HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD BUDHI ASIH

SKRIPSI

NONA ELIA

011822009

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD BUDHI ASIH

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

NONA ELIA

011822009

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

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	**: Nona Elia**
NPM	**: 011822009**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 6 Agustus 2020**

Jakarta, 6 Agustus 2020



Nona Elia

011822009

Universitas Binawan

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	:	Nona Elia
NPM	:	011822009
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih

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

DEWAN PENGUJI

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

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 6 Agustus 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

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

Universitas Binawan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur dilimpahkan kehadirat Allah swt yang telah memberikan rahmat, hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan penelitian ini yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa peneliti lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi penelitian ini kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si.Psikolog selaku Plt. Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Zuriati, SKp., MKep. selaku Ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Binawan Jakarta.
3. Erika Lubis, SKp., M.N selaku Dekan Fakultas.
4. Ns. Nani Asna Dewi, Skep.,M.Kep selaku koordinator mata ajar Introduction to Nursing Research (INR) yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan serta dukungan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Ibu Ns. Nuniek Setyo Wardani,Skep. M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan serta dukungan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Ibu Ns. Zakiyah.Skep.,Mkep.Sp.KepJ selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan serta dukungan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Ibu Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga saya, khususnya mamah yang telah memberikan saya motivasi baik materil dan moril.

9. Semua pihak dan seluruh dosen beserta staf pengajar Prodi Keperawatan Universitas Binawan Jakarta yang telah memberi perhatian, kesabaran, dan bimbingan kepada peneliti.
10. Ary Fikri Pulungan, M.H., M.Pd. sebagai kekasih hati yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dan menguatkan saya baik moril dan materiil untuk terus semangat menjalani skripsi ini sehingga skripsi ini selesai.
11. Riani Primaningsih sebagai teman seperjuangan yang selalu menguatkan saya dan memberikan saya dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada teman-teman seluruh mahasiswa mahasiswi angkatan program B prodi keperawatan yang telah memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal ini.
13. Kepada rekan-rekan di instalasi ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih yang banyak membantu selama penyusunan penelitian ini.

Serta semua pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu. Sekali lagi terima kasih atas dukungannya. Semoga Allah swt memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada peneliti, besar harapan penulis terhadap adanya saran dan kritik yang membangun dari pembaca dalam penyempurnaan penulisan penelitian ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, 6 Agustus 2020

Peneliti



(Nona Elia)

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Nona Elia
NPM	: 011822009
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
Jenis karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media atau format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 6 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Nona Elia)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

ABSTRAK

Nama : Nona Elia
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : "Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih"
Pembimbing : 1. Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.,M.Kep
2. Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Latar belakang: Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, saat dilakukannya tindakan operasi. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien saat dilakukannya tindakan operasi. **Tujuan** untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis. **Metodologi penelitian** ini deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. **Populasi** penelitian ini seluruh pasien yang akan dilakukan operasi apendisitis, dengan menggunakan *total sampling* yaitu 33 sampel. **Hasil** penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan dibuktikan *p-value* 0,00 dimana nilai tersebut < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima dan diperoleh pula nilai *correlation coefficient* 0,871, hal ini menunjukkan nilai korelasi sangat kuat. Sebagai **saran** dapat dilakukan assessment mental atau penilaian status kecemasan pasien sebelum operasi apendisitis.

Kata Kunci : Kecemasan, Pengetahuan, apendisitis

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE
BINAWAN UNIVERSITY JAKARTA

ABSTRACT

Name : Nona Elia
Study Program : Nursing Science
Title : "The relationship between knowledge level and patient anxiety level pre operative appendicitis in the surgical in patient room of Budhi Asih Hospital"
Counsellor : 1. Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.,M.Kep
2. Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Background: Anxiety is a state of feeling of concern, restlessness, uncertainty, during the operation. The level of knowledge is one of the factors that influence the patient's anxiety level during surgery. The aim is to determine the relationship between the level of knowledge and the level of anxiety in patients pre appendicitis surgery. This research methodology is descriptive correlational using a cross sectional approach. The population of this study were all patients who would undergo appendicitis surgery, using a total sampling of 33 samples. The results showed that there was a relationship between the level of knowledge and the level of anxiety in preoperative patients with a proven p-value of 0.00 where the value was <0.05, so Ho was rejected and Ha was accepted and the correlation coefficient value was 0.871, this shows a very strong correlation value. . As a suggestion, a mental assessment or assessment of the patient's anxiety status before appendicitis surgery can be performed.

Keywords : Anxiety, Knowledge, Appendicitis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan i

Halaman Sampul Dalam ii

Lembar Pernyataan Orisinalitas iiii

Halaman Pengesahan... iv

Lembar Persetujuan Sidang Skripsi..... v

Kata Pengantar..... vi

Halaman Pernyataan Publikasi..... viii

Abstrak..... ix

Abstract..... x

Daftar Isi..... xi

Daftar Tabel..... xiv

Daftar Skema..... xv

Daftar Lampiran..... xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah..... 3

C. Tujuan Penelitian 4

1. Tujuan Umum 4

2. Tujuan Khusus 4

D. Manfaat Penelitian 4

1. Bagi Pasien. 4

2. Bagi Pelayanan Kesehatan..... 4

3. Bagi Pendidikan..... 5

4. Bagi Penelitian. 5

E. Keaslian Penelitian 5

Universitas Binawan

BAB II Tinjauan Teori 6

A. Konsep Kecemasan 6

1. Pengertian Kecemasan..... 6
2. Tanda dan Gejala kecemasan..... 6
3. Faktor yang Mempengaruhi kecemasan..... 7
4. Tingkat Kecemasan..... 8
5. Alat Ukur Tingkat Kecemasan..... 10

B. Konsep Pengetahuan..... 12

1. Pengertian 12
2. Faktor yang Mempengaruhi..... 13
3. Sumber Pengetahuan..... 14
4. Jenis-jenis Pengetahuan..... 14
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan..... 15

C. Konsep Apendisitis 15

1. Pengertian 15
2. Etiologi 17
3. Tanda dan Gejala 17
4. Penatalaksanaan 17

D. Konsep Pembedahan atau operasi 17

1. Pengertian 17
2. Indikasi dan Klasfikasi Pemebdahan..... 18
3. Gambaran Pasien Pre Operatif 19

E. Kerangka Teori 20

BAB III Kerangka Konsep Penelitian..... **21**

A. Kerangka Konsep Penelitian 21

B. Hipotesis 22

C. Definisi Operasional 23

BAB IV Metodologi Penelitian..... 25

A. Desain Penelitian 25

B. Populasi dan Sampel 25

Universitas Binawan

1. Populasi 25
2. Sampel 26
C. Tempat dan Waktu Penelitian 26
D. Pengumpulan Data 27
1. Alat Pengumpulan Data..... 27
2. Cara Pengumpulan Data 28
E. Etika Penelitian 29
F. Pengolahan Data 30
G. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen..... 31
H. Analisa Data 33
BAB V Hasil Penelitian..... 35
A. Analisa Univariat..... 35
1. Gambaran Karakterisitik Responden 35
B. Analisa Bivariat..... 38
BAB VI Pembahasan..... 42
A. Hasil Penelitian..... 42
1. Karakteristik Responden..... 42
2. Tingkat Pengetahuan Responden Pada Pre Operasi..... 43
3. Tingkat Kecemasan Responden Pada Pre Operasi..... 44
4. Hubungan Tngkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan... 45
B. Keterbatasan Penelitian..... 47
C. Implikasi Keperawatan 47
BAB VII Kesimpulan dan Saran..... 49
A. Kesimpulan 49
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

Universitas Binawan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Kategori Pembedahan didasarkan pada urgensinya 18
Tabel 3.2 Definisi Operasional 23
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan 32
Tabel 5.1 Data Responden berdasarkan usia 36
Tabel 5.2 Data Responden berdasarkan jenis kelamin 36
Tabel 5.3 Data Responden berdasarkan pendidikan 36
Tabel 5.4 Data Responden berdasarkan pekerjaan 37
Tabel 5.5 Data Responden berdasarkan tingkat pengetahuan..... 37
Tabel 5.6 Data Responden berdasarkan tingkat kecemasan 38
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan..... 40

Universitas Binawan

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Kecemasan 9
Skema 2.5 Kerangka Teori 20
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 22

Universitas Binawan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Inform Consent*

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Peneliti

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Hasil Olahan SPSS

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Curiculum Vitae

Lampiran 8 : Matriks Konsultasi dan Bimbingan NI

Universitas Binawan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Brunner & Suddarth (2013), appendiks adalah ujung seperti jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm (94 inci), melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Apendisitis merupakan inflamasi di apendiks yang dapat terjadi tanpa penyebab yang jelas, setelah obstruksi apendiks oleh feses atau akibat terpuntirnya apendiks atau pembuluh darahnya. Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut, kuadran kanan rongga abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena dari pada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, kejadian kasus apendisitis tertinggi adalah yang berusia 10-30 tahun (Brunner & Suddarth, 2013).

Kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia dalam (Faridah, 2015) yang dikutip dari Naubalisa (2010), menurut World Health Organization tahun 2010 angka mortalitas akibat apendisitis sebanyak 21.000 pasien, dimana pasien laki-laki lebih banyak daripada perempuan, angka mortalitas laki-laki sekitar 12.000 pasien dan 10.000 pada perempuan. Survey di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukan jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 3.236 orang. Diawal tahun 2014 tercatat 1889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Depkes RI, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2015), bahwa pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Tahap awal dari pembedahan perawatan pre operasi sebagai landasan kesuksesan tahap selanjutnya sehingga pada tahap ini perlu dilakukan pengkajian secara integral,komprehensif dan klarifikasi. Pembedahan dilakukan karena beberapa

alasan seperti diagnostik, kuratif, reparative, rekonstruksi dan paliatif. Tindakan pembedahan merupakan sebuah tindakan yang dapat menyebabkan rasa kecemasan.

Adanya kecemasan pada setiap individu merupakan hal yang wajar, namun kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan respon patofisiologis seperti hipertensi, takikardi, penurunan kemampuan untuk mentoleransi rasa sakit baik saat operasi dan post operasi.

Neno (2013) mengatakan bahwa, pembedahan akan menampilkan respon psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kehawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Stuart (2016) bahwa, kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi dan ketidakamanan dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kehawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

World Health Organization (2015), mengatakan bahwa ada 4,4% populasi di seluruh dunia (322 juta) mengalami depresi dan 3,6% populasi di seluruh dunia (264 juta) mengalami kecemasan. Menurut Stuart (2002, dalam Muliawati 2015) diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan. Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum (perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi laki-laki). Penelitian yang dilakukan oleh Budikasi (2015),menunjukkan bahwa dari total sampel pasien yang akan mengalami operasi didapatkan pasien yang

mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan ringan (63,3%), kecemasan sedang (33,4%), dan kecemasan berat sebesar (3,3%).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan sesorang, sebgaian pengetahuan manusia diperoleh melaui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan merupakan bagian terpenting yang dimiliki oleh manusia salah satunya pengetahuan pasien dalam tindakan operasi untuk mengurangi rasa cemas yang dialami pasien. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu rasa tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih didapatkan data wawancara dari bulan Mei-Juli dengan jumlah 394 pasien bedah umum dimana pasien yang mengalami pre operasi apendisitis dengan jumlah 33 pasien pada kecemasan ringan 30,25% (10 responden), kecemasan sedang dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 6,05% (2 responden), sedangkan pada kecemasan berat merupakan jumlah yang paling banyak yaitu dengan presentase 64,7% (21 responden). Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

B. Rumusan Masalah

Tingkat kecemasan dianggap salah satu masalah yang cukup besar karena berdampak langsung terhadap pasien pre operasi apendisitis sehingga menyebabkan penundaan operasi hingga pembatalan operasi dengan ditemukannya rumusan masalah penelitian seperti ditemukannya angka kejadian pasien yang menjalani operasi apendistis mengalami kecemasan ditandai dengan peningkatan hemodinamika. Secara umum belum banyak pasien mengetahui mengenai operasi apendisitis, hingga saat ini upaya yang diberikan rumah sakit dalam bentuk kolaborasi dengan tim medis sebatas memberikan edukasi prosedur operasi apendisitis dan pendampingan anestesi atau sedasi, dan belum adanya penelitian yang dilakukan terhadap pasien pre operasi apendisitis dengan kecemasan. Berdasarkan latar belakang peneliti melihat angka munculnya tingkat kecemasan

pada pasien pre operasi apendisitis di rawat inap RSUD Budhi Asih masih sering muncul dan peneliti merasa tertarik dan mencoba merumuskan masalah penelitian ini adalah "Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

a. Mengetahui gambaran karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien yang akan operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.
b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien yang mengalami operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.
c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien yang mengalami operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.
d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian yang diharapkan agar pasien mampu mengurangi tingkat kecemasan dalam tindakan operasi terutama pada pasien pre operasi apendisitis sehingga tindakan operasi dapat berjalan dengan baik.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk mutu pelayanan kesehatan, dan untuk menetapkan strategi yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan saat akan melakukan operasi.

3. Bagi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan diharapkan menjadi masukan yang berguna dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan keilmuan dan keterampilan di bidang keperawatan medikal bedah (KMB) dan sumber referensi bidang keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih, sehingga dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya bagaimana mengurangi atau mengatasi kecemasan pasien pada pre operasi khususnya apendistis.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti belum menemukan penelitian yang sama dengan penelitian ini dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada psien pre operasi apendisitis, namun ada penelitian yang terkait yaitu Penelitian yang dilakukan oleh Rolly Rondonuwu, Lucia Moningka, Ramandha Patani pada tahun 2014 dengan judul hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak di balai kesehatan mata masyarakat (BKMM) Manado mendapatkan hasil bahwa kecemasan dengan jumlah yang paling banyak yaitu kecemasan ringan sebanyak 16 orang (38,1%) sedangkan kecemasan dengan jumlah yang paling sedikit yaitu tidak cemas sebanyak 2 orang (4,8%). Jenis penelitian tersebut adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, populasi dalam penelitian tersebut adalah 75 pasien, dan pemilihan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* yaitu 42 sampel. Hasil penelitian dengan menggunakan uji chi-square melalui uji diperoleh nilai α sebesar 0,001 yaitu lebih kecil dari α = 0,05, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan klien pre operasi katarak di balai kesehatan mata masyarakat (BKMM) Manado.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Baradero, 2016).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi dan ketidakamanan dan tidak didukung oleh situasi (Stuart, 2016).

Kecemasan adalah tentang pemeliharaan diri. Hal ini terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap kepribadian seseorang, harga diri, atau identitas. Kecemasan adalah hasil dari ancaman terhadap sesuatu yang merupakan pusat kepribadian seseorang dan penting bagi keberadaan dan keamanan seseorang. Kecemasan dapat dihubungkan dengan rasa takut akan hukuman, ketidaksetujuan, penarikan cinta, gangguan hubungan, isolasi, atau kehilangan fungsi tubuh. Budaya terkait dengan ansietas, karena budaya dapat mempengaruhi nilai-nilai yang dianggap penting (Gwynn et al,2008; Westermeyer et al,2010). Jadi, kecemasan merupakan rasa takut yang disertai dengan perasaan ketidakpastian dari seseorang terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Carpenito (2013) mengatakan bahwa ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dilihat dari tanda dan gejala seperti meningkatnya frekuensi jantung, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Hawari (2013) menambahkan bahwa orang yang cemas akan merasa tegang, tidak tenang, mudah terkejut,

Universitas Binawan

gangguan konsentrasi dan daya ingat, hingga sesak napas, berdebar-debar, dan gangguan pencernaan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan, Hawari (2013) :

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman terhadap integritas biologi seperti penyakit, trauma fisik, dan pembedahan yang akan dilakukan.

2) Ancaman terhadap konsep diri seperti proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan atau status sosial ekonomi.

b. Faktor Internal

1) Umur

Faktor umur yang lebih muda akan berisiko mengalami stress daripada yang berumur lebih tua, dimana terlalu banyak masalah yang sering dialami oleh seseorang pada usia muda. Walau umur sukar ditentukan karena sebagian besar pasien melaporkan bahwa mereka mengalami kecemasan selama yang dapat mereka ingat. Tapi kecemasan sering sekali terjadi pada usia 20-40 tahun (Hawari, 2013).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang pra operasi yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang agar lebih tanggap dengan adanya masalah kesehatan dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Notoadmodjo, 2014). Status pendidikan yang kurang pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami cemas atau stress dibanding dengan mereka yang status pendidikannya lebih tinggi.

3) Status Ekonomi (Pendapatan)

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan dimana tersedianya biaya untuk melakukan operasi. Pendapatan merupakan faktor yang paling

untuk melakukan operasi. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Akan tetapi, pendapatan yang meningkat bukan juga merepakan kondisi yang menunjang bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai.

4) Tingkat Kecemasan

Tanda - tanda kecemasan yang sering dialami oleh seseorang yang mengalami kecemasan secara umum diantaranya terbagi menjadi empat tingkat antara lain, Carpenito (2013) :

a. **Kecemasan Ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerimarangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. **Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare,gelisah. Respon kognitif, lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi, meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. **Kecemasan Berat**

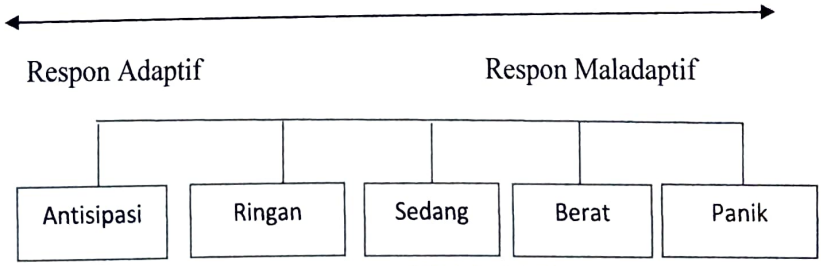
Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkanpikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif seperti lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi seperti perasaan ancaman meningkat.

d. **Panik atau Sangat Berat**

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisologis seperti nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada,pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi yaitu mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali. Rentang respon kecemasan menurut Stuart (2016) sebagai berikut :

Skema 2.1

Rentang Respon Kecemasan



Sumber:Stuart 2016, hal 172

4. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrument). Utomo menyebutkan, alat yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain:

a. *Visual Analoge Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS didasarkan pada sklaa 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan maksimal. Skala VAS dalambentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitive William (2010). Responden diminta memberi tanda memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut, kemudian dilakukan penilaian.

b. *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)

Hawari (2013) mengatakan bahwa, untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali (panik) digunakan alat ukur (instrumen) yang disebut *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah :

1) Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2) Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3) Ketakutan yang ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4) Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.

6) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
7) Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8) Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9) Gejala kardiovaskuler ditandai dengan takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10) Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
11) Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas diperut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi.
12) Gejala urogenital ditandai oleh sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, masa haid berkepanjangan/amat pendek, ejakulasi dino, ereksi melemah
13) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
14) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening.
15) Penilaian ini menggambarkan seberapa sering pasien merasa atau berperilaku dengan cara ini selama beberapa hari terakhir (ketika ditetapkan untuk melakukan operasi). Cara penilaian tingkat kecemasan menurut Hawari (2013) sebagai berikut :
    a) Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali

b) Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
c) Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
d) Skor 3 : lebih dari separu gejala yang ada
e) Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai 14 dengan ketentuan sebagai berikut (Hawari, 2013) :

a) Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
b) Skor 14-20 : kecemasan ringan
c) Skor 21-27 : kecemasan sedang
d) Skor 28-41 : kecemasan berat
e) Skor 42-56 : kecemasan berat sekali atau panik

c. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983, kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

d. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)*

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013: Liza, 2014).

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Notoadmojo (2014), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang di milikinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil " tahu " dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang

terjadi melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi dapat memperluas pengetahuan seseorang. Namun, bukan berarti orang dengan pendidikan yang rendah pengetahuannya rendah pula. Pengetahuan seseorang dapat meningkat bukan saja dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal (Wawan & Dewi, 2011).

2. Faktor yang mempengaruhi

a. Faktor Internal

Wawan & Dewi (2011) mengatakan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan dari seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan sehingga tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya mengenai hal- hal yang menunjang kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan makin mudah dalam penerimaan informasi, termasuk informasi yang dijelaskan tenaga medis dalam proses operasi. Sehingga hal ini diharapkan semakin memperkuat seseorang agar meminimalisir kecemasan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang pada umumnya menyita waktu. Seseorang yang memiliki kesibukan dengan pekerjaannya akan lebih mampu dalam menghiraukan rasa cemas disbanding seseorang yang hanya diam tanpa kegiatan.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

Menurut Wawan & Dewi (2011), faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya faktor lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan yang dimaksud misalnya lingkungan ruang operasi yang bisa meningkatkan rasa cemas seseorang. Selain itu juga sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiiki oleh individu tentu saja berasal dari berbagai sumber, seperti kepercayaan yang didasarkan dari tradisi, kebiasaan-kebiasaan atau agama, pancaindra atau pengalaman, akal pikiran dan intuisi individual, Notoatmodjo (2012).

4. Jenis-jenis Pengetahuan

Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan memiliki jenis-jenisnya yaitu :

a. Pengetahuan implisit merupakan sebuah pengetahuan yang sudah tertanam pada bentuk yang berasal dari pengalaman seseorang dan mengandung banyak faktor yang diketahui masih belum nyata sebagai contoh perspektif, keyakinan pribadi serta prinsip-prinsip.

b. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang mudah diartikulasikan, ditulis, dan dibagikan.

c. Pengetahuan empiris yaitu suatu pengetahuan yang lebih memprioritaskan pengamatan dan pengalaman atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan pengetahuan posterior.

d. Pengetahuan taktik ialah pengetahuan yang dimiliki dan dikumpulkan dari pengalaman serta konteks pribadi.

c. Pengetahuan rasionalisme adalah sebuah pengetahuan yang bisa diperoleh melalui akal pikiran.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Nursalam, 2016), yaitu baik dengan hasil presntase 76% sampai dengan 100%, cukup dengan presentase 56% sampai 75 % dan kurang dengan hasil presentase kurang dari 56%. Priani (2013) mengatakan bahwa, skala pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu skore 0-5 (pengetahuan kurang) dan skala 6-11 (pengetahuan baik).

C. Konsep Apendisitis

3. Pengertian

Menurut Brunner & Suddarth (2013), appendiks adalah ujung seperti jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm (94 inci), melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Appendiks berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongan tidak efektif dan lumennya kecil, appendiks cenderung menjadi tersumbat dan rentan terhadap infeksi.

Apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermivormis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia antara 10-30 tahun (Mansjoer, Arief. 2011).

4. Etiologi

Etiologi dilakukannya tindakan pembedahan pada penderita apendisitis dikarenakan apendik mengalami peradangan. Apendiks yang meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi apabila tidak dilakukan tindakan pembedahan. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus. Disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing

askariasis dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis ialah erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti E.histolytica (Sjamsuhidayat, 2011).

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks menurut Haryono (2012) diantaranya:

a. Faktor sumbatan

Faktor sumbatan merupakan faktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hyperplasia jaringan lymphoid sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing, dan sebab lainnya 1% diantaranya sumbatan oleh parasit dan cacing.

b. Faktor bakteri

Infeksi enterogen merupakan faktor pathogenesis primer pada apendisitis akut. Adanya fekolit dalam lumen apendiks yang telah terinfeksi dapat memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi 9 peningkatan stagnasi feses dalam lumen apendiks, pada kultur yang banyak ditemukan adalah kombinasi antara Bacteriodes fragilis dan E.coli, Splanchius, Lacto-bacilus, Pseudomonas, Bacteriodes splanicus. Sedangkan kuman yang menyebabkan perforasi adalah kuman anaerob sebesar 96% dan aerob lebih dari 10%.

c. Kecenderungan familiar

Hal ini dihubungkan dengan terdapatnya malformasi yang herediter dari organ, apendiks yang terlalu panjang, vaskularisasi yang tidak baik dan letaknya yang mudah terjadi apendisitis. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makan dalam keluarga terutama dengan diet rendah serat dapat memudahkan terjadinya fekolit dan menyebabkan obstruksi lumen.

d. Faktor ras dan diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makanan sehari-hari. Bangsa kulit putih yang dulunya mempunyai resiko lebih

tinggi dari negara yang pola makannya banyak serat. Namun saat sekarang kejadiannya terbalik. Bangsa kulit putih telah mengubah pola makan mereka ke pola makan tinggi serat. Justru negara berkembang yang dulunya mengonsumsi tinggi serat kini beralih ke pola makan rendah serat, kini memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi.

5. Tanda dan Gejala

Nurarif (2015), bahwa tanda dan gejala awal yang khas yang merupakan gejala klasik apendisitis adalah nyeri samar di daerah epigastrium di sekitar umbilikus atau periumbilikus. Keluhan ini biasanya disertai dengan rasa mual, bahkan terkadang muntah, dan pada umumnya nafsu makan menurun kemudian dalam beberapa jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, ke titik Mc Burney.

6. Penatalaksanaan

Tatalaksana apendisitis pada kebanyak kasus adalah apendektomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparaskopi, apendektomi laparaskopik sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemajanan watu operasi (Nurarif, 2015).

D. Konsep Pembedahan atau Operasi

1. Pengertian

Menurut Kemenkes (2012), ruang operasi adalah suatu unit khusus di RS yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi streril dan kondisi khusus lainnya. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien

dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

2. Indikasi dan Klasifikasi Pembedahan

Menurut Arfian (2013), pembedahan dilakukan untuk berbagai alasan diantaranya diagnostik, kuratif, reparative, rekonstruktif atau kosmetik, serta paliatif. Pembedahan juga dapat diklasifikasikan sesuai dengan tingkat urgensinya, dengan penggunaan istilah-istilah kedaruratan, urgen, diperlukan, dan elektif.

Tabel 2.2

Kategori pembedahan didasarkan pada urgensinya

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

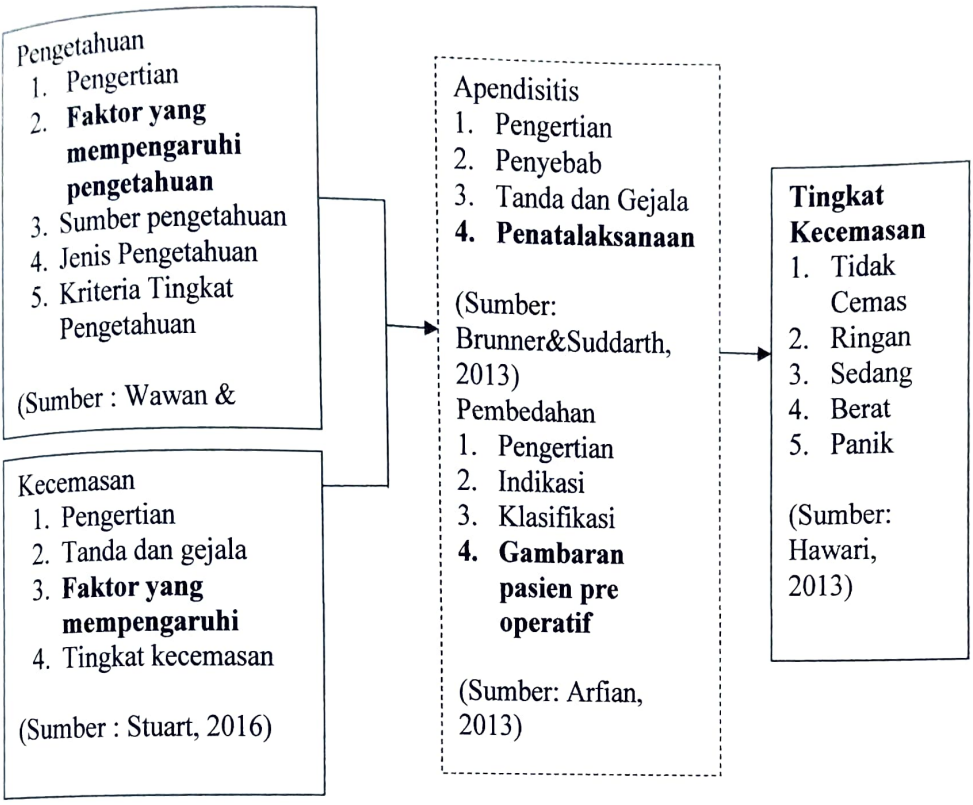
3. Gambaran Pasien Pre Operatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Sari (2016), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

a. Takut nyeri setelah pembedahan
b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal.
c. Takut keganasan (bisa diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
d. Takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
e. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
f. Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi
g. Takut operasi gagal.

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan diatas dan litetatur yang ada dapat kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis sehingga dapat dibuat kerangka teori:

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Stuart, 2016; Wawan&Dewi, 2011; Arfian, 2013;Hawari, 2013; Brunner&Suddarth, 2013)

BAB III
KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

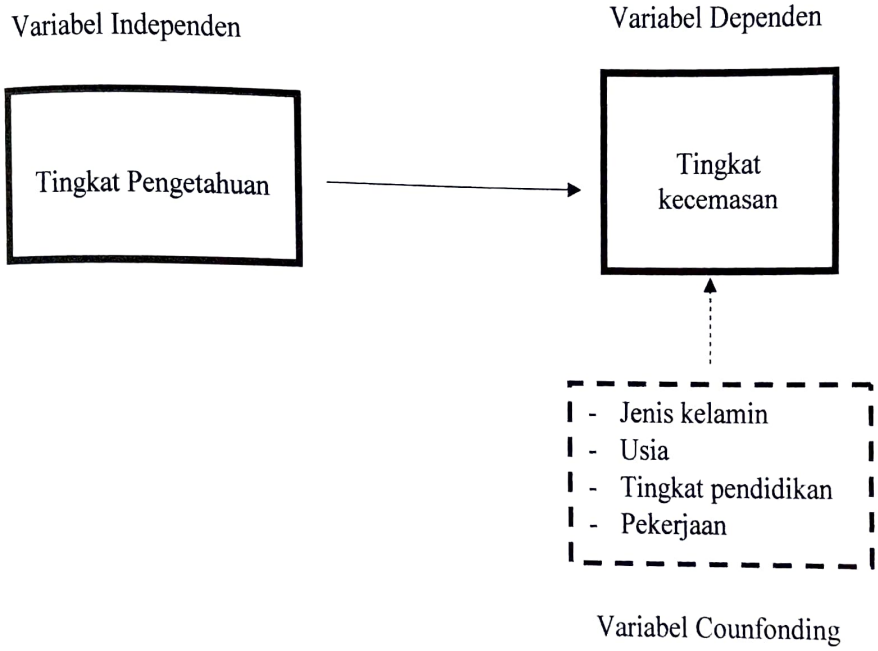
Notoatmodjo (2010) bahwa kerangka konsep penelitian merupakan uraian hubungan antara konsep-konsep atau antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan dari tinjauan pustaka serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan teori dan konsep, salah satu faktor yang mengakibatkan cemas yaitu tindakan operasi.

Nursalam (2014) mengatakan bahwa, variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel independent (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain, Nursalam (2017). Variabel dependent (variabel terikat) dipengaruhi nilainya ditentukan oleh varibel lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari varibel bebas. Variabel confounding (variabel perancu) merupakan variabel yang menganggu terhadap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, Notoadmodjo (2012).

Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pada pasien pre operatif apendisitis, yang merupakan dari variabel count founding terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan usia. Berdasarkan landasan teori, maka kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 sebagai berikut :

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan pertanyaan penelitian pada bagian sebelumnya, maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

C. Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2014), Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakterisik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Independen				
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan preoperasi	Kuesioner yang diberikan 11 pertanyaan 1= Ya 0= Tidak	Responden mengisi kuesioner mengenai tingkat pengetahuan	Pengetahuan Kurang : 0-5 Pengetahuan Baik :6-11	Ordinal
	Dependen				
Tingkat Kecemasan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai tingkat kecemasan pada responden pre operasi	Kuesioner yang diberikan 14 item pertanyaan 0: Tidak ada 1: Ringan 2: Sedang 3: Berat 4:Berat Sekali atau Panik	Responden mengisi kuesioner mengenai tingkat kecemasan	Kecemasan ringan : 14-20 Kecemasan Sedang :21-27 Kecemasan berat : 28-41	Ordinal

Coun Founding Pendidikan	Merupakan bimbingan dari sescorang terhadap perkembangan orang lain	Kuesioner pengetahuan yang meliputi pendidikan, usi dan pekerjaan	1. Pendidikan Rendah (SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA Perguruan Tinggi)	Ordinal
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh responden		1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Aktifitas yang menghasilkan uang		1. Tidak bekerja 2. Swasta 3. PNS/TNI/POLRI	Nominal
Usia	Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan saat ini		1. 17-26 2. 26-45 3. 45-65	Interval

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Sastroasmoro (2014) mengatakan bahwa, desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah salah satu metodologi penelitian dengan melibatkan lebih dari satu kasus atau variabel dalam sekali olah untuk melihat pola hubungannya (Hardiyanto, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan mengalami operasi apendiktomi di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih Jakarta selama bulan Agustus sampai dengan Oktober 2019. Data tiga bulan terakhir (Agustus sampai dengan Oktober 2019) mencapai 33 pasien yang mengalami operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan memperhatikan kriteria eksklusi. Kriteria ekslusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini, Nursalam (2014) yaitu :

a. Pasien sadar
b. pasien dengan rencana operasi apendistis
c. Pasien yang bersedia menajdi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data
d. pasien bisa membaca, menulis dan bisa berbahasa Indonesia

Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu :

a. Pasien tidak sadar
b. Pasien menolak operasi atau tidak kooperatif
c. Pasien bedah non appendicitis
d. Pasien tidak bisa membaca dan menulis
e. Pasien tidak berbahasa Indonesia.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih Jakarta. Waktu penelitian sudah dilakukan dari bulan Agustus sampai dengan Oktober 2019.

C. Pengumpulan Data (alat dan cara)

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dari proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan alat dan cara pengumpulan data seperti ini :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa instrumen. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 3 kuesioner yaitu A, B, dan C yang berisi data demografi, nilai tingkat kecemasan, dan nilai. Kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini, karena responden adalah orang yang paling tahu akan dirinya. Pengumpulan data berisi tentang :

a) Kuesioner A yaitu : Data demografi yang memuat tentang nama inisial usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Responden memberi tanda *checklist* (✓) pada tempat yang telah disediakan.

b) Kuesioner B meliputi : penilaian tingkat kecemasan diadopsi dari Hawari (2013), Hamilton Ranting Scale for Anxiety (HARS) bahwa dimana pengukuran ini menggunakan 14 item yang dirancang untuk menilai tingkat kecemasan. Skala <14 : tidak cemas, 14-20 : kecemasan ringan, 21-27 : kecemasan sedang, 28-41 : kecemasan berat, dan 42-56 : kecemasan berat sekali

c) Kuesioner C meliputi : penilaian pengetahuan diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Prariani (2013), dimana pengukuran ini

menggunakan 11 item yang dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan terhadap appendisitis. Skala 6-11 (pengetahuan baik), dan skala 0-5 (pengetahuan kurang).

2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data yang akan dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

a) Peneliti mengajukan proposal ke RSUD Budhi Asih dan proposal tersebut telah dinilai apakah layak untuk dilanjutkan dalam bentuk pelaksanaan penelitian, baik dari aspek etika, metodologi dan substansi keilmuan.

b) Mengajukan permohonan izin kepada institusi Binawan, direktur RSUD Budhi Asih Jakarta dan pihak-pihak terkait untuk mendapatkan persetujuan, Walikota PTSP Jakarta Timur.

c) Mengidentifikasi atau melakukan pengkajian pasien appendisitis yang akan operasi.

d) Menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data serta hak responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian bila tidak bersedia.

e) Bila responden bersedia dan setuju, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

f) Menjelaskan cara pengisian kuesioner.

g) Memberi waktu kepada responden untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner dan mendampingi serta membantu bila ditemukan hal-hal yang tidak dimengerti.

h) Mempersilahkan responden untuk memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi apakah sudah diisi semua sesuai petunjuk.

i) Setelah semua pertanyaan kuesioner data demografi sudah dijawab, maka peneliti mengambil kembali kuesioner tersebut.

D. Etika Penelitian

Prinsip etika yang akan dilaksanakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

1) *Inform concent* (lembar persetujuan sebagai responden)

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan serta berhak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti tidak memaksa pasien yang menolak untuk menjadi responden.

2) *Anonymity (*tanpa nama*)*

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode dan inisial.

3) *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4) Keamanan dan kenyamanan

Peneliti melaksanakan tindakan dengan memperhatikan dan menjaga agar responden bebas dari cedera baik fisik maupun psikologis. Untuk memenuhi aspek etik keamanan dan kenyamanan responden saat penelitian atau

pengambilan data, peneliti menyiapkan ruang khusus bagi responden yang akan engisi kuesioner,menyiapkan meja dan kursi,mengatur suhu ruangan agar tetap sejuk, menutup sampiran tempat tidur dan memberikan ruangan yang tenang.

5) *Beneficence and nonmaleficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

E. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan saah satu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapatkan data siap untuk disajikan. Setiadi (2013), teknik pengolahan data yang akan di gunakan terdiri dari:

1) *Editing* (Pengeditan)

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi kelengkapan dan klarifikasi jawaban dari setiap kuesioner yang diisi oleh responden.

2) *Coding* (Pengkodean)

Pada tahap ini data yang diperoleh dari responden dimasukkan dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan ditiap item pertanyaan agar memudahkan pengolahan data.

3) *Entry* (Pemasukan Data)

Entry merupakan suatu kegiatan dimana peneliti memasukan data yang sudah diberikan kode, kemudian diproses dengan cara memasukan data dari lembar instrumen kedalam program komputer untuk selanjutnya dianalisis.

4) *Clearning* (Pembersihan Data)

Pada proses ini, peneliti mengecek kembali seluruh data yang telah dimasukan ke program komputer guna sebagai proses pembersihan data apakah ada kesalahan atau tidak terhadap data yang sudah di *entry*.

F. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

Pada bagian ini peneliti menekankan pada prinsip-prinsip penyusunan instrumen dan jenis-jenis instrumen yang sering dipergunakan pada penelitian ilmu keperawatan. Dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas. Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini peneliti munggunakan jenis instrumen kuesioner yang terbagi menjadi 3 yaitu kuesioner A, B, dan C. Kuesioner A adalah kuesioner demografi, kuesioner B adalah kuesioner tingkat kecemasan yang berjumlah 14, dan kuesioner C adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dengan 11 item pernyataan.

Uji validitas dan reabilitas tidak dilakukan oleh peneliti pada kuesioner kecemasan, karena pada instrument yang digunakan sudah baku dalam mengukur

masalah tingkat kecemasan yaitu menggunakan skala HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada responden (Hawari, 2011). Kuesioner HARS adalah instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner kecemasan ini, peneliti mendaptkan kuesioner yang telah diteliti oleh peneliti Nurhasanah (2019) yaitu *Hamilton Anxiety Scale* (HAM-A) telah diuji untuk reabilitas dan validitas dengan hasil *croncbach's alpha* sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil >0.6 (Kautsar 2015).

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Pertanyaan	Skor	Status
1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit usus buntu (Appendisitis) ?	**0.000**	**Valid**
2. Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit usus buntu dibandingkan dengan wanita ?	**0.000**	**Valid**
3. Bagaimana cara untuk mencegah penyakit usus buntu (Appendisitis) ?	**0.004**	**Valid**
4. Apakah tanda-tanda seseorang menderita penyakit appendisitis ?	**0.002**	**Valid**
5. Apakah bahaya dari penyakit usus buntu jika tidak diobati ?	**0.000**	**Valid**
6. Apa akibatnya jika seseorang mengalami penyakit usus buntu ?	**0.034**	**Valid**
7. Apakah penting dilakukan tindakan operasi?	**0.028**	**Valid**
8. Apakah serangan usus buntu dapat terjadi secara mendadak ?	**0.002**	**Valid**
9. Apakah pandangan anda terhadap penyakit usus buntu ini ?	**0.015**	**Valid**

10. Apakah setelah dilakukan operasi, pasien akan sembuh total atau akan kembali berulang ?	**0.005**	**Valid**
11. Apakah penyakit usus buntu menular ?	**0.005**	**Valid**
12. Apakah kebersihan lingkungan juga berpengaruh dengan penyakit usus buntu ?	**0.814**	**Un-Valid**
13. Apakah dengan mengkonsumsi buah yang berbiji keras seperti jambu biji berpengaruh dengan penyakit usus buntu ini ?	**0.428**	**Un-Valid**

Jumlah Pertanyaan awal sebelum dilakukan uji validitas adalah 13 pertanyaan, namun setelah dilakukan uji validitas dinyatakan tidak valid pada pertayaan ke 12 dan 13, sehingga peneliti menghilangkan 2 pertanyaan dan jumlah pertanyaan akhirpada kuesioner adalah 11 pertanyaan. Hasil uji reabilitas peneliti untukkuesioner tingkat pengetahuan yang dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih dengan jumlah 33 responden didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.939 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan *reliabel*.

A. ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan menghitung frekuensi dan presentase. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan rata-rata dari seluruh variabel yang akan diteliti meliputi data demografi (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), disajikan

dalam bentuk tabel distribusi dengan menghitung frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \text{Error! Reference source not found.} \times 100\ \%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase yang akan dicari

F = Frekuensi setiap alternatif jawaban

N = Jumlah sampel yang diteliti

Statisitik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mendiskripsikan data perolehan dari variabel dalam penelitian seperti nilai terendah data (*Minimun*), tengah data (*Medium*) dan nilai tertinggi data (*Maksimum*).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat nerupakan analisa untuk melihat hubungan dua variabel. Analisa bivariat menggunakan *korelasi spearman rank*. Menurut Sugiyono (2016), *korelasi spearman rank* menggunakan sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal. *Jadi korelasi spearman rank* adalah bekerja dengan data ordinal atau berjenjang atau rangking, dan bebas dari distribusi. Analisa ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis, menggunakan uji *stastic spearman* dan menggunakan aplikasi SPSS Versi 24.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien pada Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih. Penelitian ini dilakukan pada 33 responden yang akan dilakukan operasi apendiktomi yang dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2019 dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini meliputi data karakteristik demografi responden, tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan yang didapat melalui analisa univariat, dan data hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis yang didapatkan melalui analisa bivariat.

A. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi:

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik respondens dalam penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan yang diikuti berdasarkan ijazah dan jenis kelamin.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Variabel	n	Min-Max	Mean	Median	Modus
Usia	33	17-65	33,5	32	25

Universitas Binawan

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 33. Rata-rata usia responden adalah 33,5 tahun, nilai usia tengah pada responden yaitu 32 tahun dan usia responden yang paling sering mucul yaitu 25 tahun. Usia termuda responden 17 tahun, sedangkan usia tertua responden adalah 65 tahun.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	13	39,4
Perempuan	20	60,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 60,6% dan laki-laki sebanyak 39,4%.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan Rendah	5	15,2
Pendidikan Tinggi	28	84,8
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) yaitu dengan presentase 84,8%, dan pendidikan rendah (SMP) dengan presentase 15,2%.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	2	6,1
Swasta	16	48,5
PNS/TNI/POLRI	15	45,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui pekerjaan responden terbanyak adalah swasta yaitu dengan presentase 48,5%, dan jumlah yang paling sedikit adalah responden yang tidak bekerja dengan presentase 6,1%.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
Kurang	25	75.8
Baik	8	24.2
Total	33	100

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada tabel 5.5 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 75,8% dan dengan pengetahuan baik presentase 24,2%.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Kecemasan	Frekuensi	Presentasi (%)
Ringan	8	24.2
Sedang	4	12.1
Berat	21	63.6
Total	33	100

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden pada tabel 5.6, kecemasan ringan dengan jumlah 24,2%, kecemasan sedang dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 12,1%, sedangkan pada kecemasan berat merupakan jumlah yang paling banyak yaitu dengan jumlah 63,6%.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu tingkat pengetahuan dan variable dependen yaitu tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih dengan menggunakan uji *statistic spearman rank* menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 24. Menurut Sugiyono (2016) *korelasi spearman rank* menggunakan sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal. *Jadi korelasi spearman rank* adalah bekerja dengan

data ordinal atau berjenjang atau rangking, dan bebas dari distribusi. Sumber data dalam penelitian ini adalah ordinal maka peneliti menggunakan uji *statistic spearman rank*. Interpretasi Nilai signifikan < 0,05 maka terdapat hubungan atau korelasi. Nilai signifikan > 0,05 maka tidak berkorelasi. Dan *correlation coefficient* (kekuatan hubungan) di tunjukan dengan Nilai 0,00-0,25 korelasi sangat lemah, 0,26 - 0,50 korelasi cukup, 0,51–0,75 korelasi kuat, 0,76 - 0,99 korelasi sangat kuat dan 1,00 korelasi sempurna. Hasil analisa bivariat antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendistis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih (n=33)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						Total	%	*Sig*
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%			
Kurang	7	21,2	3	9,1	11	33,3	21	63,6	0,00
Baik	7	21,2	3	9,1	2	6,1	12	36,4	
Total	14	42,4	6	18,2	13	39,4	33	100	

Berdasarkan tabel 5.7 pada distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih dengan total 33 responden didapatkan tingkat pengetahuan kurang, dan tingkat kecemasan berat paling banyak yaitu 11 responden, sedangkan pada tingkat pengetahuan baik dengan tingkat kecemasan berat paling sedikit yaitu dengan berjumlah 2 responden.

Hasil analisa data pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih, dibuktikan berdasarkan pengolahan data statistik yang didapatkan p value 0,00 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima dan diperoleh pula nilai *correlation coefficient* 0,871, hal ini menunjukkan nilai korelasi sangat kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian. Pada interpretasi hasil penelitian univariat dibahas mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden), tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih. Pada interpretasi hasil penelitian bivariat dibahas mengenai hubungan antara tingkat tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih. Pada bagian keterbatasan penelitian akan dibahas mengenai hambatan dan kendala yang dihadapi selama melakukan penelitian. Pada implikasi penelitian akan diuraikan implikasi bagi pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan selanjutnya.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteritik responden dalam penelitian ini merupakan data demografi responden yang akan dilakukan operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih. Responden dengan usia termuda adalah 17 tahun dan pada usia tertua responden adalah 65 tahun dengan nilai rata-rata usia responden yaitu 33,5 tahun, nilai usia tengah pada responden yaitu 32 tahun dan usia responden yang paling sering mucul yaitu 25 tahun.. Jenis kelamin reponden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 60,6% dan responden laki-laki 39,4%. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) yaitu dengan presentase 84,8%, dan pendidikan rendah

(SMP) dengan presentase 15,2%. Didapatkan pekerjaan responden pada hasil peneltian terbanyak adalah swasta yaitu dengan presentase 48,5%, dan jumlah yang paling sedikit adalah responden yang tidak bekerja dengan presentase 6,1%.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Pada Pre Operasi Apendisitis

Tingkat pengetahuan responden pada pre operasi apendisitis, yang terbagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan baik. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 75,8% dan dengan pengetahuan baik presentase 24,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septia Putri tahun 2016 bahwa pasien yang dilakukan tindakan phaceomulsifikasi pada pasien katarak yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 23.7% dan pengetahuan baik sebanyak 18,6%.

Menurut Notoatmodjo (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Dalam penelitian ini di ketahui bahwa Pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan tinggi yaitu 84.8%. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoatmojo, 2014). Menurut YB Mantra yang

dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani, 2015).

3. Tingkat Kecemasan Responden Pada Pre Operasi Apendisitis

Tingkat kecemasan responden pada pre operasi apendisitis dibagi menjadi tiga kategori yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Berdasarkan data yang diperoleh kecemasan ringan dengan jumlah 24,2%, kecemasan sedang dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 12,1%, sedangkan pada kecemasan berat merupakan jumlah yang paling banyak yaitu dengan

jumlah 63,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriani Agustina pada tahun 2019 diketahui bahwa pasien yang akan dilakukan operasi memiliki kecemasan ringan 21,2% dan yang memiliki kecemasan berat 39,4%.

Menurut Nanda (2012), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian ini tingkat kecemasan tertinggi yaitu kecemasan berat yang terjadi pada pasien yang akan dilakukan operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih dikarenakan edukasi mengenai pre operasi apendisitis yang dilakukan oleh petugas belum begitu maksimal dan sebgaian besar belum sesuai dengan SPO yang ada di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih serta pasien belum pernah dilakukan operasi sebelumnya.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.7 ada 2 responden dengan presentase 6.1 %, pada tingkat pengetahuan baik namun kecemasan berat. Peneliti berasumsi bahwa responden mengetahui persiapan operasi apendisitis memerlukan waktu yang lama, pengambilan sampel darah laboratorium, pemasangan infus dan puasa 6 jam sebelum operasi dilakukan.

Berdasarkan tabel 5.7 terdapat 7 responden dengan presentase 21.2% pada pengetahuan kurang namun tingkat kecemasan ringan. Peneliti berasumsi bahwa responden tidak terlalu memikirkan bagaimana prosedur operasi apendisitis dan memiliki pengalaman operasi sebelumnya, tetapi harapan pasien ingin tindakan operasi dilakukan secepatnya.

Berdasarkan tabel 5.7 terdapat 11 responden dengan presentase 33,3 % pada pengetahuan kurang dan kecemasan berat. Peneliti berasumsi bahwa responden tidak tahu mengenai tindakan operasi apendisitis dan belum pernah memiliki pengalaman dilakukan tindakan operasi sehingga responden cenderung memiliki tingkat kecemasan berat.

Dari hasil uji statistik pada penelitian ini yang disajikan pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih, dibuktikan berdasarkan pengolahan data statistik yang didapatkan dibuktikan berdasarkan pengolahan data statistik yang didapatkan *p-value* 0,00 kurang dari 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima dan diperoleh pula nilai *correlation coefficient* 0,871, hal ini menunjukkan nilai korelasi sangat kuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti pada tahun 2015 di Rumah Sakit Panti Waluyo, Surakarta. Diketahui adanya hubungan antara pengetahuan dan kecemasan pada pasien pre operasi dibuktikan hasil dengan berjumlah 40 pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea.* Sampel dipilih melalui Non- metode pengambilan sampel yang

mudah. Penyelidik menggunakan demografis variabel performat, kuesioner pengetahuan terstruktur. Didapatkan hasil *p-value* 0,033 kurang dari 0.05 dan Nilai *correlation Rank Spearmen* -0,338.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan penelitian mulai dari penyusunan proposal. Belum adanya pengalaman dalam melakukan penyusunan proposal penelitian, menjadikan proses penyusunan penelitian ini memerlukan waktu bimbingan yang sedikit lama. Tetapi dengan arahan pembimbing yang luar biasa sabarnya, pada akhirnya penyusuna proposal ini terus berjalan lancar sampai tahap akhir pemaparan hasil penelitian yaitu penyajian data penelitian.

C. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian

1. Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator untuk peningkatan kualitas pendidikan ilmu keperawatan. Perawat dapat memenggunakan terapi *relaksasi* dijadikan sebagai salah satu terapi alternatif untuk mengatasi cemas khususnya pasien pre operasi. Sehingga dalam memberikan pendidikan keperawatan, tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi tetapi non farmakologi.

2. Bagi Rumah Sakit.

Peneliti berharap hasil penelitian ini menunjukan hasil evaluasi terkait intervensi keperawatan mandiri diharapkan rumah sakit mampu meningkatkan informasi mengenai tindakan operasi apendisitis melalui edukasi persiapan

operasi dan tindakan operasi apendisitis melalui berbagai media yang mudah diakses oleh pasien ataupun keluarga dan meningkatkan intervensi mandiri perawat untuk cemas sesuai standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit.

3. **Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat dapat meningkatkan kenyamanan dan ketenangan, serta dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk meminimalisasi tingkat kecemasan yang tidak menimbulkan penundaan bahkan pembatalan tindakan operasi.

4. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini berharap dapat menjadi ilmu pengetahuan tambahan yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran hasil penelitain yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian,maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik demografi responden pada penlitian ini adalah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi khsususnya apendisitis rata-rata usia pasien yang adalah 33.5 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu (60,6%), pendidikan terbanyak adalah pendidikan tinggi yaitu 84,8% dan pekerjaan responden terbanyak adalah swasta yaitu dengan presentase 48.5%.

2. Pengetahuan tentang tindakan pre operasi terbanyak adalah pengetahuan kurang sebanyak 75.8%, sedangkan pengetahuan baik sebanyak 24.2%.dan kecemasan tertinggi ada pada kecemasan berat yaitu sebanyak 63.6%, namun kecemasan dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 12.1%.

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap bedah RSUD Budhi Asih dibuktikan berdasarkan pengolahan data statistik yang dibuktikan berdasarkan pengolahan data statistik yang didapatkan *p-value* 0,00 kurang dari 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima dan diperoleh pula nilai *correlation coefficient* (*rho* :0,871), hal ini menunjukkan nilai korelasi sangat kuat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya. Dalam dunia pendidikan, pentingnya penekanan tentang pentingnya intervensi keperawatan mandiri atau pendidikan kesehatan (penkes) mengenai pasien pre operasi. Selain itu, penelitiaan ini juga dapat dikembangkan lebih baik lagi oleh akademis keperawatan nantinya.

2. Rumah Sakit

Peneliti menganjurkan perawat melakukan intervensi keperawatan mandiri atau pendidikan kesehatan (penkes) mengenai pre operasi agar tingkat kecemasan berkurang dan tingkat pengetahuan pasien meningkat khususnya pada pasien pre operasi apendisitis di RSUD Budhi Asih.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat menyadari bahwa rasa cemas muncul kembali saat tindakan operasi dimulai, diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologi, sehingga responden dapat menjadi promotor kesehatan untuk orang lain.

4. Bagi Peneliti

Peneliti tidak berpuas diri atas hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti hendaknya lebih semangat untuk melakukan penelitian lain dalam upaya mengembangkan keilmuan terkait keperawatan di tempat kerja sehingga dapat memberikan manfaat besar dalam dunia keperawatan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya mengenai menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arfian. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Medika*

Baradero, M., MW Dayrit, A Marathing. (2016). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental*. Jakarta : EGC

Brunner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : EGC

Budikasi, Friscilia. (2015). *Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Manado : Universitas Sam Ratulangi

Carpenito, L. J. (2013). *Aplikasi pada Praktek Klinik*. Jakarta : EGC

Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 13. Jakarta : EGC

Fanggidae, Robinzon Gunawan. (2016). *Profil Pembatalan Pasien Operasi Elektif*. Surabaya : Universitas Airlangga

Fitriani, N.L., dan S. Andriyani. 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir 10-12 Tahun Tentang Makanan Jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat*. FIKES FPOK-UPI

Haryono, Rudi. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Hasanah, Nur. (2017). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan*. Lampung : STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Jong, De dan Sjamsuhidayat. (2011). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi Ketiga. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Kuraesin, Nyi Dewi. (2009). *Faktor-Faktor yang Mepengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati*. Jakarta : UIN

Mansjoer, Arif, dkk.(2011). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid I*. Jakarta : media Aesculapius

Mertosono, Nurhajati. (2018). *Dampak Pembatalan dan Penundaan Operasi Elektif terhadap Utilisasi Kamar Operasi*. Jakarta : ETD

Mirianti, D. P. (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang*

Neno, M. L., Kristiyawati, S. P., dan Ch Purnomo, S. (2013). *Pengaruh Terapi Relaksasi Masase Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor*. STIKES Telogorejo Semarang.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ke 1*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan ketiga*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ketiga*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurarif, Amin Huda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta : Media action

Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika

Nurhasanah. (2019). *Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Kelurahan Padasuka*. Bandung

Panjaitan, Misrah. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendiktomi*. Sumatera Utara

Riskesdas. (2013). Diseminasi Kesehatan Jiwa. Diakses 29 September 2019.

Roly Rondonuwu. (2014). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN PRE OPERASI KATARAK DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) MANADO. JUIPERDO*, VOL 3, N0. 2 September 2014

Sari. (2016). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Orthopedi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto

Setiadi. (2013). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika

Stuart & Sundeen. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 1* Alih Bahasa Achir Yani.s. Jakarta: EGC

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabet

Tantri, Duwi. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Gombong. STIKes Muhammadiyah Gombong

Wawan & Dewi. (2011). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuhu Medika

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Ruang/Pavilliun :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih Jakarta".** Saya sudah mengerti penjelasan yang sudah diberikan oleh peneliti dan memahami semua informasi yang diberikan peneliti. Saya merasa penelitian ini tidak merugikan saya, untuk itu saya bersedia menjadi responden.

Demikian penjelasan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapu.

Jakarta, 12 September 2019

Responden

( )

PERMOHONAN MENJADI PENELITI

Kepada Yth,

Bapak/ ibu/ Sdr/i Responden

Di

RSUD Budhi Asih, Jakarta

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nona Elia

NPM : 011822009

Saya adalah Mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Binawan Jakarta. Sebagai persyaratan tugas akhir saya yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih Jakarta".** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis. Untuk keperluan tersebut maka saya mohon kepada bapak/ ibu/ Sdr/i untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan, dengan kejujuran dan apa adanya. Dan saya akan menjamin jawaban anda akan dirahasiakan.

Demikian lembar permohonan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 12 September 2019

Peneliti

Nona Elia

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENGETAHUAN PADA PASIEN PRE OPERATIF APPENDIKTOMI DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TAHUN 2019

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan benar
2. Isilah seluruh pertanyaan yang tersedia dalam lembaran ini dan beri tanda ceklist pada jawaban anda
3. Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan
4. Terima kasih atas kesediaan anda mengisi lembar kuesioner ini

A. Data demografi

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Nama (inisial) :

Usia : Tahun

Jenis kelamin : 1. ( ) Laki-laki 2. ( ) Perempuan

Pendidikan : 1. ( ) SD 2. ( ) SMP
3. ( ) SMA 4. ( ) Perguruan Tinggi

Pekerjaan : 1. ( ) PNS/TNI/POLRI
2. ( ) Swasta
3. ( ) Ibu Rumah Tangga
4. ( ) Tidak Bekerja

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk : Isilah dengan menggunakan tanda ceklist (√) pada setiap item pertanyaan sesuai keadaan anda

Keterangan :

Skore 0 : Tidak ada
Skore 1 : Ringan
Skore 2 : Sedang
Skore 3 : Berat
Skore 4 : Berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan anxietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi - Hilangnya minat					

	- Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan					

	- Sukar buang air besar/konstipasi					
12	Gejala urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorre - Menorrhoe - Menjadi dingin - Ejakulasi praecocks - Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Mukamerah					
Total scoring :						

Catatan total skor

<14 : Tidak ada kecemasan
14-20 : Kecemasan ringan
21-27 : Kecemasan sedang
28-41 : Kecemasan berat
42-56 : Kecemasan berat sekali

(Sumber : Hawari, 2013)

C. **Kuesioner Pengetahuan**

Petunjuk : Isilah dengan menggunakan tanda ceklist (√) pada setiap item pertanyaan sesuai keadaan anda

1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit usus buntu (Appendisitis) ?
   - ☐ : Ya
   - ☐ : Tidak tahu
2. Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit usus buntu dibandingkan dengan wanita ?
   - ☐ : Ya
   - ☐ : Tidak
3. Bagaimana cara untuk mencegah penyakit usus buntu (Appendisitis) ?
   - ☐ : Mengkonsumsi makanan yang berserat dan menjaga pola hidup yang sehat dan teratur
   - ☐ : Hindari mengkonsumsi buah-buahan berbiji keras
4. Apakah tanda-tanda seseorang menderita penyakit appendisitis ?
   - ☐ : Nyeri tekan disekitar perut kanan bawah disertai mual, muntah, tidak nafsu makan, dan demam
   - ☐ : Nyeri ulu hati
5. Apakah bahaya dari penyakit usus buntu jika tidak diobati ?
   - ☐ : Akan menjadi semakin parah
   - ☐ : Tidak tahu
6. Apa akibatnya jika seseorang mengalami penyakit usus buntu ?
   - ☐ : Akan merasa sangat kesakitan di daerah sekitar perut kanan bawah disertai mual, muntah, dan demam
   - ☐ : Tidak tahu
7. Apakah penting dilakukan tindakan operasi ?
   - ☐ : Ya, penting
   - ☐ : Tidak terlalu penting
8. Apakah serangan usus buntu dapat terjadi secara mendadak ?
   - ☐ : Ya
   - ☐ : Tidak tahu
9. Apakah pandangan anda terhadap penyakit usus buntu ini ?
   - ☐ : Usus buntu merupakan penyakit berbahaya sehingga harus dilakukan tindakan operasi
   - ☐ : Usus buntu tidak merupakan penyakit berbahaya dengan istirahat saja cukup
10. Apakah setelah dilakukan operasi, pasien akan sembuh total atau akan kembali berulang ?
    - ☐ : Ya, sembuh
    - ☐ : Tidak tahu
11. Apakah penyakit usus buntu menular ?
    - ☐ : Tidak
    - ☐ : Ya
12. Apakah kebersihan lingkungan juga berpengaruh dengan penyakit usus buntu ?

☐ : Ya
☐ : Tidak tahu

13. Apakah dengan mengkonsumsi buah yang berbiji keras seperti jambu biji berpengaruh dengan penyakit usus buntu ini ?
☐ : Ya
☐ : Tidak tahu

Keterangan : Nilai tertinggi = 11
Pengetahuan baik : 6-11
Pengetahuan kurang : 0-5
(Sumber : Prariani, 2013)

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 April 2020

No : 119/S-Ext/UBINAWAN.FKK/IV/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RSUD Budhi Asih
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Nona Elia
Semester : VIII
NIM : 011822009

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 Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Appendisits Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2019".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di **RSUD Budhi aSIh.**

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

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Ka. Bidang Keperawatan RSUD Budhi Asih
- Ka. Diklat RSUD Budhi Asih

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

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
KOMITE ETIK DAN PENELITIAN
Jl. Dewi Sartika Cawang III/200 Jakarta
E-mail: ketikdanpenelitianrsba@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)

No : 103/KEP-ETIK/VII/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian telah mengkaji protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama	: Nona Elia
Pembimbing	: 1) Ns. Nuniek Setyo Wardani,Skep. M.Kep 2) Ns. Zakiyah.Skep.,Mkep.Sp.KepJ
Nama Institusi/Sponsor	: Universitas Binawan
Dengan judul :	

"Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Appendisitis Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih"

dan dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent), yang merujuk pada Pedoman Etik WHO-CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2020 sampai dengan tanggal 16 Juli 2021.

Jakarta, 16 Juli 2020
Ketua Komite Etik dan Penelitian
RSUD Budhi Asih

dr. Ayu Suryaningsih Oetoyo, SpM,MSc
NIP. 197609282010012007

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA
KodePos : 13630

27 Juli 2020

Nomor : 3439/-1.851
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
dan Kebidanan,
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor: 119/S-Ext/UBINAWAN.FKK/IV/2020 tertanggal 28 April 2020 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama Nona Elia dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Appendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2019"**. Pada prinsipnya dapat kami setujui dengan catatan menyelesaikan biaya administrasi dan jika sudah selesai melakukan penelitian harap mengembalikan *name tag* dan laporan hasil penelitian diserahkan ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk *soft copy*.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Dr. Dewi Lawati, MARS
NIP 19631231 198903 1 051

Dipindai dengan CamScanner

```
GET
  FILE='C:\Users\sugandi\Desktop\NONA\univariat.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
NONPAR CORR
  /VARIABLES=VAR00005 VAR00006
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		11-AUG-2020 20:46:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\sugandi\Desktop\NONA\univariat.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=VAR00005 VAR00006 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,09
	Number of Cases Allowed	629145 cases[a]

a. Based on availability of workspace memory

[DataSet1] C:\Users\sugandi\Desktop\NONA\univariat.sav

Correlations

			Pengetahuan	Kecemasan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.871**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	33	33
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.871**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	33	33

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

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VA
R00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA
  R00014
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG

  /MISSING=PAIRWISE.

RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VA
R00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA

  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

Output Created		09-Aug-2020 09:47:16
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	12	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.00	15.091	.954	.924
p2	6.00	15.091	.954	.924
p3	6.00	16.000	.706	.934
p4	5.92	15.902	.772	.932
p5	6.00	15.091	.954	.924
p6	6.17	17.061	.435	.945
p7	5.92	16.811	.525	.941
p8	5.92	15.902	.772	.932
p9	6.08	16.629	.534	.942
p10	5.92	15.902	.772	.932
p11	5.92	15.902	.772	.932

Correlations

Notes

Output Created		09-Aug-2020 09:46:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.017

[DataSet0]

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	skor
p1	Pearson Correlation	1	1.000**	.657*	.837**	1.000**	.371	.478	.837**	.507	.837**	.837**	-.255	-.029	.923**
	Sig. (2-tailed)		.000	.020	.001	.000	.235	.116	.001	.092	.001	.001	.424	.930	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p2	Pearson Correlation	1.000**	1	.657*	.837**	1.000**	.371	.478	.837**	.507	.837**	.837**	-.255	-.029	.923**
	Sig. (2-tailed)	.000		.020	.001	.000	.235	.116	.001	.092	.001	.001	.424	.930	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p3	Pearson Correlation	.657*	.657*	1	.478	.657*	.371	.837**	.478	.507	.478	.478	.357	-.029	.765**
	Sig. (2-tailed)	.020	.020		.116	.020	.235	.001	.116	.092	.116	.116	.255	.930	.004
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

p4	Pearson Correlation	.837**	.837**	.478	1	.837**	.239	.250	1.000**	.354	.625*	.625*	-.213	.120	.797**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.116		.001	.454	.433	.000	.260	.030	.030	.506	.711	.002
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.657*	.837**	1	.371	.478	.837**	.507	.837**	.837**	-.255	-.029	.923**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.020	.001		.235	.116	.001	.092	.001	.001	.424	.930	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p6	Pearson Correlation	.371	.371	.371	.239	.371	1	.598*	.239	.507	.239	.239	.255	.714**	.614*
	Sig. (2-tailed)	.235	.235	.235	.454	.235		.040	.454	.092	.454	.454	.424	.009	.034
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p7	Pearson Correlation	.478	.478	.837**	.250	.478	.598*	1	.250	.354	.250	.250	.426	.120	.632*
	Sig. (2-tailed)	.116	.116	.001	.433	.116	.040		.433	.260	.433	.433	.167	.711	.028
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p8	Pearson Correlation	.837**	.837**	.478	1.000**	.837**	.239	.250	1	.354	.625*	.625*	-.213	.120	.797**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.116	.000	.001	.454	.433		.260	.030	.030	.506	.711	.002
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p9	Pearson Correlation	.507	.507	.507	.354	.507	.507	.354	.354	1	.354	.354	.302	.507	.680*
	Sig. (2-tailed)	.092	.092	.092	.260	.092	.092	.260	.260		.260	.260	.341	.092	.015
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p10	Pearson Correlation	.837**	.837**	.478	.625*	.837**	.239	.250	.625*	.354	1	1.000**	-.213	-.239	.755**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.116	.030	.001	.454	.433	.030	.260		.000	.506	.454	.005

	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p11	Pearson Correlation	.837**	.837**	.478	.625*	.837**	.239	.250	.625*	.354	1.000**	1	-.213	-.239	.755**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.116	.030	.001	.454	.433	.030	.260	.000		.506	.454	.005
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p12	Pearson Correlation	-.255	-.255	.357	-.213	-.255	.255	.426	-.213	.302	-.213	-.213	1	.357	.076
	Sig. (2-tailed)	.424	.424	.255	.506	.424	.424	.167	.506	.341	.506	.506		.255	.814
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
p13	Pearson Correlation	-.029	-.029	-.029	.120	-.029	.714**	.120	.120	.507	-.239	-.239	.357	1	.253
	Sig. (2-tailed)	.930	.930	.930	.711	.930	.009	.711	.711	.092	.454	.454	.255		.428
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
skor	Pearson Correlation	.923**	.923**	.765**	.797**	.923**	.614*	.632*	.797**	.680*	.755**	.755**	.076	.253	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.002	.000	.034	.028	.002	.015	.005	.005	.814	.428	
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

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

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

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Nona Elia

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Budhi Asih

Nama Pembimbing 1 : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.,M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Penguji : Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/PENGUJI
1.	**6 Agustus 2020** Bab I-VII	Perbaiki Bab I-VII	Bab I: telah direvisi mengenai latar belakang, studi pendahuluan,bulan proposal penelitian, rumusan masalah beserta perbarui sumber Bab II: Perbarui tahun sumber yang ada, sesuaikan kerangka teori dengan hasil penelitian Bab III: Sesuaikan kerangka konsep penelitian, perbaiki definisi operasional (dari definisi operasional hingga skala ukur definisi operasional Bab IV: Populasi penelitian, tempat, waktu penelitian seusiakan, kriteria inklusi, uji validitas tampilkan Bab V: Sesuaikan waktu pnelitian, perbaiki tabel karakteristik, tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, ubah uji statistik penelitian Bab VI-VII: Isi dari bab tersebut tidak sesuai dengan bab IV dan V	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
2	**7 Agustus 2020 Bab IV-V** Bab IV-V	Perbaiki Bab IV-V	Bab IV diperbaiki menurut arahan dosen, bab V memperbaiki bentuk tabel dan keterangan tabel	Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J
3	**9 Agustus 2020** Perbaiki Bab I-V	a. Sesuaikan bab 1 dengan definisi	a. Telah disesuaikan bab I dengan penelitian yang ditemukan b. Telah diperbarui sumber-	Ns. Nuniek Setyo Wardani,

		operasional b Update Tahun Sumberpada Bab II c. Bab III sesuaikan Kerangka Konsep Penelitian dengan Penelitian d. Bab IV tambahkan Uji validitas dan reabilitas e. Bab IV ubah analisa data yang digunakan penelitian f. Perbaiki bab V	sumber yang ada di skripsi c. Bab III telah disesuaikan dengan Konsep penelitian d. Bab IV telah ditampilkan Uji validitas dan Reabilitas e. Bab IV telah diubah analisa data dengan *Spearman Rank* f. Telsh diperbsiki bab V berdasarkan hasil penelitiandimulai dari tabel hingga keterangan dan analisa	S.Kep.,M.Kep
3	**13 Agustus2020**	Sesuaikan skripsi dari Bab I hingga VII	Telah dilakukan perbaikan Bab I hingga Bab VII sesuai petunjuk	Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep Sp.Kep.J
4.	**19 Agustus 2020**	Perbaikan bab I-VII	Telah direvisi BAB I-VII a. Cover b. Lembar Pengesahan c. Kata Pengantar d. Abstrak e. Uji validitas dan reabilitas f. Tabel Distribusi pada Bab V	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

CURICULUM VITAE

Nama	: Nona Elia
Pendidikan Terakhir	: D III Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 10 April 1991
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
NIP	: 102009199104102014090606
Instansi	: RSUD Budhi Asih
Alamat Kantor	: Jalan Dewi Sartika Cawang III/200 Jakarta Timur
Alamat Rumah	: Jalan Jampea Lorong 19 Nomor 8 Rt 05 Rw 06 Jakarta Utara
Nomor Handphone	: 081380799473
Email	:

PENDIDIKAN FORMAL

1. SDN RAWA BADAK 02 PAGI	TAHUN 1997-2003
2. SLTPN 277 PAGI	TAHUN 2003-2006
3. SMA PAGRI 12	TAHUN 2006-2009
4. AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI	TAHUN 2009-2012