

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN PADA KLIEN PRE OP ELEKTIF**

**PENELITIAN DESKRIPTIF, DI BADAN RUMAH SAKIT  
DAERAH KABUPATEN MALANG**



Oleh :

**GATOT SUJONO**

**NIM : 010110309 R**

**PROGRAM PENDIDIKAN D.IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN**  
**MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN**  
**PADA KLIEN PRE OP ELEKTIF**

PENELITIAN DESKRIPTIF, DI BADAN RUMAH SAKIT  
DAERAH KABUPATEN MALANG

Untuk Memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan (SST)  
Dalam program Studi Ilmu Keperawatan  
Pada program D IV Perawat Pendidik Keperawatan Jiwa  
Fakultas Kedokteran UNAIR

Oleh :

**GATOT SUJONO**  
**NIM. 010110309 R**

PROGRAM PENDIDIKAN D – IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

Telah diuji  
Pada tanggal 20 Februari 2003

PANITIA PENGUJI

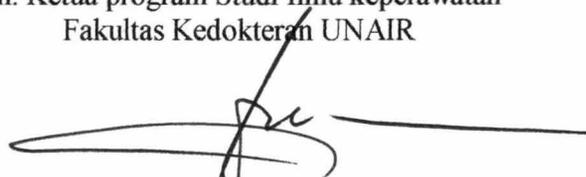
Ketua : Diah Widodo, S.Kp

Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Honours)

2. Ahmad Yusuf, S.Kp

Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and two members, with dotted lines indicating the signature positions.

Mengetahui  
a.n. Ketua program Studi Ilmu keperawatan  
Fakultas Kedokteran UNAIR

Handwritten signature of Nursalam M. Nurs, with a horizontal line extending to the right.

**Nursalam M. Nurs (Honours)**

NIP. 140 238 226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul “ **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN PADA KLIEN PRE OPERASI ELEKTIF** “ dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Saint Terapan (SST)** pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr. SpPD, KTI, selaku ketua program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

## KATA PENGANTAR

Sembah syukur “peneliti” panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya “peneliti” dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, yang akan dipakai sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian di Badan Rumah sakit Daerah (BRSD) Kabupaten Malang.

Karena peneliti masih dalam taraf belajar, tentunya sebagai pemula sangat mengharapkan koreksi dan bantuan dari pihak – pihak yang berkaitan dengan penelitian ini demi kesempurnaan penelitian yang akan dilakukan pada tahap berikutnya.

Sebelum peneliti ini lakukan pada kesempatan ini peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Eddy Soewandjo, dr, Sp.PD, selaku Ketua Program Study yang telah memberi kesempatan pada peneliti untuk mengikuti program studi D IV Perawat Pendidik di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Yudiono, S.Kp, selaku Direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Malang yang telah memberi ijin pada peneliti untuk mengikuti program Studi D IV Perawat Pendidik Di Universitas Airlangga Surabaya.
3. Nursalam. M, Nurs (Hons) Selaku pembimbing utama dosen pengajar Metodologi Riset program studi D – IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga, serta memberi persetujuan proposal ini.
4. Achmad Yusuf, S.Kp Selaku pembimbing dan dosen pengajar Ilmu Kesehatan Jiwa Program Studi D IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga, yang serta memberi persetujuan proposal ini.

5. Siti Pariani, dr. MS.MSc. Ph.D Dr. Soenarko Seitawan, dr. MS dan Dr. I Ketut Sudiana, M.Si, Selaku dosen pengajar Metodologi dan umum pada program studi D – IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga Surabaya.
6. dr. Fatiawan Kintono, Sp.Kj, dr. Wini Agus, Sp.Kj, A Yusuf, S.Kp, Asminarsih, Zainal Prio, S.Kp, NK Alit Armini, S.Kp, Joni Haryanto, S.Kp, selaku dosen pengajar Ilmu Keperawatan Jiwa Progran Studi D IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga.
7. Teman – teman sejawat terutama yang bertugas di Ruang Bedah BRSD Kabupaten Malang
8. Ibu, saudara dan istri yang memberi bantuan moril dan spiritual sehingga peneliti mampu menyelesaikan proposal ini.
9. Responden yang bersedia memberikan keterangan sedagai data penelitian

Semoga Allah SWT memberi balasan atas amal yang telah diberikan kepada peneliti Amin.

Surabaya, Februari 2003

**Peneliti**

## ABSTRACT

The Correlation between level of anxiety due to operative treatment with coping mechanism that used by client in the pre operative, thesis by Gatot S.

---

Anxiety is a stressing that caused by threat of self imagination effect to the physic and mental function. Anxiety is not bad at the longest if insignificant intensity and can be controlled. Anxiety may be a form of power to motivate person innovation. Surgical treatment is an actual treating and potent to cause stress of person integrity, both physiologic and psychologic stress, the factors influence anxiety while surgical (operative) treatment among operative, experience, coping strategy, surgical significance, support system and operative procedure. Client knowledge about operative time, explaining at clearly about operative procedure many be able to decrease level of anxiety.

This research has a purpose to describe level of anxiety with coping mechanism to the client before operative procedure, correlation to the client that would be endure operative treatment that performed in public hospital of Kepanjen Malang Regency in surgical Department and obstetry and gynecology Department in December 2002 to January 2003.

The result of this research shows : 1) level of anxiety of client, there are 17 respondents (42,5 %) with imoderate anxiety, 21 respondents (52,5 %) with several anxiety and 2 respondents (5 %) with wild anxiety, 2) coping mechanism of the client that would be endure operative treatment, show that 34 respondents (85 %) use adaptive coping mechanism and 6 respondents (15 %) use maladaptive coping mechanism, there is connection between level of anxiety with coping mechanism use to effective pre operative client. From the phenomenon above, client with anxiety need to be given information do to the managing treatment in pre, peri and post operative. So, the adequate information help clients use adaptive coping mechanism.

Key word : Anxiety, Coping mechanism, Pre Operative.

## ABSTRAK

### Gatot Sujono, Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Yang Digunakan Pada Klien Pre Operasi Elektif.

---

Cemas merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri yang mempengaruhi fungsi fisik dan mental. Kecemasan tidak selamanya buruk, bila intensitasnya kecil dan terkontrol. Kecemasan dapat merupakan kekuatan untuk memotivasi bagi individu untuk berubah. Tindakan Bedah adalah ancaman aktual dan potensial terhadap integritas seseorang yang dapat mengakibatkan stres, baik stres fisiologis maupun stres psikologis. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan saat pembedahan antara lain ; pengalaman operasi strategi koping yang biasa dipakai, signifikansi pembedaha, sistem pendukung dan prosedur tindakan operasi. Pengetahuan klien tentang prosedur tindakan operasi merupakan salah satu penyebab timbulnya kecemasan pada klien pre operasi. Penjelasan yang secara terstruktur tentang prosedur tindakan operasi dapat memberikan pengaruh pada penurunan tingkat kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dengan mekanisme koping dan hubungan keduanya pada klien yang menghadapi persiapan operasi elektif. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping klien yang akan menjalani operasi elektif yang dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang di Ruang Bedah dan Obgyn pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tingkat kecemasan klien yang menghadapi operasi elektif terdapat 21 responden ( 52,5 %) yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang, 17 responden (42,5 %) mengalami kecemasan pada tingkat berat dan 2 responden (5 %) mengalami cemas tingkat yang ringan. (2). Mekanisme koping yang digunakan klien menghadapi operasi elektif menunjukkan bahwa 34 responden (85 %) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 5 responden (15 %) menggunakan mekanisme koping yang maladaptif (3) ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan jenis operasi dan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan jenis operasi yang tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif.

Dari fenomena diatas, klien yang mengalami kecemasan perlu diberikan informasi – informasi yang menyangkur penatalaksanaan tindakan sebelum operasi, pada saat operasi dan setelah operasi sehingga dengan pemberian informasi – informasi tersebut diharapkan dapat mempersiapkan klien dalam menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

Kata kunci, Kecemasan, Mekanisme Koping dan Pre Operasi

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasarat Gelar .....	.....
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrac .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep Cemas .....	5
2.1.1. Pengertian Cemas .....	5
2.1.2. Faktor pesdisposisi .....	6
2.1.3. Faktor yang memengaruhi Kecemasan .....	8
2.1.4. Gejala Kecemasan .....	9
2.1.5. Tingkat Kecemasan .....	12
2.1.6. Penilaian tingkat kecemasan HARS .....	14

	2.2.Mekanisme Koping untuk mengatasi cemas .....	20
	2.3.Konsep Pre Operasi Elektif .....	22
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	24
	3.1.Kerangka Konsep Penelitian .....	24
	3.2.Hipotesis .....	25
BAB 4	METODE PENELITIAN .....	26
	4.1.Desain Penelitian .....	26
	4.2.Kerangka Kerja .....	26
	4.3.Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
	4.4.Variabel Penelitian .....	28
	4.5.Identifikasi Variabel .....	28
	4.6.Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
	4.7.Prosedur Pengumpulan Data .....	30
	4.8.Analisa Data .....	30
	4.9.Etik Penelitian .....	30
	4.10. Keterbatasan .....	31
BAB 5	PEMBAHASAN .....	32
	5.1.Hasil Penelitian .....	32
	5.2.Data Kasus .....	38
	5.3.Pembahasan .....	42
BAB 6	KESIMPULAN .....	47
	6.1.Kesimpulan .....	47
	6.2.Saran .....	47
	Daftar Pustaka .....	
	Lampiran – lampiran .....	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 5.2.1. Tabel tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	39
Tabel 5.2.2. Tabel data mekanisme koping yang digunakan pada penderita yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	40
Tabel 5.2.3. Tabel tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	41

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 5.1 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	33
Gambar 5.2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	34
Gambar 5.3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	35
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	36
Gambar 5.5 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Agama di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	37
Gambar 5.6 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman operasi di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn Pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003 .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Penelitian .....	50
Lampiran 2 Informed consent .....	52
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden .....	53
Lampiran 4 Anxiety Rating Scale.....	54
Lampiran 5 Coping Scale.....	58
Lampiran 6 Identitas Responden .....	59
Lampiran 7 Hasil rekapitulasi kecemasan .....	61
Lampiran 8 Hasil rekapitulasi coping .....	63
Lampiran 9 Hasil Statistik .....	65

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Stres adalah kejadian dalam kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari, stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian. Biasanya jika berfikir tentang kejadian yang menimbulkan stres dianggap sebagai kejadian yang negatif seperti cedera, sakit, kematian orang yang dicintai dan dapat juga ditimbulkan oleh kejadian yang positif seperti mempunyai rumah baru, kenaikan jabatan, memasuki lingkungan baru, menjalankan tugas baru oleh karena timbulnya perubahan status dan tanggung jawab baru tersebut. Semua stres bukan sesuatu yang buruk dan menakutkan tetapi merupakan bagian dari kehidupan.

Menurut Koziar dkk (1989) stres memberi dampak secara total pada individu yaitu fisik, emosi dapat menimbulkan perasaan negatif dan destruktif terhadap diri sendiri, stres intelektual akan mengganggu prestasi dan kemampuan menyelesaikan masalah stres sosial akan mengganggu hubungan individu dengan orang lain, stres spiritual akan merubah pandangan individu terhadap kehidupan.

Klien yang datang dirawat di rumah sakit telah mengalami berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Khususnya penyakit yang ada hubungannya dengan pengobatan (operasi), biaya pengobatan, perpisahan

(isolasi) dengan keluarga dan tidak produktif (tidak bekerja karena sakit). Menurut penelitian klien yang dirawat di rumah sakit umum mengalami stres dan masalah psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya sekitar 30 – 60 % (Wilson dan Knesik, 1988)

Kebanyakan klien mengantisipasi pengalaman pembedahan dengan ansietas dan ketakutan, ketidakpastian prosedur pembedahan menimbulkan ketegangan. Diperkirakan ansietas tingkat sedang terjadi sebelum pembedahan dan biasanya klien dengan ansietas sedang berkeinginan untuk menceritakan masalah mereka. Klien menunjukkan ansietas panik menyatakan bahwa mereka akan mati diruang operasi secara klinis hal ini menunjukkan situasi serius (Linda Jual Carpenito, 2000)

Adapun kecemasan yang dirasakan pada klien yang menjalani operasi elektif akan dapat mempengaruhi perubahan fisiologis dan psikologis. Pada proses tindakan operasi yang akan dilakukan, untuk mengurangi kecemasan sebagai keseimbangan diperlukan adanya mekanisme pembelaan (koping mekanisme), dimana koping ini sebagai balance agar klien dalam menghadapi operasi tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

Untuk itu penulis memilih judul penelitian “ Hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre op elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang “.

Di Kabupaten Malang mempunyai sebuah Rumah Sakit Daerah yang memiliki beberapa spesialisasi, khususnya spesialisasi bedah, jumlah penderita

yang dioperasi pada tahun 2002 sebanyak 405, sedangkan yang dilakukan operasi elektif sebanyak 226 klien, sedangkan jenis tindakan operasi elektif pada operasi sedang dan berat sebanyak 125 klien atau 55,31 %

Dari jumlah klien tersebut yang relatif banyak ini peneliti ingin mengetahui sejauh mana kecemasan dengan mekanisme koping yang dilakukan pada klien pre operasi elektif, disini kegiatan yang harus dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan yaitu perawat harus mempersiapkan klien pre operasi elektif secara komprehensif (Biopsikososial dan Spiritual). Hal ini membantu klien mengembangkan koping yang adaptif dalam menghadapi stres (Pembedahan yang akan dijalani) untuk menciptakan lingkungan yang kurang kondusif guna mencapai tujuan tersebut.

## **1.2.Rumusan Masalah**

### **1.2.1. Pernyataan masalah**

Dari klien pre operasi penggunaan koping tidak efektif, hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi, penulis mencoba membuat suatu penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang.

### **1.2.2. Pertanyaan penelitian**

Adakah hubungan antara tingkat kecemasan dan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang.

### **1.3.Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mempelajari hubungan antara kecemasan operasi dengan pengguna koping pada klien pre operasi elektif

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan klien dalam menghadapi operasi elektif
2. Untuk mengidentifikasi penggunaan koping klien dalam menghadapi operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang
3. Untuk menganalisis hubungan antara kecemasan akibat resiko operasi dan koping klien yang dipersiapkan operasi elektif.

### **1.4.Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Untuk perencanaan asuhan keperawatan pada klien pre operasi elektif
- 1.4.2. Sebagai masukan / informasi bagi rumah sakit dalam menyusun strategi perencanaan keperawatan klien pre operasi elektif

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep cemas

##### 2.1.1. Pengertian Cemas

Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik, manusia hanya sebagai gambaran diri, identitas diri (Long 96)

Kecemasan adalah ketegangan dalam diri seseorang dengan sebab yang tidak jelas (Frued, 1936). Cemas merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental (Elym, Heffron, 1984). Kecemasan adalah suatu kondisi yang mengadakan suatu keadaan yang mengancam kebutuhan serta keberadaan dirinya direfleksikan dalam bentuk perilaku. Seperti tak berdaya, rasa tidak menentu, rasa takut dan pobia (Achir Yani, 1995). Kecemasan tidak selamanya buruk bila intensitasnya kecil, terkontrol karena kecemasan merupakan kekuatan untuk memotivasi dan merupakan energi bagi individu untuk berubah (Robinson, 1983). Klien yang akan menghadapi operasi mengalami berbagai tingkat kecemasan yang dirasakan karena tidak pernah dibayangkan dan dialami sebelumnya.

### 2.1.2. Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan antara lain teoripsikoanalisis,inter pesonal,teori prilaku,teori perilaku (Stuart Sudeen 1998)

#### 2.1.2.1 Teori psiko analisis

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan Superego, id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan – tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan Ego bahwa ada bahaya (Sturt Sudeen 1998)

#### 2.1.2.2 Teori inter pesonal

Menurut pandangan inter personal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti kecemasan dan kehilangan menimbulkan kelemahan spesifik, orang dengan harga diri renda terutama akan mengalami kecemasan berat (Stuart Sudeen 1998)

### 2.1.2.3 Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang tidak diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada kekuatan yang berlebihan lebih sering menunjukkan pada kehidupan selanjutnya (Stuar Sudeen 1998)

### 2.1.2.4 Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi (Stuart Sudeen 1998)

### 2.1.2.5 Teori Biologi

Kajian biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reflektor khusus untuk biodiozepines, reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat Asam Amino Butirik Gama Neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagai mana halnya dengan endorphin, selain itu telah dibuktikan

kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan, kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stres (Stuart Saden 1998)

### 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan

#### 2.1.3.1 Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabeth BH.1995). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih berfikir matang. (Trirusmini Wijayatun, 1999) menyatakan bahwa sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21 – 35 tahun hal ini sesuai dengan hasil penelitian gangguan kesehatan mental usia dewasa 80 % responden mengalami kecemasan terjadi pada usia 21 – 35 tahun.

#### 2.1.3.2 Pendidikan

Pendidikan berarti berbagai yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Sarwono, 1992).

Makin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki,

sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan (Kuncoroningrat, 1997).

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan tingkat kecemasan klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi atau menggunakan koping yang lebih efektif dan konstruktif daripada seseorang yang berpendidikan rendah (Broewer, 1993).

#### 2.1.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas, 1996)

#### 2.1.4 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan secara fisik antara lain; kenaikan kecepatan nadi, peningkatan frekuensi pernafasan, telapak tangan basah, gerakan tangan yang terus menerus atau kegiatan motor verbal dan gelisa (Long, 1996)

Gejala kecemasan secara mental (psikologis) antara lain : perasaan tegang, gugup, khawatir atau resah.

Macam – macam reaksi fisiologis pada pasien cemas dan respon parasimpatis dibawah ini :

<b>Sistem Tubuh</b>	<b>Respon</b>
Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan Pingsan Tekanan darah menurun
Pernafasan	Nafas cepat Nafas pendek Tekanan pada dada Nafas dangkal Pembengkakan pada tengorokan Sensasi tercekik Terengah – engah
Neuromuskuler	Reflek meningkat Reaksi berkedip – kedip Insomnia Tremor Regiditas Gelisah Wajah tegang Kelamahan umum Kaki goyah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Diare Rasa terbakar pada jantung
Traktur urinarius	Tidak dapat menahan kencing Sering berkemih

Integumen	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (tapak tangan) Gatal Rasa panas dan gatal pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh
-----------	--

Sumber Psyciatric Nursing, Ansietas Respon and Anxiety Disorder,  
a.d, Philadelphia, 1991

Respon perilaku, kognitif dan efektif terhadap ansietas

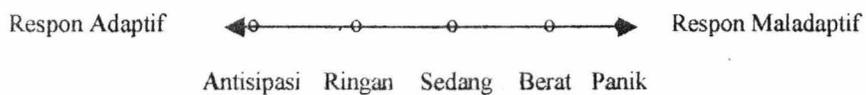
Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mendapat cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal Menghalangi Menarik dari masalah Menghindar Hiperventilasi
Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi terganggu Pelupa Salah dalam memberikan penilaian Preokupasi Hambatan berfikir Bidang persepsi menurun Kreatifitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri meningkat Kehilangan objektivitas Takut kehilangan kontrol Takut pada gambar visual Takut cidera atau kematian

Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisa Tegang Nervous Ketakutan Alarm Terror Gugup
---------	--

Sumber Psyciatric Nursing, Ansietas Respon and Anxiety Disorder,  
a.d, Philadelphia, 1991

### 2.1.5 Tingkat Kecemasan

Adapun rentang respon ansietas sebagai berikut :



(Stuart and Sundeen, 1991 hal 321)

Cemas mempunyai rentang dari ringan sampai panik menurut Pelpau,  
1968

#### 2.1.5.1 Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah kecemasan yang paling sering dialami oleh seseorang. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan akan lebih waspada dan pada tahap ini lapangan persepsi seseorang menjadi meningkat, indera penglihatan, indera pendengaran dan perabaan akan lebih

meningkat bekerja. Aspek positif dari kecemasan ringan dapat meningkatkan motivasi sehingga memacu kreatifitas individu.

#### 2.1.5.2 Kecemasan sedang

Individu yang sedang mengalami cemas sedang akan diikuti menyempitnya lapangan persepsi, membutuhkan pengarahannya orang lain dalam belajar, sulit untuk menerima rangsangan luar tetapi sangat memperhatikan hal yang menjadi pusat perhatiannya dan lebih waspada. Secara spesifik tanda dan gejalanya sebagai berikut ; sering buang air kecil, posisi tubuh selalu berubah – ubah, menyalahkan orang lain, gelisa menjadi pelupa, cepat marah, hanya memikirkan diri sendiri dan tidak dapat berfikir.

#### 2.1.5.3 Kecemasan berat

Tingkat tiga dari cemas adalah cemas berat, dalam tahap ini individu mengalami antara lain pecahnya pusat perhatian (terfokus pada detail yang kecil), tidak percaya pada orang lain, lapangan persepsi lebih menyempit dibandingkan masalah sendiri (menggunakan proses belajar) serta tidak mampu membuat khalian yang masuk akal. Pada fase ini individu tidak sadar akan kecemasannya.

#### 2.1.5.4 Panik

Merupakan tingkat tertinggi dalam rentang respon cemas individu yang mengalami panik akan kacau sehingga berbahaya untuk diri sendiri maupun orang lain. Individu juga tampak lumpuh dan mampu bertindak serta mengalami hiperaktif atau agitasi

Tanda dan gejala spesifik yang dialami ; berdebar – debar, berkunang – kunang, sakit kepala, sakit bernafas, enek dan mau muntah atau tubuh terasa tegang dan keringat dingin. Dari segi tingkah laku tidak mampu melakukan apa – apa karena tubuh gemetar hebat, duduk diam dan tidak ada perhatian terhadap lingkungan sekitar, berjalan mondar – mandir, memusuhi diri sendiri, memusuhi orang lain dan menjerit – jerit. Sedang respon emosi panik, individu merasa melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

#### 2.1.6 Penilaian tingkat kecemasan dengan HARS (Helminton Anxiety Racting Scale)

Menurut (Maramis Wf, 1990) ada tes kecemasan dengan pernyataan langsung, mendengarkan pernyataan langsung, mendengarkan cerita klien serta mengobservasinya terutama non verbal, ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan menetapkan tingkatannya.

Bila diadakan scoring maka skor 15 atau lebih menunjukkan makin cemas klien, adapun gejala – gejala yang tercantum pada HARS (Halminton Anxiety Racting Scale) adalah terdiri dari empat belas item dengan perincian sebagai berikut :

1) Perasaan cemas :

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan :

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah tekejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis Gemetar
- Gelisah

3) Ketakutan :

- Pada gelap
- Ditinggak sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan banyak orang

## 4) Gangguan tidur :

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

## 5) Gangguan kecerdasan :

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung

## 6) Perasaan depresi :

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dinihari
- Berkurangnya kerusakan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

## 7) Gejala somatik (otot – otot ) :

- Nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tak stabil

## 8) Gejala sensorik :

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk

## 9) Gejala Cardiovaskuler :

- Denyut nadi cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

## 1) Gejala pernapasan :

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek dan sesak

- Sering menarik napas panjang

2) Gejala Gastro intestinal :

- Sulit menelan
- Mual muntah
- Berat badan menurun
- Konstipasi sulit buang air
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum / sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa penuh / kembung

3) Gejala uro ginetal :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe / Menstruasi yang tidak teratur
- Friginitas

4) Gejala vegetatif / Otonom :

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing sakit kepala
- Bulu roma berdiri

5) Apakah anda / Klien merasa.....

- Gelisah
- Tidak tenang
- Mengerutkan dahi
- Muka tegang
- Tonos / ketegangan otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

Cara Penilaian :

0 = Tidak ada (tidak ada sama sekali)

- 1 = Ringan (Satu gejala dari option yang ada)
- 2 = Sedang (separuh gejala dari option yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari separuh gejala dari option yang ada)
- 4 = Sangat berat (seluruh gejala dari option yang ada)

## 2.2 Mekanisme koping untuk mengatasi cemas

Koping adalah proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakan untuk mengelola kondisi stres, berdasarkan pengertian ini maka pembahasan konsep koping tidak terlepas dari stres dan adaptasi, teori yang mengemukakan konsep tersebut suster colista Aroy atau dikenal teori adaptasi Roy

(Falman dan Lazorus, 1991) dikutip dari Hendel dan Abaud 2000, menyebutkan koping sebagai upaya – upaya cognitive dan behavior untuk mengetahui tujuan – tujuan internal atau external spesifik yang dinilai sebagai sumber manusia yang terbatas dan berlebihan. Koping dapat adaptif bila berorientasi pada pemecahan masalah dan maladaptif bila menggunakan mekanisme pembelaan Ego.

Koping adalah proses pemecahan masalah yang dipergunakan untuk mengelolah stres atau kejadian dimana manusia itu berada. Kemampuan koping dan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia.

Mekanisme koping adalah suatu upaya yang diarahkan pada pengelolaan stres, cara yang diperoleh dari keturunan atau didapat untuk merespon terhadap lingkungan yang berubah, spesifikasi masalah atau situasi. Koping adalah proses atau cara untuk merespon terhadap lingkungan (stimulus) untuk mencapai kondisi adaptasi, koping selalu mempunyai tujuan

Carver, et al (1989) telah mengembangkan skala koping (skala Cope) untuk menggolongkan mekanisme koping yang digunakan pada klien dengan kecemasan sebelum dilakukan operasi elektif. Skala ini merupakan uraian dari mekanisme koping berfokus pada tindakan / masalah dan strategi koping berfokus pada emosi (Mary, 1998). Adapun skala COPE tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

Skala	Jenis	Keterangan
Koping berfokus pada tindakan / masalah		
1	Koping aktif	Mengambil tindakan, berusaha sekuat tenaga untuk menghilangkan atau menghindari stressor
2	Planning (perencanaan)	Memikirkan bagaimana menghadapi stressor merencanakan suatu usaha koping aktif
3	Supression of compenting activities	Menekan suatu perhatian pada aktivitas lain dimana aktivitas ini mungkin dapat melawan untuk memusatkan perhatian lebih lengkap pada hubungan dengan stresor
4	Restraint coping	Koping secara pasif dengan menggunakan kembali usaha yang sama sampai digunakan
5	Seeking social support forinstrumental reason	Mencari bantuan informasi atau saran apa yang harus dikerjakan

Koping berfokus pada emosional, mengubah perasaan – perasaan		
6	Seeking social support for emotional reason	Mendapatkan simpati atau dukungan emosional dari seseorang
7	Positif reinterpretation and growth	Membuat situasi terbaik dengan semakin berkembang dari stresor itu atau pandangannya dalam suatu ungkapan yang baik
8	Acceptance	Menerima kenyataan bahwa peristiwa kecemasan telah terjadi dan itu nyata
9	Turning to religion	Peningkatan dalam aktivitas beribadah
10	Focus on and venting of emotion	Suatu peningkatan kesadaran terhadap distres / ketegangan emosional dan cenderung melepaskan / menghilangkan perasaan itu
11	Denial	Suatu usaha untuk menolak peristiwa stresful
12	Behavioral disengagement	Berhenti , menarik diri dari usaha untuk mencapai tujuan penanganan stresor
13	Mental disengagement	Membebaskan diri secara psikologis dari tujuan penanganan stresor dengan cara melamun, tidur atau distraksi
14	Alcohol – drug disengagement	Menggunakan alkohol / obat – obatan sebagai cara untuk melepaskan diri dari stresor
15	Joking about stresor	Membuat lelucon tentang stresor
16	Smoking	Menggunakan rokok sebagai aktivitas yang bukan biasanya dilakukan

### 2.3. Konsep pre – operasi elektif

Preoperasi adalah dimulai sejak diputuskan untuk dioperasi sampai klien dipindahkan ke ruang operasi

Elektif adalah penundaan sampai respon sakit tidak ada

Preoperasi elektif adalah operasi yang direncanakan atau dipersiapkan oleh tim medis baik secara fisik dan mental

Pada pre operasi sangat penting sekali adanya hubungan antara perawat dengan klien dengan menggunakan pra bedah yang memastikan bahwa klien benar – benar memahami masalah bahwa klien dan benar – benar yakin akan alasan operasi serta hasil yang diharapkan.

Dalam berkomunikasi perawat menjelaskan secara terperinci tentang masalah pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki untuk mengetahui kelainan – kelainan yang ada dan persiapan fisik yang meliputi hygiene personal, pengosongan lambung dan lainnya yang dianggap perlu dan persiapan administrasi tentang persetujuan operasi serta persiapan mental, disini diperlukan hubungan yang baik antara perawat dan klien untuk membicarakan tentang persiapan operasi, pelaksanaan operasi dan setelah dilakukan operasi, disini bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan klien diharapkan mampu menggunakan mekanisme koping untuk sebagai balance (Bruce. D. Schermerm. D, 1992)

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Dari kerangka konsep diatas dapat diuraikan :

Stres atau ketegangan dapat menimbulkan akibat yang negatif atau positif atau kedua – duanya. Seseorang yang akan dilakukan operasi (Stresor). Nyeri dapat mengakibatkan anorexia yang akan mengakibatkan

nutrisi tidak seimbang. Nyeri dapat pula menimbulkan keengganan untuk melakukan kegiatan / aktivitas yang tentu dapat mengakibatkan timbulnya efek samping akibat pergerakan yang kurang. Ini adalah akibat negatif stres. Pada kondisi lain, adanya nyeri menjadi petunjuk pada seseorang untuk mencari bantuan pengobatan. Hal ini akan mengurangi akibat yang lebih buruk, hasilnya adalah positif dan stres yang wajar dianggap perlu untuk adaptasi. Sama halnya bila menghadapi stresor psikologik akan dilakukan operais elektif akan membantu mengembangkan penggunaan koping yang efektif untuk menghadapi sressor baru. Koping yang adaptif terhadap stresor biologik atau psikologik akan mengoptimalkan fungsi dan pertumbuhan. Maladaptasi dapat mengakibatkan gangguan fungsi dan perubahan patologi psikologi.

### 3.2. hipotesis

H1 = Ada hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

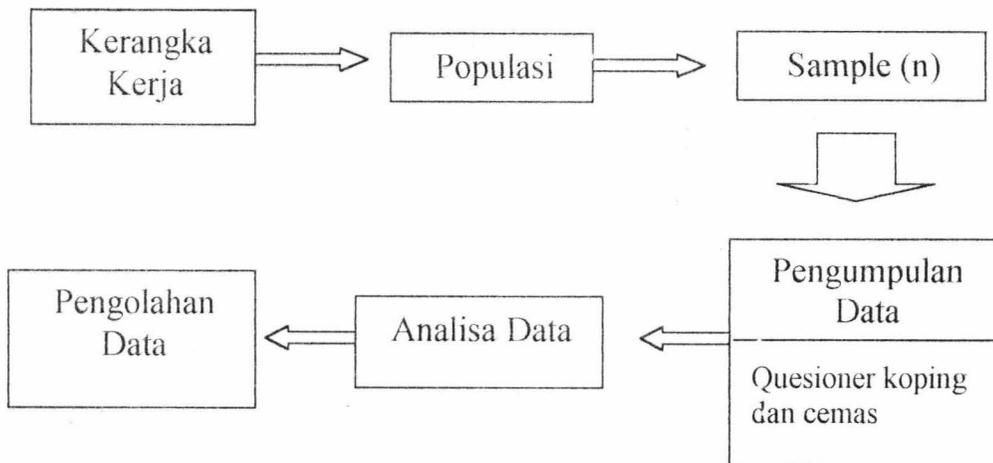
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional study yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan dan koping mekanisme serta hubungan antara dua variabel tersebut.

#### 4.2. Kerangka kerja



#### 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek – subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiono, 2000) Penderita yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2000)

Cara pengambilan Sampel ini dengan menggunakan total sampling, sampel dari peneliti penderita pre op elektif pada tindakan operasi sedang dan berat, usia dewasa, tidak ada kontra indikasi dan bisa baca tulis.

#### **Kriteria Sample :**

Inklusi :

- Operasi Elektif
- Jenis operasi sedang dan berat
- Tidak ada kontraindikasi
- Bisa membaca dan menulis
- Usia dewasa (umur lebih dari 18 tahun)
- Laki – laki / perempuan
- Bersedia jadi responden

Eklusi :

- Menolak informed concent
- Speed operasi
- Operasi ringan

- Ada kontraindikasi
- Tidak dapat baca tulis
- Usia kurang dari 18 tahun
- Tidak bersedia jadi responden

#### 4.4. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (idependent) adalah tingkat kecemasan kiien yang akan dioperasi elektif
2. Variabel tergantung adalah mekanisme koping

#### 4.5. Identifikasi Variabel

##### 4.5.1. Definisi operasional

Variabel	Divinisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1. INDEPEN DENT  Kecemasan	Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stres	Aspek fisik dan psikis / meliputi 14 item Halminton Anxiety Rating Scale (Hars) - Perasaan tegang - Ketegangan - Ketakutan - Gangguan tidur - Gangguan kecerdasan - Perasaan depresi - Gejala otonom - Gejala sentori - Gejala kardiovaskuler - Gangguan pernafasan - Gangguan gastrointerfinal - Gangguan urologi - Gangguan vegetatif - Perilaku	Quesioner	Ordinal	Tingkat kecemasan  1 : Skor < 6 tidak ada kecemasan 2 : Skor 6 – 14 cemas ringan 3 : Skor 15 – 27 cemas sedang 4 : Skor > 27 cemas berat

2. DEPENDEN NT Mekanisme koping	Mekanisme koping, cara yang digunakan klien untuk menghadapi operasi (elektif) (Kecemasan)	Menggunakan Copping Scala ada 14 poin - Berusaha mengambil tindakan - merencanakan suatu coping - melakukan aktivitas - menahan diri - Mencari informasi - Mencari perhatian - mengambil hikmah - menerima kenyataan - maningkatkan aktivitas beribada -Melepaskan perasaan terhadap stresor - menolak kecemasan - Menarik diri dai dari usaha penanganan masalah - membebaskan diri secara psikologik - Menggunakan sedikit alkohol - Membuat lelucon - Merokok	Quesioner  Favorebel No. 1 – 10  Anfavorebel No. 11 – 16	Nominal	Jika 16 – 40 adaktif Jika 41 – 64 maladaptif
---------------------------------------	--	--	--	---------	---

#### 4.6. Tempat dan Waktu Penelitian

4.6.1. Tempat penelitian dilakukan di Ruang Bedah Badan Rumah Sakit

Daerah Kabupaten Malang

4.6.2. Waktu penelitian dimulai tanggal 23 Desember 2002 sampai

dengan 11 Januari 2003

#### 4.7. Prosedur Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terhadap pengamatan dengan menggunakan check list pada klien yang akan dilakukan operasi elektif dan data sekunder dari catatan medical record Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang. Dari hasil kuesioner tersebut dikelompokkan sesuai dengan karakteristik responden misalnya : umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, pengalaman operasi. Setelah data terkumpul sesuai dengan kelompoknya dan selanjutnya data dianalisa.

#### 4.8. Analisa Data

Data – data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam komputer dengan data base dan data – data yang telah dikumpulkan ditabulasi ke dalam master tabel dan disimpulkan dalam tabel frekuensi distribusi

Selanjutnya data dianalisa menggunakan Fisher Exact program Epi Info dengan taraf signifikansi 0,05

Kesimpulan hasil Uji :  $P < 0,05$  Ho ditolak

$P > 0,05$  Ho diterima

(Jarwanto ; 2001)

#### 4.9. Etik Penelitian

Dalam melaksanakan riset ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang, melalui Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan dengan membawa surat permohonan melakukan penelitian dari Ketua Program Studi D – IV Perawat

Pendidik Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga. Dalam memperlakukan sampel harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Dalam Penelitian tidak akan merugikan sampel baik fisik maupun mental
2. Tidak akan mengeksplorasi sampel
3. Tidak akan mengakibatkan kerugian dari segi finansial bagi sampel

Selanjutnya kepada resp[onden dijelaskan manfaat dalam penelitian bagi kemajuan dunia keparawatan dimasa yang akan datang. Responden dipersilahkan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau menolak.

#### **4.10. Keterbatasan**

Adanya hambatan merupakan kelemahan dalam penelitian ini, sehingga hasil yang diharapkan pun mempunyai kelemahan – kelemahan. Ada beberapa kelemahan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Sampel yang diteliti hanya sedikit sehingga hasilnya kurang representatif dan tidak dapat digeneralisasikan
2. Karena keterbatasan keahlian sehingga membuat penelitian ini kurang sesuai dengan apa yang diharapkan
3. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui variabel independen dan dependen hanya berupa qusioner sehingga hasilnya kurang obyektif.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini penelitian menggunakan desain / rancangan Deskriptif korelatif dengan pendekatan Cross octional sesuai dengan tujuan penelitian, hasil penelitian meliputi gambaran umum, lokasi penelitian, karakteristik, identitas responden berdasarkan status responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, agama, pengalaman operasi, gambaran data penderita yang akan dilakukan operasi elektif meliputi data tingkat kecemasan dan data mekanisme koping yang digunakan. Hasil penelitian yang telah ditetapkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori.

#### 5.1. Hasil Penelitian

Didalam penelitian ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang akan dilakukan operasi elektif sebagai berikut :

##### 5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang di Kepanjen, terletak kurang lebih duapuluh kilometer dari kota Malang, rumah sakit ini dibawa dinas kabupaten Malang yang berstrata B dan sering mendapat penghargaan di tingkat nasional maupun tingkat internasional, luas rumah sakit 5 hektar yang dibangun gedung perkantoran dan ruang pelayanan dan ruang

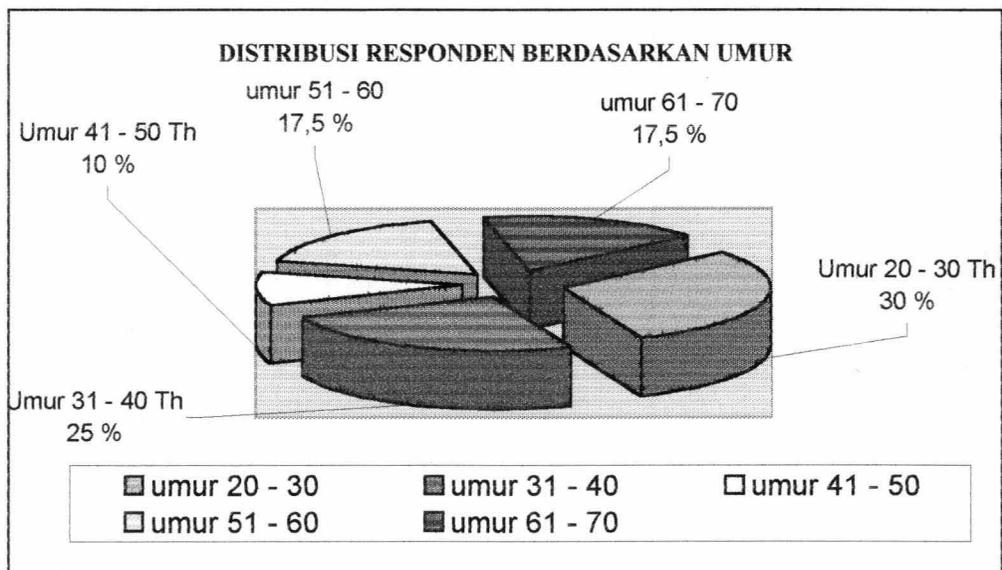
sarana penunjang lainnya, jumlah tempat tidur sebanyak 250 buah, jumlah tenaga sebanyak 350 orang yang terdiri 12 orang dokter spesialis, 20 orang dokter umum, 157 orang tenaga perawat, 225 tenaga administrasi dan penunjang lainnya.

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai tanggal 20 Desember 2002 sampai dengan 20 Januari 2003, jumlah penderita yang akan dilakukan operasi elektif sebanyak 40 orang.

#### 5.1.2 Karakteristik dan Demografi Responden

Karakteristik identitas responden setelah dilakukan kajian akan diuraikan berdasarkan identitas, umur, jenis kelamin, pendidikan.

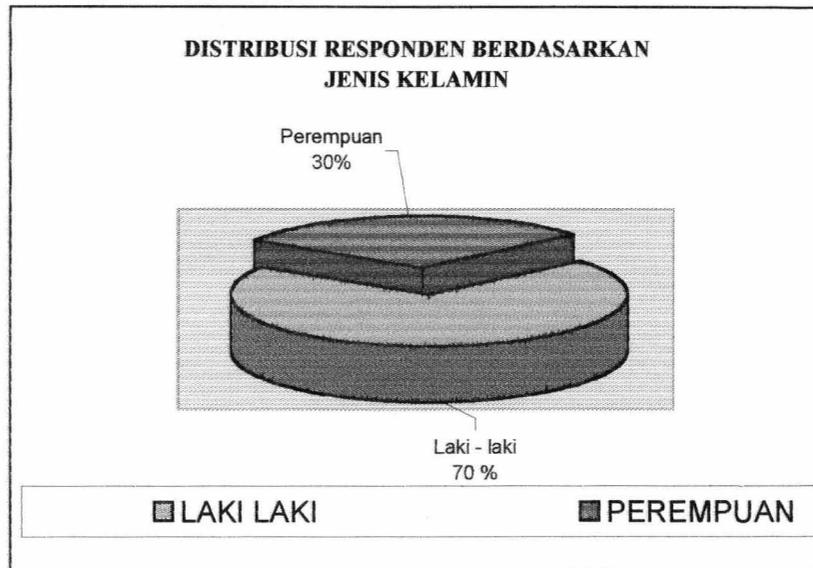
##### 1. Distribusi responden berdasarkan umur.



Gambar 5.1. Diagram Distribusi responden berdasarkan umur di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obgyn pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Gambar 5.1 diatas responden yang berumur 17 – 35 tahun 20 orang (49 %) dan yang umur 36 – 53 tahun sebanyak 7 orang (18 %), dan yang umur 54 – 71 tahun 13 orang (33 %).

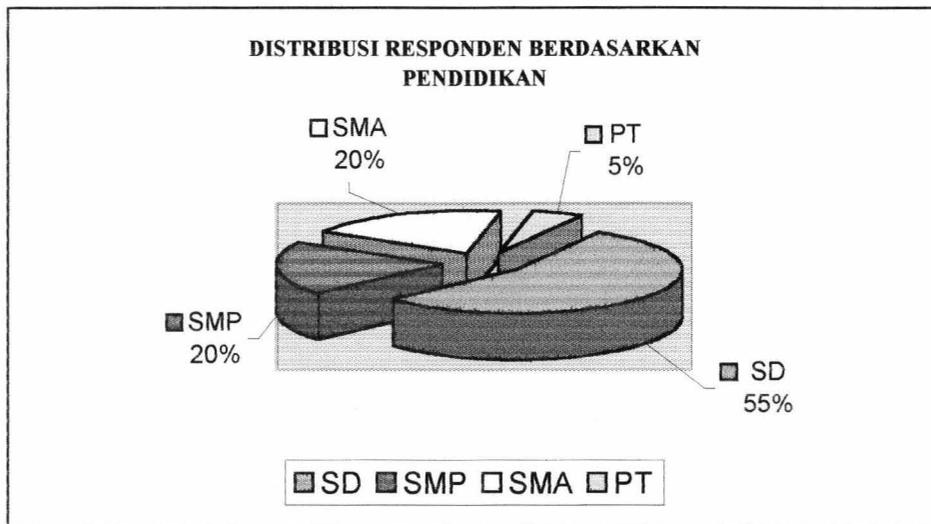
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2. Diagram Distribusi responden berdasarkan Jenis kelamin di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang Ruang Bedah dan Obygn pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.2 diatas responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 28 orang (70 %) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (30 %)

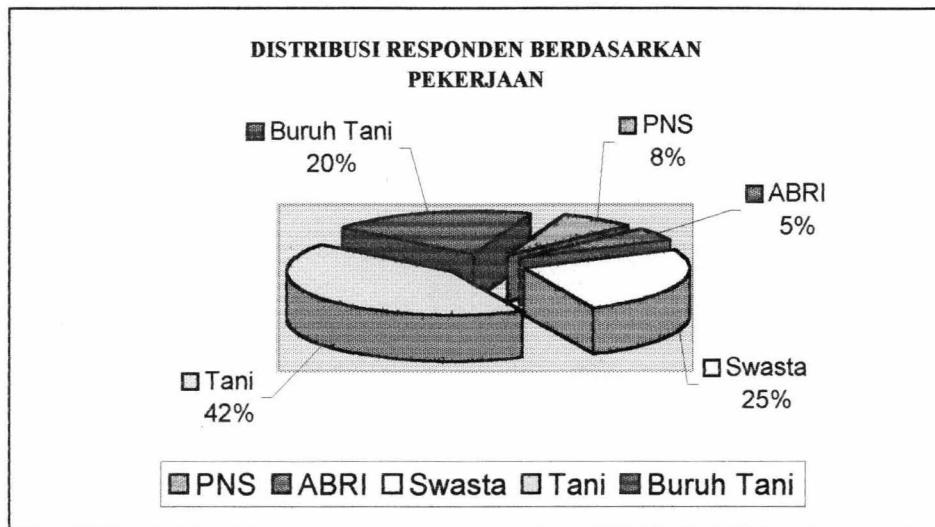
## 3. Distribusi Responen berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3. Diagram Distribusi responden berdasarkan Pendidikan pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.3 diatas responden yang berpendidikan SD sebanyak 22 orang (55 %) yang berpendidikan SMP 8 orang (20 %) yang berpendidikan SMA 8 orang (20 %) yang berpendidikan Perguruan Tinggi 2 orang (5 %).

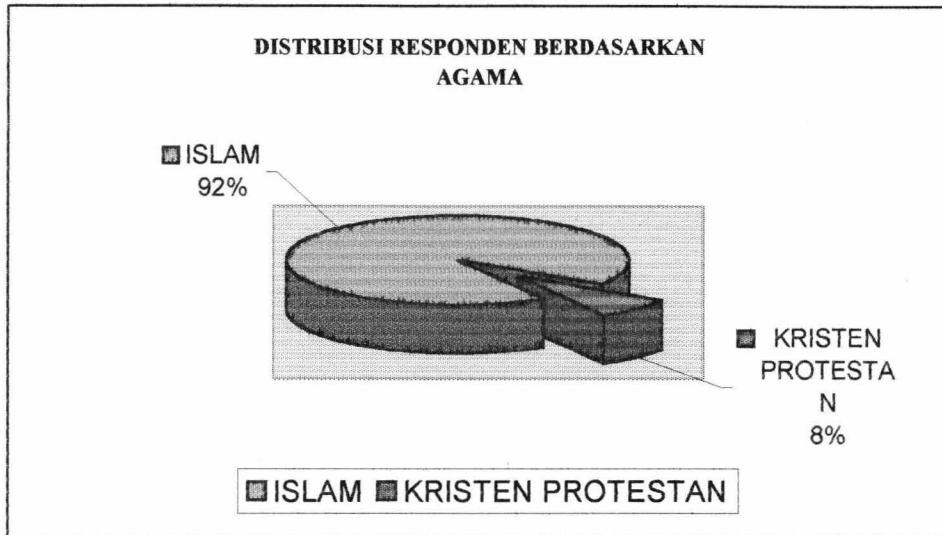
## 4. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.4. Diagram Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.4 diatas responden sebagian besar pekerjaannya bertani ada 17 orang (42 %) dan swasta 10 orang (25 %) yang bekerja sebagai buruh tani 8 orang (20 %) dan PNS 3 orang (8 %) ABRI 2 orang (5 %).

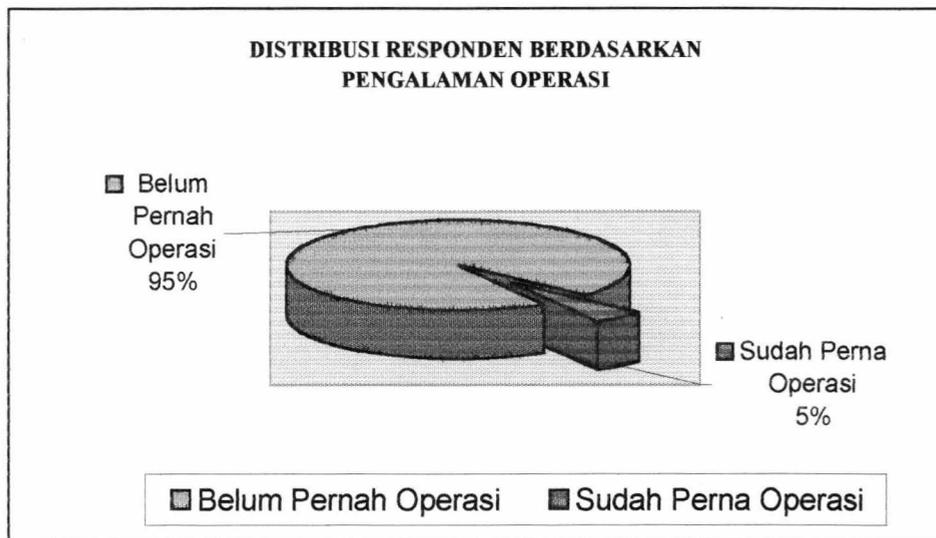
## 5. Distribusi Responden berdasarkan Agama



Gambar 5.5. Diagram Distribusi responden berdasarkan agama pasien yang akan dilakukan operasi elektif di BRSD Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.5 sebagian besar responden beragama Islam 37 orang (92 %) dan beragama Kristen Protestas 3 orang (8 %).

## 6. Distribusi Responden berdasarkan pengalaman operasi



Gambar 5.6. Diagram Distribusi responden berdasarkan pengalaman operasi pasien yang akan dilakukan operasi elektif di BRSD Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.6 diatas sebagian besar responden belum pernah mengalami tindakan operasi elektif 38 orang (95 %) dan yang sudah pernah mengalami operasi elektif 2 orang (5 %).

## 5.2. Data Khusus

Data yang ditemukan pada penderita yang akan dilakukan tindakan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang yang meliputi data dari respon kecemasan yang diakibatkan operasi dan data mekanisme coping yang digunakan pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif dan ada hubungan atau tidak antara tingkat kecemasan dengan

mekanisme yang digunakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang

### 5.2.1. Data Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2.1. Tabel tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

TINGKAT KECEMASAN	TOTAL	
	Frekuensi	Prosentase
Tidak ada kecemasan	0	0 %
Cemas Ringan	2	5 %
Cemas Sedang	18	45 %
Cemas Berat	20	50 %
Jumlah	40	100 %

Berdasarkan tabel 5.2.1. diatas dapat diketahui pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif didapatkan tingkat kecemasan sebagian besar pasien yang akan operasi elektif mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat pada operasi sedang sebanyak 18 orang (45 %) dan kecemasan sedang dan berat pada operasi elektif jenis operasi berat sebanyak 20 orang (50 %), sedangkan tingkat kecemasan ringan jumlahnya sedikit pada jenis operasi sedang sebanyak 2 orang (5 %) dan tingkat kecemasan ringan pada jenis operasi ringan tidak ada.

## 5.2.2. Data Mekanisme Koping

Tabel 5.2.2. Tabel data mekanisme koping yang digunakan pada penderita yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003

MEKANISME KOPING				TOTAL	
ADAPTIF		MALADAPTIF		Frek	%
Frek	%	Frek	%		
34	85 %	6	15 %	40	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui pada pasien yang akan dilakukan operasi untuk mengatasi kecemasan pasien menggunakan mekanisme koping baik yang adaptif maupun yang maladaptif, mekanisme koping yang adaptif jumlahnya paling banyak sebanyak 34 orang (85 %) sedangkan yang mal adaptif jumlahnya sedikit sebanyak 6 orang (15 %)

## 5.2.3 Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping

Tabel 5.2.3 tabel tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada Bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Tingkat kecemasan	Mekanisme Koping		Total
	Maladaptif	Adaptif	
Ringan	0 0 %	2 5 %	2 5 %
Sedang	0 0 %	21 52.5 %	21 52.5 %
Berat	6 15 %	11 27.5 %	17 42.5 %
Total	6 15 %	34 85 %	40 100 %
$\chi^2 = 9.550$			db = 2
			sig = 0.008

Dari tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai tingkat kecemasan sedang dan memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 21 orang (52.5 %).

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 9.550 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.008 (  $p < 0.05$ ). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada bulan Desember 2002 – Januari 2003.

Namun karena hasil perhitungan statistik (pada lampiran) ada beberapa sel yaitu 4 sel yang memiliki nilai dugaan kurang dari 5 maka tabel 3 x 2 kemudian direduksi menjadi tabel 2 x 2 dengan meniadakan variabel tingkat kecemasan ringan.

Kemudian hasil pengujian dengan Fisher Exact (Chi square 2 x 2) diperoleh nilai sebesar 6.983 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.003 ( $p < 0.05$ ). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien yang akan dilakukan operasi elektif di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang pada bulan Desember 2002 – Januari 2003.

### 5.3. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang akan dilaksanakan dan dilakukan uji kemaknaan dan analisa mengacu padalandakan teori bab 2.

Tingkat kecemasan pada klien pre operasi elektif

#### 5.3.1. Tingkat kecemasan pada klien pre operasi elektif

Tingkat kecemasan pada klien pre operasi elektif setelah dilakukan uji statistik dengan uji kemaknaan diperoleh hasil yang signifikan, berarti ada pengaruh kecemasan pada klien yang akan dilakukan operasi dan tidak ada penderita yang akan dilakukan operasi elektif yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan yang dirasakan mulai dari kecemasan ringan, sedangkan kecemasan berat. Achir Yani menyebutkan kecemasan merupakan suatu kondisi yang mengadakan suatu keadaan yang mengancam kebutuhan serta

keberadaan dirinya direfleksikan dalam bentuk perilaku, seperti tidak berdaya, rasa takut, rasa tidak menentu.

Kapasitas untuk yang berorientasi pada tugas dan pemecahan masalah yang efektif sangat dipengaruhi oleh harapan seseorang terhadap keberhasilan pemenuhan tujuan yang diinginkan.

Cemas merupakan stimulator dan stresor yang mana respon seseorang terhadap cemas ini sangat tergantung pada fungsi egonya.

Cemas sebagai stimulus akan berperan di dalam motivasi seseorang dalam pemenuhan kebutuhannya. Sedangkan cemas sebagai stresor akan memberikan reaksi yang berbeda – beda kepada setiap orang yang mendapatinya.

Respon kecemasan tingkat berat yang dimunculkan oleh responden dimungkinkan oleh rasa ketidaktahuan terhadap penyakit, prosedur tindakan operasi, faktor ekonomi dan pengalaman operasi masa lalu yang akumulir sebagai stresor kecemasan. Akumulasi dari faktor – faktor tersebut sebagai kontributor timbulnya kecemasan yang berat.

Faktor lain yang mendorong meningkatnya tingkat kecemasan adalah penghaapan sesudah operasi dijalani yang berupa pertanyaan yang belum memberikan jawaban yang pasti terhadap realitasnya, dapatkah kami normal kembali, dapatkan aktifitas kami seperti semula.

Ada sesuatu fenomena yang ditemukan pada penelitian ini bahwa munculnya kecemasan ringan dan panik pada klien pre operasi elektif, mungkin fenomena tersebut hanya terjadi pada suatu stimulus yang tidak dipersepsikan oleh klien sebagai suatu stres.

### 5.3.2. Penggunaan koping pada kecemasan klien pre operasi elektif

Penggunaan koping pada kecemasan pada klien preoperasi setelah dilakukan uji statistik dengan uji keenaknaan didapatkan hasil yang sesuai, dimana klien yang akan dilakukan operasi mengalami kecemasan, klien berupaya untuk mempertahankan dirinya dengan menggunakan koping sesuai dengan kemampuan klien,

Dari hasil penelitian yang diperoleh pada klien yang akan menjalani operasi (pre operasi elektif), baik operasi sedang maupun besar didapatkan 34 orang (85 %) responden menggunakan mekanisme koping adaptif. Kemungkinan sebagian besar responden menganggap operasi yang akan dijalani merupakan sesuatu yang tidak perlu untuk dicemaskan karena di dalam perasaan cemas mempunyai pengharapan yang tinggi untuk sembuh dari penyakitnya. Mekanisme penanggulangan cemas di atas menunjukkan bahwa dengan pengharapan sembuh yang tinggi dari responden yang berorientasi pada tingkatan pemenuhan kebutuhan secara realistis dengan tuntutan situasi stres (Stuart and Sundeen, 1991).

5.3.3. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif I peroleh hasil yang signifikan, berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan dimana seseorang mengalami kecemasan mulai dari tingkat kecemasan klien berupaya untuk melakukan mekanisme koping yang adaptif, sedangkan klien yang mengalami kecemasan berat berupaya untuk melakukan mekanisme koping yang adaptif dan tidak menutup kemungkinan klien yang mengalami kecemasan berat, klien menggunakan koping maladaptif.

Dikatakan bahwa ketika seseorang mengalami kecemasan, maka individu tersebut akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk menghilangkan / mengurangi kecemasan pada tingkat kecemasan ringan sering, bisa diatasi tanpa disadari dengan dampak cukup menguntungkan / positif, tetapi pada tingkat kecemasan sedang dan berat ada ancaman kepada ego yang lebih besar, sehingga mekanisme koping yang digunakan adalah reaksi yang berorientasi pada tugas dan ego. (Stuart Sudden, 1998)

Pada klien yang mengalami kecemasan dimana klien menggunakan mekanisme koping yang adaptif klien mempunyai

harapan yang tinggi untuk sembuh dari penyakitnya, mekanisme penggunaan koping tersebut menunjukkan dengan pengharapan sembuh yang tinggi dari responden yang berorientasi pada tingkat pemenuhan kebutuhan secara realistik dengan tuntutan situasi stres.

**BAB 6**  
**PKESIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa :

- 6.1.1. Mayoritas tingkat kecemasan klien yang menghadapi operasi elektif sedang dan besar 95 %.
- 6.1.2. Mekanisme koping yang digunakan klien menghadapi operasi elektif sebagian besar (85 %) menggunakan koping yang adaptif.
- 6.1.3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang digunakan pada klien pre operasi elektif ( $P = 0,008$ ).

#### **6.2. Saran**

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan, beberapa hal yang direkomendasikan yaitu :

- 6.2.1. Menyediakan sistem informasi manajemen yang praktis yaitu :
  - Liflet pre operasi, selama operasi dan post operasi
  - Media elektronik prosedur pre operasi, selama operasi dan post operasi
- 6.2.2. Menyediakan sistem operasi tentang cara – cara menghadapi stres dan cara mengurangi atau menghilangkan stres yang akan dijalani.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, (1998), *Penelitian dengan Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Barbara, C. Long, (1996), *Perawatan Medikal Bedah*, Yayasan LAPK, Pajajaran, Bandung
- Bart, Smet, (1994), *Psikologi Kesehatan*, PT. Grasindo, Anggota IKAPI, Jakarta
- Carpenito, Linda Jual, (1998) *Diagnosa Keperawatan*, Edisi 6, EGC, Jakarta
- Hadi, Sutrisno, (1987), *Statistik*, AMA ABSA, Jakarta
- Hidayat, T, (1990), *Stress dan Penanggulangannya*, Lab. UPF Psikiatry FKUP, Bandung
- Iskandar, Y, (1990), *Stress Ansietas dan Penampilan*, Dharma Graha Press, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (1994), *Pedoman Perawatan Spikiatri*, Dirjen Kesehatan Jiwa, Dirjen Med Depkes RI
- Kaplan, HI. Saddock, BJ, (1992), *Modern Sinopsis Of Comprehensive Text Book Of Psiciatry*, London
- Keliat, Budi Anna, (1999), *Penatalaksanaan Stress*, EGC, Jakarta
- Linda Juall, Capernito, (2000), *Pengenalan Perencanaan Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Maramis, F, (1998), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya
- Notoatmojo, Sukijo, (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawiro, Husodo, S, (1991), *Depresi Pada Remaja di Kodya Yogyakarta*,

*Penyesuaian Motivasi Baru, Penentuan Prevalensi dan Faktor Pengaruh pada Depresi serta Upaya Therapi*, Disertasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Roshdall, Caroline, (1999), *Basic Nursing*, Philadelphia, Lippincot Williams and Wilkins

Sabiston, (1994), *Buku Ajar Bedah*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC

Stuart and Sudeen, (1991), *principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Philadelphia, Mosby Yearbook, Inc.

Stuart and Sundeen, (1998), *Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta

Sugiyo, (2001), *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung

Wibisono, S, (1990), *Gangguan Ansietas Konsep Diagnosa dan Prinsip Therapi Simposium Ansietas Konsep Diagnosa dan Therapi Akhir*, Yayasan Kesehatan Jiwa Darmawesa, Jakarta

# LAMPIRAN

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT**  
(Penjelasan tentang Maksud dan Tujuan Penelitian)

Kepada Yth.

Bapak / Ibu .....

Di Tempat

Bapak / Ibu yang saya hormati,

Saya mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Pendidik Angkatan VI Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang sementara dalam proses penyelesaian tugas akhir / skripsi. Oleh karena itu, mohon kiranya kesediaan dan keikhlasan bapak / ibu untuk menjadi responden pada penelitian kami,

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang “ Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Koping Mekanisme Yang Digunakan Pada Klien Pre Operasi Elektif di BRSD Kabupaten Malang”, untuk maksud tersebut kami mewawancarai Bapak / Ibu dan atau mengedarkan questioner untuk memperoleh data – data yang berhubungan dengan tujuan penelitian ini.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu dunia pendidikan perawat di masa yang akan datang. Untuk itu wawancara atau pengisian questioner ini sesuai dengan pengetahuan dan perasaan bapak – bapak dan ibu – ibu. Jawaban yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas bapak / ibu akan dijamin

Saya sangat menghargai kesediaan bapak – bapak dan ibu – ibu untuk meluangkan waktunya diwawancarai atau mengisi questioner ini, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih. Semoga bantuannya mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Kuasa, serta dapat memberikan manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Malang, .....2002

Wassalam,

GATOT SUJONO



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN RUMAH SAKIT DAERAH**

JL. PANGGUNGREJO No. 1 Telp. (0341) 395041 Fax. 395024  
 KEPANJEN 65163

Nomor : 893.3/001 /429.208/2003  
 Lampiran :  
 Perihal : *Uji Penelitian*

*Kepanjen, 2 Januari 2003*

Kepada Yth.  
 KETUA PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
 FK. UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
 Jl. Mayjen Prof Dr. Mostopo 47  
 Di  
SURABAYA

Merujuk surat Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik Fk. Universitas Airlangga Nomor: 1898/J03.1.17/D.IV & PSIK/2002 perihal Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data Mahasiswa D IV Perawat Pendidik - FK UNAIR, dengan diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan mengijinkan Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang dipergunakan sebagai lahan penelitian bagi mahasiswa D IV Perawat Pendidik - FK UNAIR atas :

Nama : GATOT SUJONO  
 NIM : 010110309  
 Judul Penelitian : Hubungan antara kecemasan akibat operasi dengan mekanisme Koping yang digunakan pada klien Pre operasi Elektif

Selanjutnya sebelum pelaksanaan penelitian mohon berkoordinasi dengan Instalasi Diklat dan Litbang BRSD Kabupaten Malang.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

KEPALA BADAN RUMAH SAKIT DAERAH  
 KABUPATEN MALANG  
  
**DR. H. SETYO DARMONO**  
 NIP. 140 059 466

Tembusan:

1. Yth. Sekretaris BRSD Kabupaten Malang
2. Yth. Kepala Bidang Pelayanan BRSD Kabupaten Malang
3. Yth. Kepala Bidang Penunjang BRSD Kabupaten Malang
4. Yth. Kepala IRNA BRSD Kabupaten Malang
5. Yth. Kepala Instalasi Diklat BRSD Kabupaten Malang

SKRIPSI

Hubungan Antara Tingkat...

Gatot Sujono  
 Diklat brsd/



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : 1398/IO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik -- FK UNAIR

Kepada Yth. :

KEPALA B R S D KAB. MALANG

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : GATOT SUJONO  
NIM : 010110309 R  
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN AKIBAT OPERASI  
DENGAN MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN PADA  
KLIEN PRE-OPERASI ELEKTIF.  
Tempat : B R S D KAB. MALANG DI. KEPANJEN

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Tembusan :

## ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Apakah saat ini saudara mengalami gangguan sebagai berikut :

Berilah tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan keadaan anda / klien yang akan dilakukan operasi elektif

1 Perasaan cemas, ditandai dengan :

- Cemas (was – was, khawatir)
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2 Ketegangan, ditandai dengan :

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3 Ketakutan, ditandai dengan :

- Pada Gelap
- Ditinggal Sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada Keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan banyak orang

4 Gangguan Tidur, ditandai dengan :

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

- 5 Gangguan Kecerdasan, ditandai dengan :
- Daya ingat buruk
  - Sulit berkonsentrasi
  - Sering bingung
- 6 Perasaan Depresi, ditandai dengan :
- Kehilangan minat
  - Sedih
  - Bangun dini hari
  - Berkurangnya kesukaan pada hobi
  - Perasaan berubah – ubah sepanjang hari
- 7 Gejala Somatik (otot – otot) , ditandai dengan :
- Nteri otot
  - Kaku
  - Kedutan otot
  - Gigi gemeretak
  - Suara tak stabil
- 8 Gejala Sensorik, ditandai dengan :
- Telinga berdengung
  - Penglihatan kabur
  - Muka merah dan pucat
  - Merasa lemah
  - Perasaan ditusuk – tusuk
- 9 Gejala Cardiovasuler, ditandai dengan :
- Denyut nadi cepat
  - Berdebar - debar
  - Nyeri dada
  - Denyut nadi mengeras
  - Rasa lemah seperti mau pingsan
  - Detak jantung hilang sekejap

- 10 Gejala pernafasan, ditandai dengan :
- Rasa tertekan di dada
  - Perasaan tercekik
  - Merasa panas pendek / sesak
  - Sering menarik nafas panjang
- 11 Gejala Gastro Intestinal, ditandai dengan :
- Sulit Menelan
  - Mual muntah
  - Berat badan menurun
  - Konstipasi / sulit buang air besar
  - Perut melilit
  - Gangguan pencernaan
  - Nyeri lambung sebelum / sesudah makan
  - Rasa panas di perut
  - Perut terasa penuh / kembung
- 12 Gejala Urogenetalia, ditandai dengan :
- Sering kencing
  - Tidak dapat menahan kencing
  - Amenorrhoe / menstruasi yang tidak teratur
  - Friginitas
- 13 Gejala Vegetatif / Otonom, ditandai dengan :
- Mulut kering
  - Muka kering
  - Mudah berkeringat
  - Pusing / sakit kepala
  - Bulu roma berdiri
- 14 Perilaku sewaktu wawancara , ditandai dengan :
- Gelisah (meremas – remas jari, mengigit bibir, menarik narik rambut)
  - Tidak tenang (bergerak terus, tidak dapat duduk)

- Mengerutkan dahi
- Muka tegang
- Tonus / ketegangan otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

JUMLAH SKOR :

Kesimpulan :

- Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat

**COPPING SCALE**

Jawablah setiap pertanyaan – pertanyaan dibawah dengan memberi tanda (√) pada kotak 1234 di option jawaban yang anda pilih dengan ketentuan pilihan bahwa :

- 1 = Tidak pernah  
2 = Jarang  
3 = Sering  
4 = Selalu

Pada saat menghadapi situasi cemas sebelum dilakukan tindakan operasi elektif, saya akan :

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Mengambil tindakan berusaha sekuat tenaga untuk menghilangkan stressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Memikirkan, merencanakan suatu coping aktif (tindakan untuk mengatasinya)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Melakukan aktivitas lain untuk mengalihkan perhatian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Menahan diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mencari informasi / saran apa yang harus saya kerjakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Berusaha mendapatkan perhatian, dukungan / simpati dari seseorang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mengambil hikmah dari situasi ini, menganggap kejadian ini merupakan hal yang menyenangkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Menerima kenyataan bahwa peristiwa stresful telah terjadi dan nyata dalam kehidupan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Meningkatkan aktivitas dalam beribadah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Melepaskan perasaan terhadap stressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Menolak realitas peristiwa kecemasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Berhenti / menarik diri dari usaha penanganan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Membebaskan diri secara psikologis dari masalah itu dgn cara melamun, tidur atau pengalihan perhatian yang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Menggunakan sedikit saja alkohol / obat tidur / penenang sebagai cara untuk melepaskan diri dari stressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Membuat lelucon tentang stressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Merokok sebagai aktivitas yang tidak biasa saya lakukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 6

## IDENTITAS RESPONDEN

NO RES	UMUR (Tahun)	JENIS KELMKN		PENDIDIKAN				PEKERJAAN					AGAMA			PENG. OP		OPERASI SEKARANG		
		L	P	SD	SMP	SMA	PT	PNS	ABRI	PENS	SWASTA	TANI	BURUH TANI	ISLAM	KRIST	KATOLIK	PERNAH	JENIS	JENIS	NAMA OPERASI
1	27		v	v									v					Berat	SC	
2	55		v	v								v	v					Berat	Mastektomi	
3	22	v					v						v			v		Ringan	Appendiktomi	
4	35	v		v						v			v					Berat	Pasang Plat	
5	45		v	v							v		v					Berat	Kiste Ovari	
6	40	v				v		v					v					Berat	Visicolitiasis	
7	65		v	v							v		v					Ringan	Cyste	
8	17		v			v							v					Ringan	Mammae Ambaran	
9	30	v				v				v			v					Berat	Tumor Kepala	
10	60	v		v							v		v					Berat	Haemorrhoid	
11	32	v		v								v	v					Ringan	Herniotomi	
12	45	v		v				v					v					Ringan	Tu. Patella	
13	23		v	v								v	v					Berat	Tu. Abdomen	
14	51	v		v							v			v				Ringan	Herniotomi	
15	22	v		v							v		v					Berat	Tu. Abdomen	
16	60	v		v							v		v					Ringan	Herniotomi	
17	71	v				v				v			v					Ringan	Herniotomi	
18	20		v			v							v					Berat	Haemorrhoid	
19	73	v		v							v		v					Ringan	Herniotomi	
20	32	v			v					v				v				Ringan	Herniotomi	
21	60	v		v							v		v			v		Ringan	Herniotomi	
22	50		v		v						v		v					Berat	Strumektomi	
23	32	v									v		v					Berat	Tu. Tesis	

## IDENTITAS RESPONDEN

NO RES	UMUR (Tahun)	JENIS		PENDIDIKAN				PEKERJAAN					AGAMA			PENGALAMAN OPERASI				
		KELMN		SD	SMP	SMA	PT	PNS	ABRI	PENS	SWASTA	TANI	BURUH TANI	ISLAM	KRIST	KATOLIK	PERNAH	JENIS	OP APA	OP SEKARANG
		L	P																	
24	32		v		v						v			v				Berat	SC	
25	19	v			v						v			v				Berat	Pasang Plat	
26	55	v				v		v						v				Berat	Fr. Clavicula	
27	39	v		v							v			v				Ringan	Appendiktomi	
28	70	v		v								v			v			Ringan	BPH	
29	71	v		v					v					v				Ringan	BPH	
30	30		v	v							v			v				Ringan	Appendiktomi	
31	35	v		v							v			v				Ringan	Appendiktomi	
32	35		v	v								v		v				Berat	Tu. Mammae	
33	36	v		v					v					v				Berat	Haemorhoid	
34	30		v	v								v		v				Berat	Strumektomi	
35	45	v		v								v		v				Berat	Strumektomi	
36	28	v				v					v			v				Ringan	Herniotomi	
37	60	v		v								v		v				Ringan	Herniotomi	
38	69	v		v								v		v				Ringan	BPH	
39	66	v		v								v		v				Ringan	BPH	
40	25	v					v							v				Berat	Haemorhoid	
Jumlah		28	12	26	4	8	2	3	1	1	10	17	3	37	3	0	2			

Lampiran 7

**HASIL REKAPITULASI TINGKAT KECEMASAN RESPONDEN**

NO RESP	NOMOR ITEM PERTANYAAN														JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	30
2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	27
3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	23
4	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	28
5	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	29
6	1	3	3	2	1	2	3	3	2	1	4	3	3	4	35
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
8	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	14
9	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	27
10	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	26
11	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17
12	1	1	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	2	18
13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25
14	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	24
15	1	2	3	2	1	2	3	3	2	1	4	3	3	3	33
0	1	1	2	2	1	1	0	1	2	1	2	2	1	2	19
17	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25
18	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	29
19	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	23
20	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	26
21	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	23
22	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	31
23	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	25

## HASIL REKAPITULASI TINGKAT KECEMASAN RESPONDEN

NO RESP	NOMOR ITEM PERTANYAAN														JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
24	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	4	3	3	3	37
25	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	26
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	30
27	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	25
28	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	22
29	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	23
30	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	23
31	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	23
32	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	4	3	3	3	37
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	29
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	29
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	20
37	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	21
38	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	20
39	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	21
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
Jml	52	79	73	72	53	70	84	71	85	71	107	104	96	99	1011

Lampiran 8

**HASIL REKAPITULASI MEKANISME KOPING RESPONDEN**

NO RESP	NOMOR ITEM PERTANYAAN																JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	4	3	3	2	4	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	1	44
2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	1	42
3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	1	45
4	3	4	3	3	4	1	2	3	4	2	3	3	2	2	3	1	43
5	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	4	2	3	1	43
6	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	40
7	2	3	2	3	2	3	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	33
8	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	1	49
9	3	4	4	3	4	4	3	2	3	2	4	4	2	3	4	2	51
10	2	3	3	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2	1	2	3	41
11	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	21
12	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	3	2	2	4	3	3	44
13	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	25
14	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	43
15	3	3	2	4	3	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	46
16	2	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	50
17	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	50
18	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	3	2	4	2	3	1	45
19	4	2	3	3	2	3	4	3	2	4	4	4	3	3	2	1	47
20	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	3	2	1	3	2	4	49
21	2	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	47
22	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	3	3	4	2	2	1	43
23	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	4	54

## HASIL REKAPITULASI MEKANISME KOPING RESPONDEN

NO RESP	NOMOR ITEM PERTANYAAN																JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
24	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	54
25	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	54
26	4	5	2	4	3	5	4	4	3	3	3	2	3	4	3	1	53
27	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	46
28	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	4	48
29	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	1	50
30	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	5	4	1	52
31	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	1	51
32	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	1	53
33	2	3	2	5	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	51
34	3	1	3	3	2	3	3	4	3	4	5	2	4	2	2	1	45
35	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	2	54
36	2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	2	2	5	2	4	1	48
37	3	3	4	3	3	3	3	4	5	4	2	4	5	2	2	2	52
38	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19
39	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	20
40	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	44
Jml	107	118	125	121	122	129	121	125	125	126	127	116	127	116	124	96	1789

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan * Koping	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

## Tingkat Kecemasan \* Koping Crosstabulation

			Koping		Total
			Maladaptif	Adaptif	
Tingkat Kecemasan	kecemasan ringan	Count	0	2	2
		Expected Count	.3	1.7	2.0
		% of Total	.0%	5.0%	5.0%
	kecemasan sedang	Count	0	21	21
		Expected Count	3.2	17.9	21.0
		% of Total	.0%	52.5%	52.5%
	kecemasan berat	Count	6	11	17
		Expected Count	2.6	14.5	17.0
		% of Total	15.0%	27.5%	42.5%
Total	Count	6	34	40	
	Expected Count	6.0	34.0	40.0	
	% of Total	15.0%	85.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.550 <sup>a</sup>	2	.008
Likelihood Ratio	11.742	2	.003
Linear-by-Linear Association	8.040	1	.005
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan * Koping	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

## Tingkat Kecemasan \* Koping Crosstabulation

			Koping		Total
			Maladaptif	Adaptif	
Tingkat Kecemasan	kecemasan sedang	Count	0	23	23
		Expected Count	3.5	19.5	23.0
		% of Total	.0%	57.5%	57.5%
	kecemasan berat	Count	6	11	17
		Expected Count	2.6	14.5	17.0
		% of Total	15.0%	27.5%	42.5%
Total	Count	6	34	40	
	Expected Count	6.0	34.0	40.0	
	% of Total	15.0%	85.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.550 <sup>b</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.983	1	.008		
Likelihood Ratio	11.742	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.311	1	.002		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

## Frequencies

### Frequency Table

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 30 tahun	12	30.0	30.0	30.0
31 - 40 tahun	10	25.0	25.0	55.0
41 - 50 tahun	4	10.0	10.0	65.0
51 - 60 tahun	7	17.5	17.5	82.5
> 60 tahun	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	70.0	70.0	70.0
Perempuan	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	26	65.0	65.0	65.0
SMP	5	12.5	12.5	77.5
SMA	7	17.5	17.5	95.0
PT	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	5.0	5.0	5.0
ABRI	2	5.0	5.0	10.0
PNS	3	7.5	7.5	17.5
Swasta	13	32.5	32.5	50.0
Tani	17	42.5	42.5	92.5
Buruh tani	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	37	92.5	92.5	92.5
Kristen	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pengalaman operasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	2	5.0	5.0	5.0
tidak pernah	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Jenis operasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	2	5.0	5.0	5.0
berat	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	