendidikan non sarjana dan 4.00 (4.67-7.63 [0-22]) untuk pendidikan sarjana dengan p = 0,026 (Sargin, 2016)

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Omni Pulomas didapatkan data sebanyak 86 pasien yang menjalani tindakan EGD pada periode bulan Januari-Agustus 2019. Melalui wawancara dan observasi yang peneliti lakukan dengan pasien baru pada Agustus tahun 2019 dengan pasien berjumlah 10 orang yang akan menghadapi tindakan EGD, pada saat observasi tampak pasien mengalami kecemasan seperti tanda-tanda berkeringat, mulut kering, tremor, gelisah, tampak pasien bolak balik kekamar mandi. Pada saat pemeriksaan tekanan darah, terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien serta mengalami peningkatan frekuensi nadi. Yang terjadi pada pasien tersebut karena tidak tahu tindakan yang berlangsung, takut nyeri setelah tindakan.

Dampak kecemasan yang terjadi terhadap tindakan EGD yaitu durasi prosedur mengambil lebih lama, sulit untuk kooperatif atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter. meningkatnya penggunaan analgesik atau sedasi sampai dengan penundaan atau pembatalan prosedur. Selain itu, kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi dapat juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri dan meningkatkan kemungkinan terjadinya efek samping.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien yaitu mendengarkan pasien untuk mengungkapkan perasaan cemasnya, menjawab pertanyaan pasien secara lansung dan mengajari pasien untuk melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam (Stuart, 2016). Dari hasil penelitian Yunidar (2017) dkk menunjukkan

adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penanganan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan EGD.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dan observasi yang dilakukan dengan pasien baru pada Agustus tahun 2019 dengan pasien berjumlah 10 orang ditemukan ada 7 orang pasien yang mengalami cemas menjelang tindakan endoskopi. Dampaknya terhadap tindakan endoskopi adalah pasien menjadi ragu-ragu untuk dilakukan tindakan dan menghambat penegakan diagnosa pasien.

Upaya yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Dari penjelasan diatas peneliti merumuskan masalah adakah Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) yang menjalani tindakan endoskopi saluran cerna di poliklinik digestive rumah sakit omni pulomas.

1.3.2.1 Mengetahui distribusi jumlah pasien yang menjalani tindakan tindakan endoskopi saluran cerna di di poliklinik digestive rumah sakit omni pulomas.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada tindakan endoskopi saluran cerna terhadap pasien dengan GERD di poliklinik digestive rumah sakit omni pulomas

1.3.2.3 Mengetahui hubungan tindakan endoskopi saluran cerna terhadap tingkat kecemasan pasien dengan GERD di poliklinik rs omni pulomas

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien. Sehingga sebelum tindakan dilakukan pasien dapat diberikan terapi untuk mengurangi kecemasannya agar pasien bisa kooperatif dan tindakan endoskopi saluran cerna dapat terlaksana dengan baik.

### 1.4.2 Manfaat bagi institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sumber data dalam menetukan kebijakan kesehatan dan keperawatan khususnya pada pasien dengan GERD yang akan menjalani tindakan endoskopi di RS Omni Pulomas.

### 1.4.3 Manfaat bagi institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan antara tindakan endoskopi saluran cerna terhadap tingkat kecemasan pasien dengan GERD, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan mengenai tindakan endoskopi saluran cerna dan tingkat kecemasan pasien dengan GERD.

1.4.4 Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan medical bedah maupun pengembangan riset keperawatan.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD)

### 2.1.1 Definisi

Penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) menurut *American College of Gastroenterology* adalah kondisi fisik dimana asam dari lambung naik ke atas menuju esofagus. Defenisi GERD menurut Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal di Indonesia tahun 2013 adalah suatu gangguan berupa isi lambung mengalami refluks berulang ke dalam esofagus, menyebabkan gejala dan atau komplikasi yang mengganggu (Saputera, 2017).

*Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) didefenisikan sebagai refluks abnormal dari isi lambung ke kerongkongan paling tidak satu minggu dan mengarah ke gejala seperti rasa panas di dada, regurgitasi asam dan kerusakan esofagus yang akan memprovokasi komplikasi lanjut seperti Barret Esofagus (Makmun, 2016). Refluks Gastroesofageal adalah suatu kelainan pada sfingter esofagus yang lemah dan mengakibatkan cairan lambung masuk kembali ke esofagus. Dikatakan GERD bila kejadian lebih dari 2 kali dalam seminggu selama beberapa minggu (Yuda, 2017).

### 2.1.2 Patofisiologi

GERD terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor ofensif dan defensif dari sistem pertahanan esofagus dan bahan refluksat lambung. Yang termasuk faktor defensif sistem pertahanan esofagus adalah *Lower Esophageal Sphincter* (LES), mekanisme bersihan esofagus, dan epitel esofagus.

LES merupakan strukur anatomi berbentuk sudut yang memisahkan esofagus dengan lambung. Pada keadaan normal, tekanan LES akan menurun saat menelan sehingga terjadi aliran antegrade dari esofagus ke lambung.

Pada GERD, fungsi LES terganggu dan menyebabkan terjadinya aliran retrograde dari lambung ke esofagus. Terganggunya fungsi LES pada GERD disebabkan oleh turunnya tekanan LES akibat penggunaan obat-obatan, makanan, faktor hormonal, atau kelainan struktural.

Mekanisme bersihan esofagus merupakan kemampuan esofagus membersihkan dirinya dari bahan refluksat lambung; termasuk faktor gravitasi, gaya peristaltik esofagus, bersihan saliva, dan bikarbonat dalam saliva. Pada GERD, mekanisme bersihan esofagus terganggu sehingga bahan refluksat lambung akan kontak ke dalam esofagus; makin lama kontak antara bahan refluksat lambung dan esofagus, maka risiko esofagitis akan makin tinggi. Selain itu, refluks malam hari pun akan meningkatkan risiko esofagitis lebih besar. Hal ini karena tidak adanya gaya gravitasi saat berbaring.

Mekanisme ketahanan epitel esofagus terdiri dari membran sel, intercellular junction yang membatasi difusi ion H+ ke dalam jaringan esofagus, aliran darah esofagus yang menyuplai nutrien-oksigen dan bikarbonat serta mengeluarkan ion H+ dan CO2, sel esofagus mempunyai kemampuan mentransport ion H+ dan Cl- intraseluler dengan Na+ dan bikarbonat ekstraseluler. Sedangkan yang termasuk faktor ofensif adalah peningkatan asam lambung, dilatasi lambung atau obstruksi gastric outlet, distensi lambung dan pengosongan lambung yang terlambat, tekanan intragastrik dan intra abdomen yang meningkat. Beberapa keadaan yang mempengaruhi tekanan intra abdomen antara lain hamil, obesitas, dan pakaian terlalu ketat (Saputera, 2017).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Yuda (2017) dalam bukunya menyebutkan bahwa tanda dan gejala GERD adalah sebagai berikut : rasa terbakar di dada (*heartburn*), batuk kronis, asma dan penyakit paru pneumonia, mual dan muntah, suara serak, peradangan dan iritasi kronis pada pita suara (laryngitis), sulit menelan dan nyeri saat menelan, nyeri dada dan perut bagian atas, erosi gigi dan bau mulut.

GERD ditandai dengan berbagai manifestasi klinis, mulai dari gejala refluks tanpa makroskopis esophagitis sampai komplikasi kronis berupa kerusakan mukosa esofageal. *Heartburn* adalah gejala paling umum dari GERD. Pada beberapa pasien, nyeri ulu hati bisa disertai regurgitasi asam, odinofagia, dan disfagia. Selain laryngitis, faringitis, batuk kronis, asma, bronkiektasis, sindrom aspirasi berulang, manifestasi ekstraesofageal dari GERD dapat termasuk mual dan muntah serta perubahan erosive pada enamel gigi (Naomi, 2014)

### 2.1.4 Faktor Resiko

Beberapa factor resiko GERD adalah sebagai berikut : obat-obatan seperti teofilin, antikolinergik, beta adrenergic, nitrat, *calsium-chaneel blocker,* makanan seperti coklat, makanan berlemak, kopi, alcohol dan rokok. Factor hormon juga beresiko, umumnya terjadi pada wanita hamil dan menopause. Pada wanita hamil, menurunnya tekanan LES terjadi akibat peningkatan kadar progesterone. Sedangkan pada wanita menopause, menurunnya tekanan LES terjadi akibat terapi hormone estrogen. Structural umumnya berkatitan dengan hiatus hernia. Selain hiatus hernia Panjang LES < 3 cm juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya GERD. Factor resiko lainnya yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT), semakin tinggi nilai IMT maka resiko terjadinya GERD juga semakin tinggi (Saputera, 2017)

### 2.1.5 Diagnosis

Berdasarkan penelitian pada rumah sakit rujukan tersier, sebelum melakukan pemeriksaan endoskopi untuk menegakkan diagnosa GERD pemeriksaan lain seperti laboratorium, EKG, USG dan rontgen dada diperlukan untuk menyingkirkan keluhan lain yang mirip dengan GERD. Esofagogastroduodenoskopi (EGD) sudah dipertimbangkan sebagai standar utama dalam menegakkan diagnosis GERD dengan erosi esofagitis. Melakukan esofagogastroduodenoskopi akan ditemukan kerusakan mukosa pada esofagus. Selain itu, peran dari EGD dalam menegakkan diagnosa GERD adalah untuk mengkonfirmasi ada atau tidaknya kerusakan esofagus seperti erosi, ulser, striktur, barret esofagus atau keganasan, mengevaluasi

derajat keparahan kerusakan mukosa dengan menggunakan klasifikasi modifikasi Los Angeles atau klasifikasi *Savary Millier*. Tindakan ini dengan melakukan specimen biopsi jika ada dugaan barret esofagus atau tanda keganasan pada mukosa. Alternative lain yang digunakan selain EGD adalah B*arium Esophagography, Esophageal Manometry, Impedance test, Bilitec test* dan *Bernstein test* (FKUI, 2014).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

#### 2.1.6.1 Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup, merupakan pengaturan pola hidup yang dapat dilakukan dengan :

1. Menurunkan berat badan bila penderita obesitas atau menjaga berat badan sesuai dengan IMT ideal.
2. Meninggikan kepala ± 15-20 cm/ menjaga kepala agar tetap elevasi saat posisi berbaring.
3. Makan malam paling lambat 2 – 3 jam sebelum tidur.
4. Menghindari makanan yang dapat merangsang GERD seperti cokelat, minuman mengandung kafein, alkohol, dan makanan berlemak - asam - pedas

#### 2.1.6.2 Terapi medikamentosa

Terapi medikamentosa merupakan terapi menggunakan obat-obatan. *Proton Pump Inhibitor* (PPI) merupakan salah satu obat untuk terapi GERD yang memiliki keefektifan serupa dengan terapi pembedahan. Jika dibandingkan dengan obat lain, PPI terbukti paling efektif mengatasi gejala serta menyembuhkan lesi esophagitis. Yang termasuk obat-obat golongan PPI adalah omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, lansoprazole 30 mg, esomeprazole 40 mg, dan rabeprazole 20 mg. PPI dosis tunggal umumnya diberikan pada pagi hari sebelum makan pagi. Sedangkan dosis ganda diberikan pagi hari sebelum makan pagi dan malam hari sebelum makan malam.

Penggunaan PPI sebagai terapi inisial GERD menurut *Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease* dan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit GERD di Indonesia adalah dosis tunggal selama 8 minggu. Apabila gejala tidak membaik setelah terapi inisial selama 8 minggu atau gejala terasa mengganggu di malam hari, terapi dapat dilanjutkan dengan dosis ganda selama 4 – 8 minggu. Bila penderita mengalami kekambuhan, terapi inisial dapat dimulai kembali dan dilanjutkan dengan terapi maintenance. Terapi maintenance merupakan terapi dosis tunggal selama 5 – 14 hari untuk penderita yang memiliki gejala sisa GERD.

Selain PPI, obat lain dalam pengobatan GERD adalah antagonis reseptor H2, antasida, dan prokinetik (antagonis dopamin dan antagonis reseptor serotonin). Antagonis reseptor H2 dan antasida digunakan untuk mengatasi gejala refluks yang ringan dan untuk terapi maintenance dikombinasi dengan PPI. Yang termasuk ke dalam antagonis reseptor H2 adalah simetidin (1 x 800 mg atau 2 x 400 mg), ranitidin (2 x 150 mg), farmotidin (2 x 20 mg), dan nizatidin (2 x 150 mg). Prokinetik merupakan golongan obat yang berfungsi mempercepat proses pengosongan perut, sehingga mengurangi kesempatan asam lambung untuk naik ke esofagus. Obat golongan prokinetik termasuk domperidon (3 x 10 mg) dan metoklopramid (3 x 10 mg) (Saputera, 2017).

## 2.2 Konsep Endoskopi Saluran Cerna

### 2.2.1 Definisi

Endoskopi saluran cerna merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk memeriksa dan mengobati masalah penyakit di sistem saluran pencernaan. Tindakan ini menggunakan alat yang telah berevolusi dari bentuk yang kaku dengan kapasitas terbatas menjadi alat yang fleksibel dan canggih dengan kapasitas mode gambar yang maju, fitur special untuk intervensi terapeutik yang canggih dan bentuk yang berbeda untuk memudahkan pemeriksaan di area yang sulit terjangkau pada saluran pencernaan (Asge, 2011). Dewasa ini hampir seluruh rumah sakit memiliki

endoskopi sebagai suatu sarana pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosa suatu penyakit dari gangguan saluran pencernaan. Adanya pemeriksaan endoskopi ini, membantu dan memudahkan pengobatan karena diagnosa dapat ditegakkan secara akurat (Kaminang, 2016).

### 2.2.2 Jenis Endoskopi Saluran Cerna

Endoskopi saluran cerna dibagi dalam dua bagian yaitu diagnostik maupun terapeutik. Diagnostik untuk mengidentifikasi kelainan sedangkan untuk terapeutik bersifat kuratif. Endoskopi untuk tujuan diagnostik terdiri dari Esofagogastroduodenoskopi, Kolonoskopi dan Enteroskopi. Sedangkan endoskopi untuk tujuan terapeutik terdiri dari Ligasi Varises Esofagus (LVE), Hemoklip, Polipektomi, Businasi dan Dilatasi, Ekstraksi Benda Asing, Argon Plasma Koagulasi, Ligasi Hemoroid, Skleroterapi Hemoroid, *Endoscopy Retrograde Cholangio Pancreatography* (ERCP), pemasangan Stent Esofagus dan Injeksi Histoakril (Fahrial, 2013).

#### 2.2.2.1 Esofagogastroduodenoskopi (EGD)

Esofagogastroduodenoskopi merupakan suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara peneropongan ke dalam saluran cerna mulai dari kerongkongan (esofagus), lambung (gaster), sampai dengan usus halus (duodenum) dengan menggunakan alat skup EGD. Tindakan EGD dilakukan pada kasus hematemesis melena, tertelan zat korosif atau benda asing, muntah berulang, susah menelan (disfagia), nyeri dada yang tidak khas. Selain itu untuk menentukan lokasi perdarahan saluran cerna bagian atas, mengevaluasi suatu tindakan pembedahan dan indikasi terapeutik Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA). Pemeriksaan ini tidak dilakukan pada pasien yang menolak tindakan, demam, syok, *Myocard Infarct Acute* (MCI), sesak nafas, gangguan kesadaran dan gastritis korosif akut. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu hipoksia sampai dengan reflex vagal, nyeri dada, disfagia sesaat karena efek dari penyemprotan *Xylocain Spray*, pendarahan, iritasi pada mulut.

Persiapan untuk tindakan esofagogastroduodenoskopi (EGD) meliputi persiapan alat, alkes yang dibutuhkan dan persiapan pasien. Sebelum dilakukan tindakan pasien diwajibkan untuk puasa selama 6-8 jam, periksa laboratorium (Hb, BT, CT, PT, APTT), umur >40 tahun sebaiknya dilakukan rekam jantung dan mengisi *informed consent* atau surat ijin tindakan (Fahrial, 2013)

**2.2.2.2 Kolonoskopi**

Kolonoskopi merupakan pemeriksaan melalui peneropongan dengan menggunakan alat / skup untuk melihat lansung keadaan sebenarnya bagian dalam Saluran Cerna Bagian Bawah (SCBB). Dalam peneropongan SCBB ini yang dapat diperiksa meliputi anus, rektum, sigmoid, kolon desenden, *fleksura lienalis*, kolon transversum, *fleksura hepatica*, kolon ascendens, *caecum*, muara apendiks dan ileum terminalis. Pemeriksaan kolonoskopi ini pada umumnya sama dengan pemeriksaan SCBA, namun memiliki skup yang lebih panjang mulai 1,2-1,8 meter. Tindakan kolonoskopi dilakukan pada pasien dengan perdarahan per anus baik yang samar maupun nyata, penyakit peradangan kolon seperti colitis ulseratif, dugaan terdapat keganasan kolon, kolonoskopi diagnostik dan terapeutik. Pemeriksaan ini tidak dilakukan pada pasien dengan peradangan kolon fase akut dan berat dimana resiko perforasi meningkat, dugaan adanya perforasi kolon dan pasien yang baru saja menjalani operasi abdomen, gangguan kardiopulmoner berat, kehamilan trimester pertama, aneurisma aorta abdomen. Komplikasi yang bisa terjadi pada pemeriksaan kolonoskopi yaitu perdarahan, komplikasi anastesi dan perforasi.

Persiapan tindakan kolonoskopi meliputi persiapan alat, alkes yang dibutuhkan dan persiapan pasien. Sebelum dilakukan tindakan pasien diwajibkan untuk puasa selama 6-8 jam, sudah dilakukan *colon cleansing* selama 24 jam sebelum tindakan dengan menggunakan obat pencahar, periksa laboratorium (Hemoglobin, Hematokrit, Trombosit,

Leukosit, BT, CT, PT, APTT), rekam jantung pada pasien >40 tahun dan mengisi *informed consent* atau surat ijin tindakan (Fahrial, 2013).

#### 2.2.2.3 Enteroskopi

*Double Ballon Enteroscopy* (DBE) merupakan tindakan yang mampu memeriksa ke dalam usus kecil, baik mulai dari mulut ataupun anus. DBE terdiri dari videoskup dengan resolusi tinggi dengan *over tube* yang fleksibel. Skup ini memiliki dua balon yang berdekatan di ujun skup dan dapat dikembang kempiskan oleh alat pompa tekanan untuk fiksasi di dinding usus kecil. Pemeriksaan ini diindikasikan pada pasien yang teridentifikasi atau diduga penyakit usus kecil yang memerlukan terapeutik atau biopsy untuk mendiagnosis sebelumnya. Selain itu untuk pasien dengan perdarahan gastrointestinal yang tidak jelas penyebabnya atau suspek tumor usus kecil, pasien dengan riwayat pembedahan abdominal.

Persiapan tindakan DBE meliputi persiapan alat, alkes yang dibutuhkan dan persiapan pasien. Sebelum dilakukan tindakan pasien diwajibkan untuk puasa selama 6-8 jam, periksa laboratorium (Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, BT, CT, PT, APTT), umur >40 tahun sebaiknya dilakukan rekam jantung, mengisi *informed consent* atau surat ijin tindakan, memberi informasi tentang tindakan, memposisikan pasien dengan tidur miring ke kiri, melakukan pengkajian awal pasien dan kondisi tanda-tanda vital (Fahrial, 2013)

## 2.3 Konsep Kecemasan

### 2.3.1 Definisi

Kecemasan adalah rasa khawatir yang samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan juga bisa berupa rasa khawatir yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Kecemasan merupakan tanda waspada yang mengingatkan terhadap bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan individu untuk melakukan tindakan guna menghadapi ancaman (Doengoes, 2015).

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya terancam. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani prosedur seperti endoskopi dapat menimbulkan akibat yang negative. Tanda dan gejala kecemasan yang terjadi seperti peningkatan nadi dan pola pernapasan, tekanan darah, tidak mampu menerima informasi, kurang dapat bekerjasama selama prosedur berlangsung, meningkatnya penggunaan analgesik atau sedasi sampai dengan penundaan atau pembatalan prosedur. Selain itu, kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi dapat juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri (Taulasik, 2013).

### 2.3.2 Tingkat Kecemasan

Peplau dalam (Stuart, 2016) mengemukakan, bahwa kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu yang dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Ada empat jenis tingkat kecemasan yaitu :

#### 2.3.2.1 Ansietas Ringan

Kejadian yang terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

#### 2.3.2.2 Ansietas Sedang

Kecemasan dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseoarng memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

### 2.3.2.3 Ansietas Berat

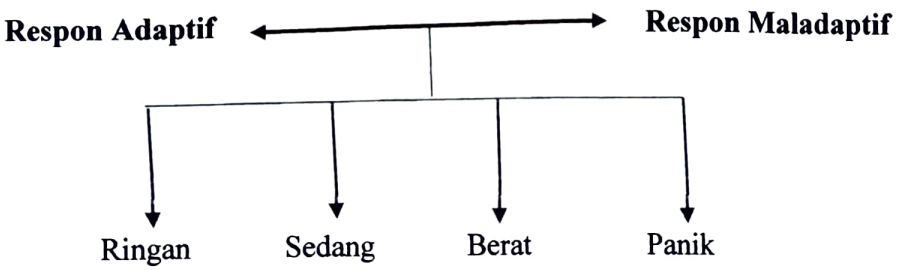
Kecemasan yang ditandai dengan penurunan signifikan di lapang persepsi. Cenderung untuk memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

### 2.3.2.4 Panik

Kecemasan yang dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahakan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motoric, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

Tingkat kecemasan pasien dapat dilihat berdasarkan rentang respon ansietas yang tercantum pada skema 2.1 sebagai berikut :

Skema 2.1 Rentang Respon Ansietas




Menurut Yusuf (2017) dalam menyusun sebuah penelitian dapat menggunakan skala *Likert.* Skala *Likert* ini memiliki rentang penelitian 1-5 yaitu : Sangat Tidak Setuju

diberi nilai 1, Kurang Setuju diberi nilai 2, Setuju diberi nilai 3 dan Sangat Setuju diberi nilai 4. Menurut Hamilton, dalam mengukur tingkat kecemasan dapat menggunakan metode yang sudah baku yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan rentang penilaian yaitu 0-4 dan rentang total skor yaitu 0-56. Kecemasan ringan dengan skor (1-17), kecemasan sedang dengan skor (18-24), kecemasan berat dengan skor (25-30) dan kecemasan sangat berat dengan skor (31-56).

**2.4 Penelitian Terkait**

2.4.1 Kaminang (2016), melakukan penelitian tentang Profil Endoskopi Gastrointestinal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2016 – Agustus 2016. Dari hasil penelitian diperoleh pasien yang melakukan pemeriksaan endoskopi sebanyak 59 orang. Mayoritas pasien ialah pasien jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (51%), kelompok usia 50-59 tahun (30%), dengan indikasi dispepsia (nyeri epigastrium) (57%), tindakan endoskopi jenis EGD (80%).

2.4.2 Toulasik (2013), melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Prosedur Endoskopi Saluran Cerna Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta, dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 73,7% responden yang akan menjalani prosedur endoskopi mengalami kecemasan tingkat rendah.

2.4.3 Irawan (2014), melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang menderita *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) yang akan dilakukan tindakan endoskopi di RSUD H. Badarudin menunjukkan bahwa 80% pasien yang mempunyai tanda dan gejala *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) dilakukan endoskopi dan hanya 20% pasien yang mempunyai tanda dan gejala penyakit GERD tidak dilakukan tindakan endoskopi.

2.4.4 Andri (2015), melakukan penelitian tentang gambaran pasien yang menderita *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) yang akan dilakukan tindakan endoskopi di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu menunjukkan bahwa 85% pasien yang mempunyai tanda dan gejala *Gastro Esophageal Refluks Disease*

(GERD) dilakukan endoskopi dan hanya 15% pasien yang mempunyai tanda dan gejala penyakit GERD tidak dilakukan tindakan endoskopi.

2.4.5 Irmana (2015), melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur tindakan kolonoskopi di RSUD Gunung Tua menunjukkan bahwa 70% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, 20% pasien mengalami tingkat kecemasan berat, dan 10% pasien mengalami tingkat kecemasan ringan.

2.4.6 Mery (2015), melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur tindakan Enteroskopi di RSUD Soedarso menunjukkan bahwa 65% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, 20% pasien mengalami tingkat kecemasan berat, dan 15% pasien mengalami tingkat kecemasan ringan.

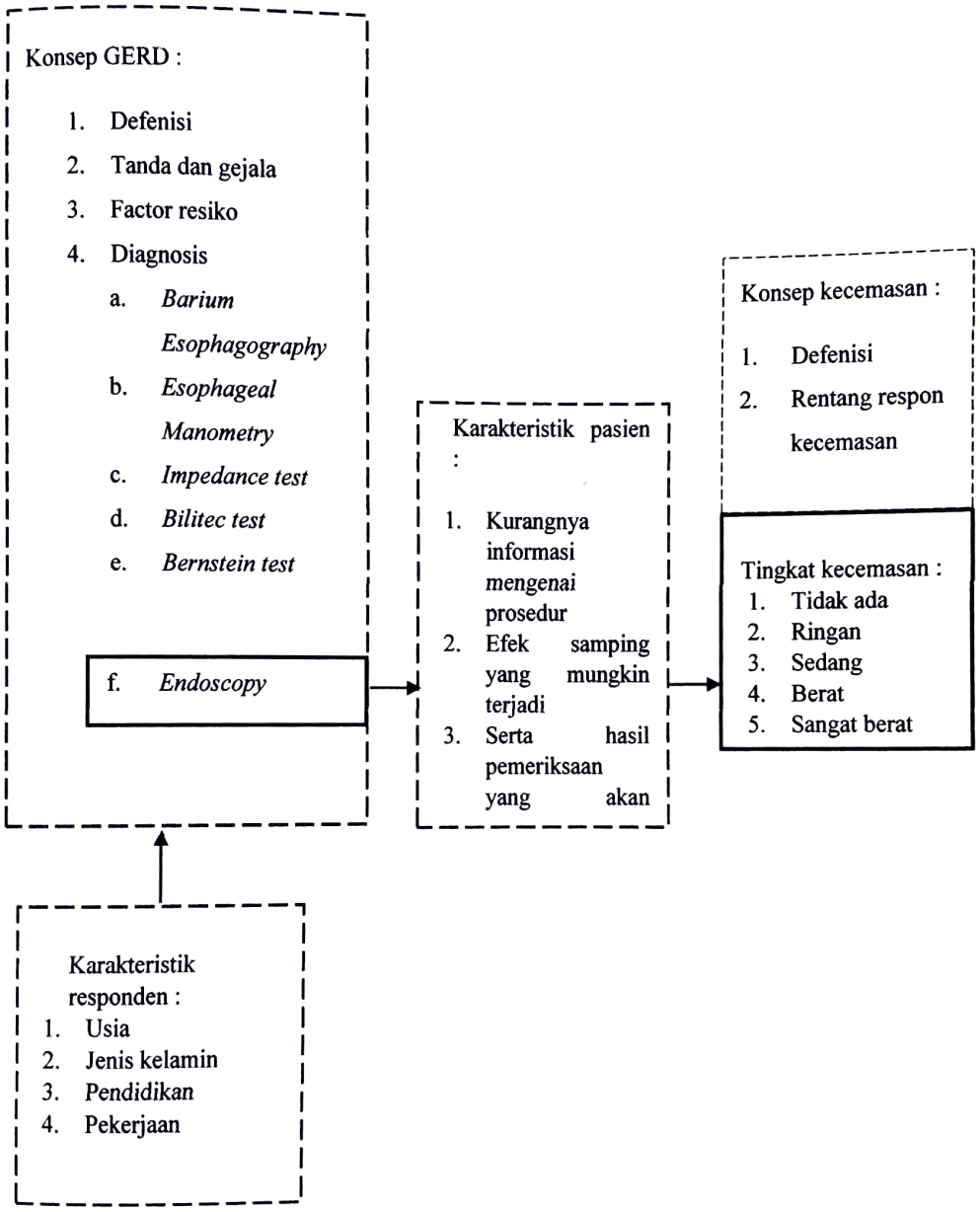
2.4.7 Risma (2014), melakukan penelitian tentang hubungan antara prosedur tindakan kolonoskopi dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara prosedur tindakan kolonoskopi dengan tingkat kecemasan (p=0,002).

2.4.8 Euis (2015), melakukan penelitian tentang hubungan antara prosedur tindakan Enteroskopi dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara prosedur tindakan Enteroskopi dengan tingkat kecemasan (p=0,065).

## 2.5 Kerangka Teori

Teori dan konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:

Skema 2.2 Kerangka Teori




Sumber di ambil dari (FKUI, 2014) dan (Kautsar, 2015)

# BAB 3

# KERANGKA PENELITIAN

## 3.1 Kerangka Penelitian

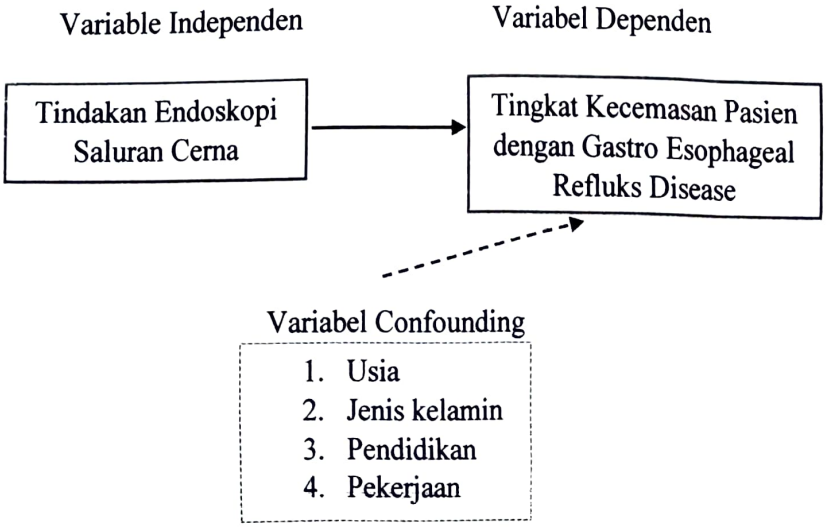
Dalam melakukan sebuah penelitian dibutuhkan sebuah kerangka kerja yang disebut kerangka kerja penelitian. Dari kerangka kerja penelitian yaitu berupa kerangka konsep yang menjadi rujukan bagi peneliti dapat diturunkan suatu hubungan konsep yang diberikan erat dan berkesinambungan sehingga dapat dibentuk sebuah kerangka konsep (Yusuf, 2017).

*Variable independent* atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi, menjelaskan atau menerangkan variabel yang lain dan menyebabkan perubahan pada variabel terikat. *Variable dependen* atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain tetapi tidak dapat mempengaruhi variabel yang lain (Yusuf, 2017). *Variable confounding* atau perancu adalah situasi ditemukannya hubungan non-casual antara *exposure* atau paparan dan *outcome* yang diteliti akibat adanya pengaruh variabel ketiga (UI, 2010).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari tiga varibel yaitu :

**Skema 3.1**

**Kerangka Penelitian**



## 3.2 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

| Penelitian variable | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variable Confounding** | | | | | |
| 1. Usia | 1. Umur responden saat penelitian berlansung | Observasi dan mencatat | Lembar observasi dan kuesioner karakteristik responden | Rata-rata usia responden | Nominal |
| 2. Jenis kelamin | 2. Perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan | | | 1. Laki-laki<br>2. Perempuan | Ordinal |
| 3. Pendidikan | 3. Pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden | | | 1. Pendidikan rendah (SD dan SMP)<br>2. Pendidikan tinggi (SMA dan PT) | Nominal |
| 4. Pekerjaan | 4. Pekerjaan yang dimiliki oleh responden sebagai sumber pendapatan | | | 1. Bekerja<br>2. Tidak bekerja | Ordinal |
| **Variable Independen** | | | | | |
| Tindakan endoskopi saluran cerna | Tindakan endoskopi saluran cerna adalah tindakan diagnostik untuk mendeteksi gangguan atau kelainan yang | Observasi dan mencatat | Lembar observasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, *checklist* dengan 3 item pertanyaan | Ya : 1<br>Tidak : 0 | Nominal |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | terjadi pada saluran pencernaan | | (surat pengantar *one day care* (ODC) atau rawat inap, surat pengantar tindakan dan *informed consent* | | |
| **Variable dependen** | | | | | |
| Tingkat kecemasan pada pasien dengan GERD | Kecemasan adalah suatu keadaan takut atau khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk atau tidak diinginkan akan terjadi | Responden mengisi data pada kuisioner yang diberikan dengan menggunakan skala likert:<br>1 = Sangat tidak setuju<br>2 = Kurang setuju<br>3 = Setuju<br>4 = Sangat setuju | Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* dengan 14 item pertanyaan. | 1. Ringan (1-17)<br>2. Sedang (18-24)<br>3. Berat (25-30)<br>4. Sangat berat (31-56) | Ordinal |

## 3.3 Hipotesis

Ho : Tidak Ada Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

$H_1$ : Ada Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang lebih luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya pada analisis data. Dalam pengertian yang sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2011)

Penelitian ini merupakan metode Korelasional yaitu suatu tipe penelitian yang melihat hubungan antara dua variable. Korelasi tidak menjamin adanya kausaliti (hubungan sebab akibat), tetapi kausaliti menjamin adanya korelasi. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* karena variable bebas dan variable tergantung hanya dilakukan satu kali dan pada suat saat, serta tidak dilakukan pengamatan dari waktu ke waktu (Siyoto, 2015).

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang akan dijadikan responden penelitian adalah pasien yang datang berkunjung ke poliklinik digestive, terdiagnosa mengalami GERD, dijadwalkan untuk dilakukan tindakan endoskopi baik yang dilakukan endoskopi maupun yang tidak dilakukan endoskopi yaitu jumlah pasien dalam periode 8 bulan terakhir (Januari sd Agustus 2019) diperkirakan sebanyak 86 orang.

### 4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien yang datang berkunjung ke poliklinik digestive, dijadwalkan untuk tindakan endoskopi di RS Omni Pulomas baik dilakukan maupun tidak dilakukan dalam kurun waktu 8 bulan

(Oktober 2019-Mei 2020). Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus minimal sampel size Lemeshow 1997 (Anggraeni, 2012)

$$n = \frac{z^2\,1-\frac{\alpha}{2}.p.(1-p).N}{d^2\,(N-1)+z^2\,1-\frac{\alpha}{2}.p.(1-p)}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2\,.0{,}5.0{,}5.86}{(0{,}05)^2(86-1)+\,(1{,}96)^2.0{,}5.0{,}5}$$

$$n = \frac{82{,}59}{0{,}21+0{,}96}$$

$$n = 70{,}58$$

$$n \approx 71$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi dalam penelitian

n = Besar sampel yang diperlukan

$Z^2\,1\text{-}\frac{\alpha}{2}$ = Tingkat kepercayaan = 1,96

P = Proporsi kasus yang diteliti, jika *p* tidak diketahui maka gunakan *p* terbesar yaitu = 0,5

d = Batas toleransi kesalahan sebesar 5% = 0,05

### 4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Alasan pemilihan sampel dengan *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Oleh karena itu, sampel yang dipilih ditentukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mendapatkan sampel yang representatif.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang datang berkunjung ke poliklinik digestive
2. Pasien yang terdiagnosa GERD
3. Pasien yang terjadwal untuk tindakan endoskopi
4. Pasien yang kooperatif
5. Pasien yang bersedia menjadi responden atau terlibat dalam penelitian ini

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang tidak datang berobat ke poliklinik Digestive
2. Pasien yang tidak memiliki diagnose GERD
3. Pasien dengan keluhan nyeri yang tidak bisa ditoleransi
4. Pasien dengan kesadaran menurun
5. Pasien dengan kasus *emergency* perdarahan saluran cerna
6. Tidak bersedia menjadi responden

Untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop oput, loss to follow up* atau subjek yang tidak taat, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel, dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi. Dalam hal ini peneliti menggunakan rumus koreksi besar sampel untuk antisipasi drop out menurut (Sastroasmoro, 2011) yaitu :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out (f = 0,1)

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{71}{(1-0,1)}$$

$$n' = \frac{71}{0,9}$$

$$n' = 79$$

Dalam hal ini, dari jumlah populasi pasien yang datang berkunjung ke poliklinik digestive, di diagnosa mengalami GERD dan direncanakan tindakan Endoskopi ditambah dengan jumlah responden antisipasi drop out, maka jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden yaitu sebanyak 79 orang.

## 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

### 4.3.1 Tempat

Tempat adalah lokasi yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlansung. Penelitian ini dilakukan di poliklinik digestive RS OMNI Pulomas.

### 4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2019-Mei 2020.

## 4.4 Alat Pengumpul Data

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Pada umumnya langkah-langkah pengolahan yaitu :

### 4.4.1 *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu untuk menghindari terjadinya kesalahan atau kemungkinan kesalahan, kuesioner belum terisi atau tidak lengkap dan lain-lain. Selama penelitian peneliti menemukan instrument telah diisi dengan lengkap oleh seluruh responden meskipun ada beberapa responden yang perlu dibimbing dalam pengisian kuesioner. Lembar kuesioner yang sudah terisi lengkap ini tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

### 4.4.2 *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Pada masing-masing lembar kuesioner peneliti memberi kode pada setiap responden berupa kode angka.

### 4.4.3 *Data Entry/Processing*

Setelah proses pengkodean dilakukan dan seluruh kuesioner terisi lengkap, peneliti selanjutnya melakukan *entry* data dengan cara memasukkan kode dari masing-masing pertanyaan ke dalam program computer agar dapat diproses untuk dianalisa. Dalam proses *entry* data ini setiap jawaban dari responden dimasukkan menurut kategori pertanyaan nya masing-masing.

### 4.4.4 *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan dalam proses pengkodean, kesalahan pembacaan kode dan kesalahan memasukkan data ke computer. Tujuannya supaya data yang salah dapat diperbaiki dan dilakukan analisis.

### 4.4.5 *Scoring*

Selama penelitian ini berlansung, peneliti menggunakaan instrument atau alat pengumpul data berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dengan skoring menggunakan skala *Likert* : STS (Sangat Tidak Setuju) : 1, KS (Kurang Setuju) : 2, S (Setuju) : 3, SS (Sangat Setuju) : 4.

## 4.5 Instrumen Penelitian

Instrument pada penelitian ini menggunakan 2 instrumen yang terdiri dari kuesioner A (karakteristik dan lembar observasi) dan kuesioner B (tentang kecemasan) yang dikembangkan oleh *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari : inisial responden, usia responden, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, diagnosa dan rencana tindakan. Kuesioner B merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien. Hasil skoring pada instrument penelitian selanjutnya di kategorisasi pada kuesioner HARS dengan hasil nilai Ringan (1-17), Sedang (18-24), Berat (25-30) dan Sangat berat (31-56).

## 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk uji coba alat ukur penelitian. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner, maka kuesioner tersebut perlu dilakukan uji coba di lapangan. Dari hasil uji coba ini kemudian dilihat sejauh mana alat ukur tersebut memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang berfungsi untuk mengukur apa yang ingin peneliti ukur.

Menurut Notoatmodjo (2010), validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dilakukan uji korelasi antara lain (skors) tiap-tiap item dengan nilai total kuesioner tersebut. Bila dari semua pertanyaan memiliki korelasi yang bermakna maka hal ini menyatakan bahwa semua item atau pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut dapat mengukur konsep yang ingin diukur. Dalam uji coba alat ukur pun responden yang digunakan juga sebaliknya memiliki ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut dilaksanakan.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku tingkat kecemasan HARS yang telah dimodifikasi menjadi bahasa yang lebih sederhana sehingga responden lebih mudah untuk memahaminya. Kuesioner HARS yang asli dengan hasil seluruh soal memiliki nilai positif dan >0,05 dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,793 atau >0,06 (Kautsar, 2015). Dan kuesioner yang telah dimodifikasi ini telah dilakukan uji validitas pada penelitian tesis Duma L. Tobing dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai r > 0,361 dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,908 atau >0,06 (Tobing, 2012).

## 4.7 Metode Pengumpulan Data

Prosedur yang telah dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

4.7.1 Setelah proposal yang diajukan mendapat persetujuan dari koordinator dan pembimbing dari dosen program studi ilmu keperawatan universitas binawan, dilakukan dengan membawa surat permohonan dari institusi yang diajukan kepada RS OMNI Pulomas.

4.7.2 Setelah mendapatkan izin dari direktur rumah sakit, peneliti menyerahkan surat kepada kepala ruangan poliklinik RS OMNI Pulomas

4.7.3 Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner tentang tingkat kecemasan, memberikan penjelasan sedikit tentang cara pengisian kuesioner, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh peneliti dengan mengajukan pertanyaan kepada responden. Data di kuesioner A diperoleh dari hasil dokumentasi pasien dan data di kuesioner B diperoleh dari jawaban responden di kuesioner B.

4.7.4 Data kemudian diolah dengan metode *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 24.

## 4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian. Menurut Hidayat (2008), etika penelitian meliputi :

### 4.8.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Sebelum diberikan kuesioner, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada calon responden maksud dan tujuan penelitian ini sebagaimana tertera pada lampiran 2. Setiap responden diberikan sebuah lembar penjelasan penelitian (lampiran 1) dan lembar persetujuan responden yang telah disiapkan oleh peneliti dan ditandatangani oleh responden penelitian.

### 4.8.2 Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak mencantumkan nama responden peneliti baik di alat ukur (kuesioner) maupun lembar penyajian hasil penelitian. Pada setiap kuesioner peneliti memberikan kode kepada masing-masing responden.

### 4.8.3 Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Seluruh data dalam penelitian ini hanya dapat diakses oleh peneliti.

## 4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Pada penelitian ini data yang disajikan untuk dianalisa adalah analisis univariat.

### 4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variable dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari hasil variable (Notoadmojo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, tindakan endoskopi dan tingkat kecemasan pasien dengan GERD yang menjalani tindakan Endoskopi.

### 4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan antara dua variable (Notoadmojo, 2012). Analisa bivariat ini menggunakan uji *Spearman rank (rho)* dengan besar kemaknaan adalah $p < 0,05$. Jika nilai $p < 0,0,5$ dianggap hubungan signifikan atau bermakna. Jika $p > 0,05$ dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keputusan hasil uji spearman rank (rho) adalah jika $r_s$ hitung > $r_s$ tabel, maka Ho ditolak. Jika $r_s$ hitung < $r_s$ tabel maka Ho diterima. Pedoman interpretasi koefisien korelasi menurut sugiyono (2012)

Tabel 4.9.2.1 Korelasi dan hubungan variabel

| Interval korelasi | Hubungan variable |
|---|---|
| 0,00-0,119 | Sangat rendah |
| 0,20 – 0,399 | Rendah |
| 0,40 – 0,599 | Sedang |
| 0,60 – 0,799 | Kuat |
| 0,80 – 1,000 | Sangat kuat |

Angka keeratan nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara dua variable yang diuji. Jika angka korelasi mendekati 1, maka korelasi dua variable akan semakin kuat, sedangkan jika korelasi makin mendekati 0 maka korelasi dua variable semakin lemah. Tanda negative (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda negative (-) berarti hubungan antara kedua tabel bersifat berlawanan arah. Sedangkan tanda positif (+), berarti hubungan antara kedua tabel bersifat searah.

# BAB 5
# HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian hubungan tindakan endoskopi saluran cerna terhadap tingkat kecemasan pasien dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas.

## 5.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan diagnosis), variabel independen (tindakan endoskopi saluran cerna), sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pasien. Jumlah responden sebanyak 79 responden di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari:

**Tabel 5.1**
**Distribusi Frekuensi Pasien GERD Menurut Usia Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Mean | SD | Min-Max | 95%CI | n |
|---|---|---|---|---|
| 43,84 | 6,009 | 19-55 | 42,38-45,29 | 79 |

Berdasarkan distribusi frekuensi pasien GERD pada tabel 5.1 didapatkan bahwa rata-rata usia pasien yang menderita GERD adalah 43, 84 tahun (44 tahun) dengan usia termuda 19 dan tertua 55 tahun.

**Tabel 5.2**
**Distribusi Frekuensi Pasien GERD Menurut Jenis Kelamin Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Perempuan | 19 | 24,1 |
| Laki-laki | 60 | 75,9 |
| **Total** | **79** | **100** |

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada tabel 5.2 dari 79 responden 75,9% berjenis kelamin laki-laki dan 24,1 % perempuan.

**Tabel 5.3**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Pendidikan) dan (Pekerjaan) Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Rendah | 2 | 2,5 |
| Tinggi | 77 | 97,5 |
| **Total** | **79** | **100** |
| **Pekerjaan** | | |
| Tidak bekerja | 8 | 10,1 |
| Bekerja | 71 | 89,9 |
| Total | **79** | **100** |

Berdasarkan distribusi pasien yang menderita GERD pada tabel 5.3, dari 79 responden sebanyak 97,5% berpendidikan tinggi, sebanyak 2,5% berpendidikan rendah, sebanyak sebanyak 89,9% responden bekerja dan sebanyak 10,1% responden tidak bekerja.

**Tabel 5.4**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Endoskopi Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Tindakan Endoskopi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak | 11 | 13,9 |
| Ya | 68 | 86,1 |
| **Total** | **79** | **100** |

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.4 dari 79 responden sebanyak 86,1% yang dilakukan tindakan endoskopi dan sebanyak 13,9% tidak dilakukan endoskopi.

**Tabel 5.5**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien GERD Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Ringan | 14 | 17,7 |
| Sedang | 59 | 74,7 |
| Berat | 6 | 7,6 |
| Sangat berat | 0 | 0 |
| **Total** | **79** | **100** |

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.5 dari 79 responden sebanyak 74,7% mengalami kecemasan sedang, sebanyak 17,7% mengalami kecemasan ringan, sebanyak 7,6% mengalami kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat.

## 5.2 Analisis Bivariat

Uji korelasi bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman rank (rho)* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu tindakan endoskopi dengan variabel dependen tingkat kecemasan pasien GERD Hasil analisis dalam penelitian ini terdiri dari:

**Tabel 5.6**
**Korelasi Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas Tahun 2020**

| Variabel | n | Korelasi Tingkat Kecemasan | P value | r value |
|---|---|---|---|---|
| Tindakan Endoskopi | 79 | 1,000 | 0,009 | 1,000 |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diperoleh nilai r=1,000, dan p=0,009 (p<0,05) dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan endoskopi saluran cerna dengan tingkat kecemasan. Dari hasil penelitian diperoleh pula nilai r=1,000 yang berarti hubungan kedua variabel sangat kuat dan searah karena bernilai positif.

# BAB 6
# PEMBAHASAN

Disini peneliti akan menguraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya. Keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tindakan endoskopi dengan tingkat kecemasan yang pasien dengan GERD di poliklinik digestive rumah sakit omni pulomas.

Pasien yang menjalani tindakan endoskopi membutuhkan informasi terkait tindakan yang akan dijalaninya serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan yang timbul sebelum tindakan dilakukan, sehingga tidak menimbulkan keraguan dan penundaan pnegakan diagnosa pasien.

## 6.1 Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas akan dibahas sebagai berikut :

### 6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Dari hasil penelitian ditemukan rata-rata usia pasien yang menderita GERD berusia 43, 84 tahun (44 tahun), dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 55 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) yang melakukan penelitian tentang Gambaran Klinis dan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas Pasien Dispepsia di Bagian RSUP Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan bahwa usia rata-rata subjek dalam penelitian ini adalah 47.69 ± 16.17 tahun dengan kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia >40 tahun.

6.1.1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian ditemukan dari total 79 responden penderita penyakit Gastro Esophageal Refluks Disease (GERD), laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan nilai 75,9% (60 responden). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustian, 2015) yang melakukan penelitian tentang Gambaran Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas pada Pasien Dispepsia Usia Lanjut di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan bahwa subjek penelitian terbanyak adalah laki-laki (51%) berbanding perempuan (49%).

6.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Dari hasil penelitian ditemukan tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebesar 97,5% (77 responden) dan responden yang bekerja sebesar 89,9% (71 responden). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taulasik (2013) yang melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi saluran cerna di rumah sakit pusat angkatan darat gatot soebroto Jakarta didapatkan bahwa menurut tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (42,1%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihite, 2018) tentang Karakteristik Penderita Dispepsia Yang Menjalani Esophagogastroduodenoscopy Di Klinik Utama Nehemia Medan Tahun 2018 didapatkan jumlah responden yang bekerja sebanyak 29,5%.

6.1.1.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Endoskopi

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang mempunyai tanda dan gejala penyakit *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) yang berkunjung ke Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas dilakukan tindakan endoskopi yaitu sebanyak

86,1% (68 responden). Sedangkan 13,9% (11 responden) tidak dilakukan tindakan endoskopi hal ini dikarenakan pasien belum siap untuk dilakukan tindakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kaminang, 2016) dari 59 pasien yang melakukan pemeriksaan endoskopi di poli endoskopi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado didapatkan pasien yang menerima tindakan endoskopi EGD sebanyak 47 pasien (80%), sedangkan 12 pasien lainnya (20%) tidak dilakukan EGD.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andri (2015) yang melakukan penelitian tentang gambaran pasien yang menderita *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) yang akan dilakukan tindakan endoskopi di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu menunjukkan bahwa 85% pasien yang mempunyai tanda dan gejala *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) dilakukan endoskopi dan hanya 15% pasien yang mempunyai tanda dan gejala penyakit GERD tidak dilakukan tindakan endoskopi.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Kaminang (2016) tindakan endoskopi merupakan pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk menegakkan diagnosa penyakit pada saluran pencernaan. Adanya pemeriksaan endoskopi ini membantu dan memudahkan pengobatan karena diagnosa dapat ditegakkan secara akurat.

Menurut analisis peneliti adanya tanda dan gejala yang dialami pasien GERD pada saat datang kontol ke poliklinik tidak bisa ditegakkan sebelum dilakukan endoskopi. Keakuratan dalam pengobatan tergantung dari diagnosis pasien. Banyak faktor yang membuat pasien untuk tidak melakukan pemeriksaan endoskopi diantaranya kesiapan pasien baik segi biaya dan dukungan dari pihak keluarga.

6.1.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien GERD yang akan dilakukan tindakan endoskopi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menderita penyakit GERD yang akan dilakukan tindakan endoskopi mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 74,7% (59 responden), sedangkan pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat ada 7,6% (6 responden) dan hanya ada 17,7% (14 responden) pasien mengalami tingkat kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irmana (2015) tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur tindakan kolonoskopi di RSUD Gunung Tua menunjukkan bahwa 70% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, 20% pasien mengalami tingkat kecemasan berat , dan 10% pasien mengalami tingkat kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mery (2015) tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur tindakan Enteroskopi di RSUD Soedarso menunjukkan bahwa 65% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, 20% pasien mengalami tingkat kecemasan berat , dan 15% pasien mengalami tingkat kecemasan ringan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Stuart (2016) ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya terancam. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut.

Menurut analisis peneliti ketidaktahuan pasien akan prosedur tindakan yang akan dijalani akan berdampak kepada kecemasan pasien, sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan tanda-tanda vital (TTV) pasien yang akan mengakibatkan penundaan prosedur tindakan. Peran perawat dalam mengurangi kecemasan pasien saat

akan dilakukan tindakan yaitu dengan memberikan edukasi tentang prosedur tindakan, dan memberikan intervensi ke pasien dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi.

### 6.1.2 Analisis Bivariat

#### 6.1.2.1 Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,009 (p<0,05) dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan endoskopi saluran cerna dengan tingkat kecemasan. Dari hasil penelitian diperoleh pula nilai r=1,000 yang berarti hubungan kedua variabel sangat kuat dan searah karena bernilai positif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Risma (2014) yang melakukan penelitian tentang hubungan antara prosedur tindakan kolonoskopi dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr.Syaiful Anwar Malang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara prosedur tindakan kolonoskopi dengan tingkat kecemasan (p=0,002).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Euis (2015) yang melakukan penelitian tentang hubungan antara prosedur tindakan Enteroskopi dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr.Hasan Sadikin Bandung yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara prosedur tindakan Enteroskopi dengan tingkat kecemasan (p=0,065).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Asge (2011) endoskopi saluran cerna merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk memeriksa dan mengobati masalah penyakit di sistem saluran pencernaan. Tindakan ini menggunakan alat yang telah berevolusi dari bentuk yang kaku dengan kapasitas terbatas menjadi alat yang fleksibel dan canggih dengan kapasitas mode gambar yang maju, fitur special untuk intervensi terapeutik yang canggih dan bentuk yang

berbeda untuk memudahkan pemeriksaan di area yang sulit terjangkau pada saluran pencernaan.

Endoskopi saluran cerna dibagi dalam dua bagian yaitu diagnostik maupun terapeutik. Diagnostik untuk mengidentifikasi kelainan sedangkan untuk terapeutik bersifat kuratif. Endoskopi untuk tujuan diagnostik terdiri dari Esofagogastroduodenoskopi, Kolonoskopi dan Enteroskopi. Sedangkan endoskopi untuk tujuan terapeutik terdiri dari Ligasi Varises Esofagus (LVE), Hemoklip, Polipektomi, Businasi dan Dilatasi, Ekstraksi Benda Asing, Argon Plasma Koagulasi, Ligasi Hemoroid, Skleroterapi Hemoroid, *Endoscopy Retrograde Cholangio Pancreatography* (ERCP), pemasangan Stent Esofagus dan Injeksi Histoakril (Fahrial, 2013).

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani prosedur seperti endoskopi dapat menimbulkan akibat yang negatif, seperti peningkatan nadi, pernapasan, tekanan darah, tidak mampu menerima informasi, kurang dapat bekerjasama selama prosedur berlangsung, meningkatnya penggunaan analgesik atau sedasi sampai dengan penundaan atau pembatalan prosedur. Selain itu, kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi dapat juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri (Taulasik, 2013).

Menurut analisis peneliti adanya hubungan yang sangat kuat antara tindakan endoskopi saluran cerna terhadap tingkat kecemasan pasien dengan egastro esophageal refluks disease hal ini dikarenakan tingkat kecemasan pasien dapat mempengaruhi penundaan atau pembatalan prosedur tindakan endoskopi dan akan berdampak kepada ketidakakuratan dalam penegakan diagnosa penyakit GERD. Kecemasan pasien GERD yang akan dilakukan tindakan endoskopi dapat berpengaruh terhadap peningkatan tanda-tanda vital pasien sehingga dapat berpengaruh tehadap pengunaan terapi analgesik atau sedasi, oleh karena itu diperlukannya peran perawat sebagai konselor yang dapat memberikan edukasi tentang prosedur tindakan serta

memberikan intervensi untuk mengurangi kecemasan pasien. Salah satu terapi komplementer yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang kan menjalani tindakan pemeriksaan endoskopi yaitu dengan hypnoterapi, selain itu keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan ke pasien dapat menurunkan kecemasan pasien, karena keluarga mempunyai kedekatan emosional dengan pasien.

### 6.1.3 Keterbatasan Penelitian

6.1.3.1 Selama proses penelitian, peneliti menemukan kendala, diantaranya adalah ada beberapa responden yang memiliki kriteria eksklusi penelitian seperti, responden yang menolak dijadikan responden dengan alasan masih mau diskusi dengan keluarga perihal rencana akan dilakukan endoskopi. Ada juga pasien yang mengalami kasus *emergency* perdarahan saluran cerna, sehingga lebih di prioritaskan untuk penanganannya. Oleh karena itu peneliti sangat menghormati hak klien yang tidak bersedia menjadi responden, akhirnya peneliti harus menunggu sampai jumlah sampel terpenuhi.

6.1.3.2 Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner, penggunaan kuesioner ini cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran dari responden menentukan kebenaran dari data yang diberikan, Oleh karena itu penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam.

# BAB 7

# KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan dan saran sebagai berikut :

## 7.1 Kesimpulan

7.1.1 Dari total 79 responden yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata usia pasien yang menderita GERD berusia 43,84 tahun (44 tahun), responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 75,9%, pasien kategori berpendidikan tinggi sebanyak 97,5% dan sebagian besar pasien bekerja sebanyak 89,9%.

7.1.2 Sebagian besar pasien yang menderita penyakit GERD dilakukan tindakan endoskopi sebanyak 86,1%.

7.1.3 Sebagian besar pasien yang menderita penyakit GERD yang akan dilakukan tindakan endoskopi mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 74,7%.

7.1.4 Ada hubungan tindakan endoskopi saluran cerna terhadap tingkat kecemasan pasien dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Aplikasi Keperawatan

1. Rumah Sakit hendaknya memfasilitasi program terapi kecemasan khususnya pada pasien yang akan menjalani prosedur medis seperti bedah, endoskopi dll dengan menggunakan terapi *generalis.* Selain itu juga perlu adanya pelatihan lebih dalam kepada tenaga kesehatan mengenai cara mengatasi kecemasan yang timbul pada pasien yang menjalani prosedur medis.
2. Diharapkan perawat spesialis endoskopi di Rumah Sakit Omni Pulomas lebih aktif dalam menerapkan asuhan keperawatan, memberikan edukasi kepada pasien tentang prosedur tindakan endoskopi sebelum dilakukannya tindakan endoskopi dan mengajarkan pasien cara untuk mengurangi

kecemasan pada saat akan dilakukan tindakan, serta memberikan masukan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

### 7.2.2 Pengembangan Keilmuan

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan terapi mengurangi kecemasan khususnya pada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penyelesaian masalah kecemasan yang timbul pada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi

### 7.2.3 Penelitian Berikutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel dan metode yang berbeda serta dengan jumlah pasien yang lebih banyak lagi.

# DAFTAR PUSTAKA


Agustian, H. (2015). Gambaran Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas pada Pasien Dispepsia Usia Lanjut di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 87.

Alodokter. (2019, Juli Senin). Retrieved from Alodokter: https://www.alodokter.com/endoskopi-ini-yang-harus-anda-ketahui

Andri. (2015).Gambaran Pasien Yang Menderita *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu . Jurnal Keperawatan. (Online). http://ejurnal.umb.ac.id

Anggraeni, R. R. (2012). Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Menengah Pertama Negri 1 Bringin Ngawi Jawa Timur. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5.

Arifah, S. (2012). PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI TENTANG PERSIAPAN OPERASI DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BOUGENVILLE RSUD SLEMAN . *Jurnal Kebidanan*, 41.

Doengoes, M. E. (2015). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3.* Jakarta: EGC.

Euis. (2015). Hubungan Antara Prosedur Tindakan Enteroskopi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di RSUD Dr.Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Keperawatan. (Online). http://ejurnal.stikesdhb.ac.id

Endoscopy, A. S. (2011, July Senin). Retrieved from asge: www.asge.org

Endoscopy, A. S. (2011). Retrieved from www.asge.org: file:///C:/Users/Kristina%20Dewi%20Manik/Documents/UNIVERSITAS%20BINAWAN/SKRIPSI%20KRISTINA/JURNAL%20PENDUKUNG/endos.intl.asge.pdf

Fahrial, A. (2013). *Endoskopi Gastrointestinal.* Jakarta: Interna Publishing.

Fahrial, A. (2017). Prevalence of Gastroesophageal Refluks Disease and Its Risk Factors in Rural Area. *Prevalence of Gastroesophageal Refluks Disease and Its Risk Factors in Rural Area*, 9.

FKUI. (2014). National Consensus on the Management of Gastroesophageal Reflux Disease in Indonesia . *The Indonesian Journal of Internal Medicine*, 266-267.

Hayat, A. (2014). Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya. *https://idr.uin-antasari.ac.id/67/1/5%20abdul.pdf*, 54.

HIPEGI. (2016). Pedoman Nasional Kompetensi dan Jenjang Karir Perawat Endoskopi GAstrointestinal Indonesia. *HIPEGI.* Jakarta.

Irawan. (2014). Gambaran Karakteristik Pasien Yang Menderita *Gastro Esophageal Refluks Disease* (GERD) Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi Di RSUD H. Badarudin. Jurnal Keperawatan. (Online). https://journal.stikessuakainsan.ac.id/

Irmana. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Prosedur Tindakan Kolonoskopi Di RSUD Gunung Tua. Jurnal Keperawatan. (Online). https://journal.usu.ac.id

Kaminang. (2016). Profil endoskopi gastrointestinal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2016 – Agustus 2016 . *Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016* , 1.

Kautsar, F. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti . *SEMINAR NASIONAL TEKNOLOGI Institut Teknologi Nasional Malang* , 590-591.

Makmun, D. (2016). Prevalence, Risk Factors and Socio-epidemiological Study of Gastroesophageal Reflux Disease: An Urban Population Based Study in Indonesia. *Asian Journal of Epidemiology*, 1-3.

Mery. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Prosedur Tindakan Enteroskopi di RSUD Soedarso. Jurnal Keperawatan. (Online). https://journal.stikesyarsi.ac.id/

Mitsonis, C. (2011). Panic Attack during Elective Gastrointestinal Endoscopy. *Hindawi*, 3.

Mulyani. (2008). Komunikasi Dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor. *Skripsi Ilmiah.*

Naomi, D. A. (2014). Obesity as Risk Factor of Gastroesophageal Reflux Disease. *Artikel Review*, 23.

Putri, C. Y. (2016). Gambaran Klinis dan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas Pasien Dispepsia di Bagian RSUP Dr. M. Djamil Padang . *Jurnal FK Unand*, 346.

Risma. (2014). Hubungan Antara Prosedur Tindakan Kolonoskopi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di RSUD Dr.Syaiful Anwar Malang. Jurnal Keperawatan. (Online).https://journal.ums.ac.id

Saputera, M. D. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Gastro Esophageal Refluks Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Continuing Medical Education*, 329.

Sargin, M. (2016). Anxiety Levels in Patients Undergoing Sedation for Elective Upper GAstrointestinal Endoscopy and Colonoscopy. *Journal of The Academia of Medical Sciences in Bosnia and Herzegovina*, 4.

Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto.

Sihite, S. (2018). KARAKTERISTIK PENDERITA DISPEPSIA YANG MENJALANI ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY DI KLINIK UTAMA NEHEMIA MEDAN TAHUN 2018. *Repositrory Universitas HKBP Nomensen*, 1.

Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Singapura: Elsevier.

Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian.* Jakarta: Sagung Seto.

Syam, A. F. (2017). The Validity and Reliability Test of the Indonesian Version of Gastroesophageal Reflux Disease Quality of Life (GERDQOL) Questionnaire. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*, 4.

Taulasik. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Prosedur Endoskopi Saluran Cerna Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta. *Skripsi Ilmiah.*

Tobing, D. L. (2012). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker di RS Dharmais Jakarta.* Jakarta: Lib. UI.

UI, F. (2010). *Confounding dan Interaksi.* Depok: staff.blog.ui.

Yuda, A. (2017). *31 Penyakit Bedah Saluran Cerna (Digestive).* Yogyakarta: Rapha Publishing.

Yunidar. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Egd Di Rumah Sakit Dr.Bratanata Jambi. *jurnal medis*, 53.

Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian.* Jakarta: Kencana.

*Lampiran 1*

# PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

**Judul penelitian :**

**"HUBUNGAN TINDAKAN ENDOSKOPI SALURAN CERNA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN GASTRO ESOPHAGEAL REFLUKS DISEASE DI POLIKLINIK DIGESTIVE RUMAH SAKIT OMNI PULOMAS"**

Peneliti : Kristina Dewi Manik

NIM : 011821012

Saya, Kristina Dewi Manik (Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan) bermaksud mengadakan penelitian untuk megetahui Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan di rumah sakit. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data maupun penyajian hasil penelitian nantinya serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara.

Jakarta, 2020

Peneliti

*Lampiran 2*

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan penelitain ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2020

Responden,

.....

# KUESIONER A
# KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Petunjuk pengisian :**

1. Isilah biodata saudara pada titik titik berikut.
2. Beri tanda ceklis (√) pada pilihan yang tersedia

I. Identitas pasien

Inisial : _____

Usia : _____

Jenis kelamin : ( ) laki-laki ( ) perempuan

Pendidikan : ( ) SD ( ) SMP ( ) SMA

( ) Perguruan Tinggi ( ) Lainnya

Pekerjaan : ( ) Pegawai Negeri ( ) Pegawai Swasta

( ) Pengusaha ( ) Pensiunan

( ) Tidak Bekerja ( ) Lainnya

II. Diagnosa dan Tindakan

Diprogramkan Endoskopi : ( ) Ya ( ) Tidak

Terjadwal di buku registrasi : ( ) Ya ( ) Tidak

Memiliki surat pengantar tindakan : ( ) Ya ( ) Tidak

Surat persetujuan tindakan : ( ) Ya ( ) Tidak

**KUESIONER B**

**TINGKAT KECEMASAN**

**HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)**

**Petunjuk pengisian :**

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom pilihan yang tersedia.

STS : Sangat Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

| No | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | STS | KS | S | SS |
| 1 | Saya mudah tersinggung dan gampang marah dalam 1 minggu terakhir | | | | |
| 2 | Saya dapat menikmati hal-hal atau kegiatan-kegiatan yang menyenangkan buat saya dalam 1 minggu terakhir | | | | |
| 3 | Saya takut bila sesuatu yang buruk terjadi pada saya dalam 1 minggu terakhir | | | | |
| 4 | Saya dapat tertawa dan menikmati hal-hal yang menyenangkan dalam 1 minggu terakhir | | | | |
| 5 | Dalam 1 minggu terakhir banyak hal-hal yang menakutkan muncul dalam pikiran saya | | | | |
| 6 | Dalam 1 minggu ini saya merasa senang | | | | |
| 7 | Dalam 1 minggu terakhir, saya dapat duduk santai dengan pikiran yang tenang | | | | |
| 8 | Dalam 1 minggu terakhir saya merasa tidak bersemangat | | | | |
| 9 | Dalam 1 minggu terakhir, jika saya | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | khawatir perut terasa tidak nyaman | | | | |
| 10 | Dalam 1 minggu ini, saya tidak perduli dengan penampilan saya (berpakaian, berdandan) | | | | |
| 11 | Dalam 1 minggu terakhir, saya merasa capek setelah melakukan kegiatan yang biasa saya lakukan | | | | |
| 12 | Dalam 1 minggu terakhir, saya sering buang air kecil dan tidak mampu menahan air seni | | | | |
| 13 | Dalam 1 minggu terakhir, muncul rasa khawatir yang berlebihan | | | | |
| 14 | Dalam 1 minggu terakhir, saya dapat menikmati aktivitas seperti membaca buku, mendengarkan radio atau menonton acara televisi | | | | |

Sumber diadaptasi dari :

Tobing, D. L. (2012). *Pengaruh Progreesive Muscle Relatation dan Logoterapi Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker di RS Dharmais Jakarta. Tesis*, Lampiran 3.

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**

# *HUBUNGAN TINDAKAN ENDOSKOPI SALURAN CERNA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN GASTRO ESOPHAGEAL REFLUKS DISEASE DI POLIKLINIK DIGESTIVE RUMAH SAKIT OMNI PULOMAS*

| No | Kegiatan | Waktu Penelitian (2019-2020) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | |
| | | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan dan uji proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perbaikan, uji etik dan kompetensi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengurusan izin administrasi penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Analisis dan penafsiran data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penyusunan laporan akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Seminar (Uji hasil penelitian) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Perbaikan hasil seminar penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Siding Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Perbaikan hasil siding skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pengumpulan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

## Correlations

**Correlations**

| | | Tindakan_endoskopi | Tingkat_Kecemasan |
|---|---|---|---|
| Tindakan_endoskopi | Pearson Correlation | 1 | .288** |
| | Sig. (2-tailed) | | .010 |
| | N | 79 | 79 |
| Tingkat_Kecemasan | Pearson Correlation | .288** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .010 | |
| | N | 79 | 79 |

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

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

| | | | Tindakan_endoskopi | Tingkat_Kecemasan |
|---|---|---|---|---|
| Spearman's rho | Tindakan_endoskopi | Correlation Coefficient | 1.000 | .292** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .009 |
| | | N | 79 | 79 |
| | Tingkat_Kecemasan | Correlation Coefficient | .292** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .009 | . |
| | | N | 79 | 79 |

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

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 22 Oktober 2019

No : 280/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019
Hal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
**Direktur**
**RS OMNI Pulomas**
**Di**
**Tempat**

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut
Nama : Kristina Dewi Manik
Semester : VII
NIM : 011821012

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS OMNI Pulomas.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp., M.N.
Dekan Fakultas

Tembusan
- Ka. HRD RS OMNI Pulomas
- Senior Manager Keperawatan RS OMNI Pulomas
- Supervisor Diklat Keperawatan RS OMNI Pulomas

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Raya Mabar Barat (Ir. Rd. ...
Jakarta Timur 13210
P. +62 21 2977 9999
F. +62 21 2977 8911

Jakarta, 23 Desember 2019

No : 072/SKET/HR/XII/2019
Hal : Konfirmasi Permohonan Riset/ Penelitian

Yth.
**Dekan Fakultas Keperawatan& Kebidanan**
**UNIVERSITAS BINAWAN**
**Di tempat**

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan riset/penelitian bagi mahasiswa Universitas Binawan atas nama :

| | |
|---|---|
| Nama | : **Kristina Dewi Manik** |
| NIM | : **011821012** |
| **Program Studi** | : **Keperawatan** |

Telah kami setujui untuk permohonannya melakukan pengambilan data untuk riset/ penelitian di Rumah Sakit OMNI Pulomas sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan sebaiknya, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Petrus De Rozari
HRD Manager Rumah Sakit OMNI Pulomas

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat II No. 35
Jakarta Timur 13210
T. +62 21 2977 9999
F. +62 21 2977 9911

**SURAT KETERANGAN**
No: 076/HRD/OMNI-PM/VI/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| **Nama** | : | **Peter S. de Rozari** |
| **Jabatan** | : | **HRD Manager** |

Menerangkan bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| **Nama** | : | **Kristina Dewi Manik** |
| **No. Mahasiswa** | : | **011821012** |
| **Program Studi** | : | **Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS BINAWAN Jakarta** |

Adalah benar telah menyelesaikan penelitian dan atau pengambilan data di Unit Poliklinik Digestive Rumah Sakit OMNI Pulomas guna Penelitian dalam rangka penyelesaian karya Tulis Ilmiah dengan judul "Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease di Poliklinik Digestive Rumah Sakit OMNI Pulomas".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. *Atas kerjasamanya* kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 11 Juni 2020

Hormat kami,

**Peter de Rozari**
HRD Manager

**LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN**
**MATA KULIAH NURSING INQUIRY**

Nama Mahasiswa : Kristina Dewi Manik

Judul Penelitian : Hubungan Tindakan Endoskopi Saluran Cerna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Gastro Esophageal Refluks Disease Di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas

Nama Pembimbing 1 : Ns. Zakiyah., SKep., M.Kep, SpKep.J

Nama Pembimbing 2 : Ns. Nuniek Setyo Wardani, SKep., M.Kep

| NO | MATERI KONSULTASI | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Rencana Judul<br>14 Mei 2019 | Mencari jurnal pendukung. | | |
| 2. | Judul<br>20 Mei 2019 | Mencari referensi tambahan jurnal pendukung dan pembuatan BAB 1. | | |
| 3. | BAB 1<br>17 Juni 2019 | Melihat jurnal pembimbing dan mencari tambahan jurnal tentang endoskopi dan tingkat kecemasan | | |
| 4. | BAB 1<br>28 Juni 2019 | Memperbaharui data di latar belakang, memperbaiki penulisan rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. | Kuesioner<br>23 Juni 2019 | Pengambilan kuesioner baku yang sudah di modifikasi dari sumber tesis | | |
| 6. | BAB 1 - BAB 4, dan Kuesioner<br>22 Juli 2019 | Perhatikan tentang kutipan, masing-masing paragraf belum terkait adanya kesinambungan dalam tulisan (setiap paragraf masing-masing mempunyai ide sendiri), satu paragraf minimal memiliki dua titik, narasikan yang berbentuk tabel, masukan semua konsep atau teori yang dimiliki pada BAB 2, penulisan Italic, perhatikan penulisan daftar pustaka, lihat panduan APA STYLE, kuesioner diadaptasi dari mana, revisi BAB 1 – BAB 4 | | |
| 7. | Revisi BAB 1<br>8 Agustus 2019 | Acc Sidang | | |
| 8. | BAB 5<br>01 Juni 2020 | Lihat koreksian: yang bewarna merah sudah di perbaiki langsung diikuti saja | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | sedangkan yang bewarna kuning dibuang saja, untuk tabel 5.3 warna hijau diperbaiki lihat cara penulisannya pada tabel 5.2. Lanjut Bab 6. | | |
| 9. | BAB 5 dan BAB 6 08 Juni 2020 | Untuk Bab 5 namanya hasil penelitian tidak ada referensi hanya hasil saja, lihat di tabel 5.2 dan 5.3. Untuk Bab 6 asumsi peneliti dipembahasan 6.1.1.1 dan 6.1.1.2 tidak ada asumsi penelitinya. Bisa lanjut Bab 7 sambil perbaiki Bab 5 dan Bab 6. | | |
| 10. | BAB 5, BAB 6, dan BAB 7 15 Juni 2020 | Defenisi operasional harus sesuai dengan hasil penelitian. Bab 6 di keterbatasan penelitian itu apa yang kamu temukan itu yang menjadi saran untuk peneliti selanjutnya. Bukan lagi ditulis diketerbatasan seperti | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | itu tapi misalkan variabel apa yang tidak kamu teliti yang jadi saran untuk peneliti selanjutnya bukan kalimat diketerbatasan penelitian yang ditulis, yang kamu temukan itu yang jadi saran selanjutnya. | | |
| 11. | BAB 7<br>22 Juni 2020 | Bab 7 langsung saja untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang berhubungan dengan faktor biologis. Lanjut membuat PPT. | | |
| 12. | PPT<br>29 Juni 2020 | Sampel sama kriteria sampel gabungin menjadi satu slide, di sampel rumus tidak perlu dibuat langsung jumlah sampel dan tekhniknya saja, saran bagi institusi diperbaiki ya, saya perbaiki disaran kamu baca lagi di ppt yang saya perbaiki nanti diskripsi di ganti sesuai ppt yang diperbaiki, di Bab 3 nanti | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | dilihat di tabel operasional, disana tidak ada sumber, nanti diskripsinya diperbaiki ya. | | |
| 13. | PPT + Word<br>02 Juli 2020 | Abstraknya diperbaiki sesuai yang sudah ibu koreksi. | | |
| 14. | Perbaiki<br>Abstrak<br>10 Juli 2020 | Tinggal Tunggu Ujian Saja | | |
| 15. | Word dan PPT<br>15 Juli 2020 | Acc Sidang | | |