

**UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI
KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM. 152111913055**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI
KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh:

**RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM. 152111913055**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI
KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga



oleh:

**RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM. 152111913055**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizqi Nafila Safitri
NIM : 152111913055
Tempat, tanggal lahir : Gresik, 11 Maret 2003
Institusi : Universitas Airlangga

Menyatakan bahwa sebagian atau keseluruhan isi dari tugas akhir yang berjudul “Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain, kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Gresik, Juli 2024

Penulis,



Rizqi Nafila Safitri
NIM. 152111913055

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

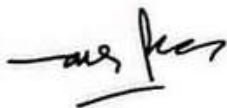
**UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN
PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Rizqi Nafila Safitri
NIM. 152111913055

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 196604141992031010

Pembimbing 2



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B.
NIP. 197812202006042026

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI
KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Oleh:

Rizqi Nafila Safitri
NIM. 152111913055

Tugas Akhir ini telah diuji dan disahkan pada tanggal 5 Juli 2024

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan di hadapan komisi penguji

Program Studi : D3 Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/tanggal : Jumat, 5 Juli 2024
Pukul : 14.00 – 14.45 WIB
Tempat : Lokal 6 Gresik

Panitia penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



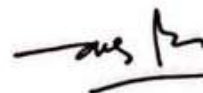
Dr. Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Hafna Ilmy Muhalla S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.M.B.
NIP. 197812202006042026

Anggota Penguji II



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai dengan kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan tugas akhir ini penulis mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
3. Prof. Dr. Tika Widiyastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M.s. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Dr. Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan serta motivasi selama penyusunan tugas akhir
6. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing, memberikan arahan serta motivasi selama penyusunan tugas akhir

7. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing, memberikan arahan serta motivasi selama penyusunan tugas akhir
8. Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Penguji pada ujian tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan arahan dalam penulisan tugas akhir
9. dr. Soni selaku direktur utama RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir
10. Ahmad Zainul Arifin, S. Kep., Ners. selaku kepala ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir
11. Jazilatur Rohmah, S. Kep., Ners. selaku kepala ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir
12. Siti Mahmudah, S. Kep., Ners. selaku kepala ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir
13. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh tenaga kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu melalui materi-materi selama perkuliahan yang membantu dalam penyempurnaan penulisan tugas akhir

14. Perawat-perawat pendamping di Ruang Cempaka, Dahlia, dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah membimbing dan mendampingi selama penelitian
15. Seluruh responden beserta pendamping atau keluarga yang telah ikut serta berpartisipasi dalam penyempurnaan tugas akhir
16. Bapak Jaelan dan Ibu Aminah selaku orang tua serta kakak Arif, Nia, Lilik dan Fatur yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah penulis lakukan selama penyusunan tugas akhir
17. Sahabat-sahabat yang telah memberikan dukungan untuk kelancaran selama penyusunan tugas akhir
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi yang membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua terutama pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Gresik, Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Kecemasan merupakan masalah umum krusial dan terjadi pada tindakan operasi dimana saat ini terdapat fenomena perilaku maladaptif yang berkaitan dengan strategi koping sebagai upaya pasien dalam mengatasi kecemasan sebelum dilakukannya tindakan operasi. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi seluruh pasien pre-operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Sampel sebagian pasien pre-operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik sebagai responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dengan variabel upaya mengatasi kecemasan pada tindakan operasi. Data diolah dengan proses *editing, coding, scoring, tabulating* dan *prosentating*. Analisis data menggunakan statistika deskriptif berupa frekuensi persentase. Dari hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden melakukan upaya positif dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi dengan melakukan konsultasi dengan tim medis sebanyak 124 responden (91,9%), berpikir positif sebanyak 119 responden (88,1%), berbincang sebanyak 118 responden (87,4%), dan perawatan diri sebanyak 111 responden (82,2%), sedangkan sebagian kecil responden melakukan upaya negatif berupa menyakiti diri sebanyak 2 responden (1,5%) dan mengisolasi diri sebanyak 12 responden (8,9%). Pasien diharapkan mampu mempertahankan upaya positif agar dapat terhindar dari komplikasi baik selama tindakan operasi maupun pasca operasi.

Kata kunci: Kecemasan, Tindakan Operasi, Manajemen

ABSTRACT

Anxiety is a crucial common problem and occurs in surgery where there is currently a phenomenon of maladaptive behavior related to coping strategies as a patient's effort to overcome anxiety before surgery. The purpose of this study was to identify efforts made by patients in overcoming anxiety in surgery at RSUD Ibnu Sina Gresik. The design of this study was descriptive with the population of all pre-operative patients at RSUD Ibnu Sina Gresik. Samples of pre-operative patients at RSUD Ibnu Sina Gresik as respondents. The sampling technique used was convenience sampling. The instrument used was a questionnaire with variables of efforts to overcome anxiety in surgery. Data were processed by editing, coding, scoring, tabulating and percentating. Data analysis using descriptive statistics in the form of percentage frequency. From the results of the study, it was found that almost all respondents made positive efforts in overcoming anxiety in surgery by consulting the medical team as many as 124 respondents (91.9%), positive thinking as many as 119 respondents (88.1%), talking as many as 118 respondents (87.4%), and self-care as many as 111 respondents (82.2%), while a small proportion of respondents made negative efforts in the form of self-harm as many as 2 respondents (1.5%) and isolating themselves as many as 12 respondents (8.9%). Patients are expected to be able to maintain positive efforts in order to avoid complications both during surgery and postoperatively.

Keywords: Anxiety, Surgery, Management

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Operasi	6
2.1.1 Definisi Operasi	6
2.1.2 Klasifikasi Operasi.....	6
2.1.3 Tahapan Operasi	9
2.1.4 Persiapan Operasi	10
2.1.5 Respon Tindakan Operasi.....	13
2.2 Konsep Dasar Kecemasan	14
2.2.1 Definisi Kecemasan	14
2.2.2 Tanda Gejala Kecemasan.....	14
2.2.3 Rentang Respon	15
2.2.4 Klasifikasi dan Aspek Kecemasan.....	16
2.2.5 Faktor Pengaruh Kecemasan	16
2.2.6 Cara Mengukur Kecemasan.....	19
2.2.7 Penelitian Kecemasan Pre-operasi.....	21
2.3 Upaya Mengatasi Kecemasan Operasi	22
2.3.1 Definisi Upaya	22
2.3.2 Jenis Upaya	22
2.3.3 Upaya Pasien dalam Mengatasi Kecemasan Operasi	23
2.3.4 Penelitian Upaya Mengatasi Kecemasan Operasi	25
2.4 Kerangka Teori	26

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	28
3.3 Kerangka Kerja	29
3.4 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	30
3.4.1 Populasi.....	30
3.4.2 Sampel	30
3.4.3 <i>Sampling</i>	32
3.5 Variabel Penelitian.....	32
3.6 Definisi Operasional	33
3.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data	34
3.7.1 Pengumpulan Data.....	35
3.7.2 Pengolahan Data	37
3.7.3 Analisis Data.....	42
3.8 Etika Penelitian	43
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	43
3.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	44
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian	45
4.1.1 Data Umum.....	45
4.1.2 Data Khusus	52
4.2 Pembahasan	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Standar Operasional Prosedur (SOP) Persiapan Tindakan Operasi	10
Tabel 2.2	Tanda dan Gejala Kecemasan	14
Tabel 2.3	Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Ringan	16
Tabel 2.4	Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Sedang	17
Tabel 2.5	Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Berat	17
Tabel 2.6	Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Panik	17
Tabel 2.7	Daftar Pertanyaan Instrumen APAIS	20
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024	34
Tabel 3.2	<i>Blueprint</i> Kuesioner Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024	37
Tabel 3.3	<i>Coding</i> Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024	38
Tabel 3.4	Interpretasi Proporsi Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024	43
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden pada Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni 2024	45
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni 2024	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon Ansietas	15
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik	26
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Persetujuan Judul Penelitian	74
Lampiran 2	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	75
Lampiran 3	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal	76
Lampiran 4	Surat Permohonan Iizin Penelitian	77
Lampiran 5	Surat Jawaban Iizin Penelitian	78
Lampiran 6	Surat Layak Etik	79
Lampiran 7	Surat Permohonan Menjadi Responden	80
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	81
Lampiran 9	Lembar Kuesioner	82
Lampiran 10	Uji Vaiditas dan Reabilitas Instrumen	88
Lampiran 11	Tabulasi Data	96
Lampiran 12	Analisis Data	119
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan Penelitian	126
Lampiran 14	Lembar Bimbingan Tugas Akhir	138
Lampiran 15	Lembar Perbaikan Ujian Tugas Akhir	157

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
APAIS	: <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>
EKG	: Elektrokardiogram
GABA	: <i>Gammaaminobutyric Acid</i>
HIPKABI	: Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
WSD	: <i>Water Sail Drainase</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan menjadi salah satu masalah yang umum dirasakan oleh pasien pada tindakan operasi (Nigussie et al., 2014). Kejadian kecemasan pre-operasi di dunia dilaporkan sekitar 97% baik operasi besar maupun kecil (Abate et al., 2020). Sebagian besar pasien mengalami kecemasan pre-operatif yang cukup besar dan dilaporkan memengaruhi 60-80% pasien yang akan menjalani prosedur bedah (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Faktanya, penelitian yang dilakukan oleh Pane (2019) didapatkan 59,5% pasien termasuk dalam kategori tingkat kecemasan sedang, 35,7% kecemasan ringan, dan 2,4% pasien dalam kategori kecemasan berat dan panik. Penanganan kecemasan pada pasien operasi merupakan hal yang krusial (Hidayat & Siwi, 2019). Saat ini terdapat fenomena perilaku maladaptif yang berkaitan dengan strategi koping sebagai upaya pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi. Terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto et al. (2023) didapatkan sebagian besar pasien termasuk dalam kategori maladaptif dengan persentase 75,8%.

Menurut *World Health Organization* lebih dari 234 juta prosedur operasi dilakukan secara global dan mengalami peningkatan setiap tahunnya (*World Health Organization*, 2015). Saat ini dilaporkan bahwa kasus operasi termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018 dilaporkan bahwa $\pm$ 1,2 juta jiwa pasien dilakukan

tindakan bedah selama periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Masrikan & Sutrisno (2014) didapatkan $\pm$ 2.700 tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Didukung dengan hasil survei data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Februari 2024 didapatkan jumlah data 204 pasien dengan operasi elektif.

Tindakan operasi dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis yang terjadi adalah kecemasan (Batoek & Fajar, 2019). Hal tersebut dapat dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016). Menurut Fitriani et al. (2023) beberapa faktor penyebab terjadinya kecemasan pada tindakan operasi diantaranya yaitu ketidaktahuan, nyeri, ancaman kematian dan persiapan mental, kerusakan atau kecacatan serta tindakan anastesi. Sejalan dengan penelitian oleh Kuzminskaitė et al., (2019) dilaporkan bahwa penyebab utama kecemasan pre-operasi adalah keberhasilan operasi (29,3%), proses pasca operasi (19,5%), dan komplikasi selama prosedur (11,4%). Kecemasan pada pasien operasi dapat berdampak signifikan pada beberapa aspek di antaranya secara biologis yang dapat berdampak pusing, jantung berdebar, kehilangan nafsu makan, sesak napas, keringat dingin, lemas, sedangkan secara psikologis kecemasan dapat berdampak takut, gelisah, kebingungan, sering melamun, sulit tidur dan berkonsentrasi serta gugup (Worden, 2018). Pasien yang akan dilakukan operasi dapat mengalami gejala kecemasan sehingga hal tersebut mendorong pasien untuk melakukan segala upaya untuk mengatasinya. Oleh karena itu perlu diketahui dan dipahami mengenai upaya yang dapat dilakukan pasien dalam menjalani tindakan operasi.

Pasien dengan tindakan operasi akan melakukan strategi yang sesuai dengan kebutuhan mereka untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Kuzminskaitė et al. (2019) melaporkan sebagian besar pasien cenderung memilih percakapan dengan dokter (45,6%) atau kerabat (44,8%) sebagai tindakan untuk mengatasi kecemasan, 18,4% memilih pengobatan, 10,5% memilih yang lain seperti berdoa, terapi musik, atau pijat, 8% memilih relaksasi dan 5,6% memilih konsultasi. Seiring berjalannya waktu, seseorang akan belajar mengelola kecemasan sebagai strategi dalam upaya mengatasinya, dimana sebagian orang dapat mengatasinya dengan mendapatkan informasi sejak dini dan berbicara kepada orang lain tentang kekhawatirannya, di sini mereka sering kali membutuhkan dukungan emosional dan praktis dari teman juga keluarga, atau dengan cara lain mengalihkan perhatian, penggunaan teknik latihan relaksasi, napas dalam, dan beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa mendengarkan audio sebelum operasi dapat meredakan kecemasan (*Institute for Quality and Efficiency in Health Care*, 2022). Disamping itu, melibatkan diri dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan tindakan yang akan dilakukan dapat membantu mengatasi kecemasan akan tindakan operasi.

Selama ini upaya pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik belum pernah diteliti. Maka dari itu, berdasarkan uraian masalah yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan baik pada pengetahuan ilmiah maupun pengembangan program perawatan yang holistik tentang upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi dengan melibatkan pasien sebagai bagian dari proses.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi praktik keperawatan untuk lebih menegaskan kepada seluruh masyarakat tentang upaya mengatasi kecemasan pada tindakan operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan dan reputasi Rumah Sakit yang lebih baik, mengefisiensi waktu operasional yang dibutuhkan serta penghematan sumber daya karena kecemasan sudah terkelola.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi kecemasan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ketika akan menghadapi situasi operasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Operasi

2.1.1 Definisi Operasi

Operasi adalah salah satu tindakan medis dengan prosedur tertentu yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Proses operasi menggunakan cara infasiv atau membuka bagian tubuh untuk dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sutarman, 2019). Pembukaan bagian tubuh dilakukan dengan membuat sayatan dan ketika sudah tampak akan dilakukan perbaikan yang setelahnya akan ditutup dengan penjahitan luka (Sjamsyuhidajat & Jong, 2017).

Operasi sebagai tindakan medis bertujuan untuk mendiagnosis, mengobati penyakit dan menyelamatkan kondisi pasien dari injuri sampai dengan deformitas organ tubuh (HIPKABI, 2014). Bagi pasien, tindakan operasi merupakan peristiwa kompleks, menegangkan, dan dapat menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa. Oleh karena itu dalam menghadapi prosedur operasi pasien membutuhkan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan (Brunner & Suddarth, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Operasi

Menurut Poetter & Perry (2019) operasi dapat diklasifikasikan dalam beberapa prosedur diantaranya berdasarkan:

1. Tingkat Risiko

Klasifikasi berdasarkan tingkat risiko terbagi menjadi operasi minor dan mayor berdasarkan risiko atau tingkat keparahan penyakit, bagian anggota tubuh yang bermasalah, tingkat kerumitan operasi serta lama waktu pemulihan dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Bedah minor, merupakan pembedahan sederhana dengan risiko yang sedikit
- b. Bedah mayor, merupakan pembedahan dengan risiko yang cukup tinggi bagi pasien dan biasanya pada pembedahan luas

2. Luas Area Pembedahan

Klasifikasi berdasarkan luasnya area operasi terdiri atas:

- a. Pembedahan akses minimal, biasanya dilakukan dengan alat yang disebut endoskopi serat optik dan hanya memerlukan insisi kecil
- b. Pembedahan akses terbuka, dilakukan dengan membuat insisi atau lubang pada bagian tubuh sehingga biasanya pasien dapat mengalami nyeri pasca operasi dan penyembuhan yang lama
- c. Pembedahan sederhana, dilakukan pada lokasi tertentu dan tidak meluas pada jaringan sekitar sehingga tidak perlu dilakukan reseksi
- d. Pembedahan radikal, biasanya dikaitkan dengan malignasi ketika dilakukan reseksi pada jaringan sekitar yang meluas

3. Tujuan Pembedahan

Berdasarkan tujuannya, pasien diindikasikan pada tindakan operasi antara lain seperti:

- a. Bedah diagnostik; bertujuan mendeteksi penyakit dengan metode invasif minimal, seperti biopsi atau laparotomi
- b. Bedah kuratif; bertujuan mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang bermasalah, seperti eksisi tumor atau pengangkatan organ akibat inflamasi
- c. Bedah reparatif; bertujuan untuk memperbaiki penampilan, seperti bedah plastik atau mammoplasti
- d. Bedah rekonstruktif; bertujuan memperbaiki kecacatan atau status fungsional
- e. Bedah Ablatif; bertujuan mengangkat jaringan atau organ yang dapat memperburuk penyakit
- f. Bedah Paliatif; bertujuan meringankan gejala atau memperbaiki masalah tanpa menyembuhkan penyakit dengan mengangkat jaringan
- g. Bedah kosmetik; bertujuan untuk memperbaiki penampilan seseorang

4. Lokasi Pembedahan

Klasifikasi ini sesuai dengan lokasi tubuh atau sistem tubuh yang berkaitan seperti bedah toraks, kardiovaskuler, neurologis, dan lainnya.

5. Waktu Pembedahan

Pemilihan waktu operasi antara lain:

- a. Elektif atau diperlukan; indikasi pada operasi yang direncanakan, namun apabila tidak segera dilakukan tidak terlalu berbahaya
- b. *Urgent* atau kegawatan; dimana pasien membutuhkan pertolongan segera dengan melakukan pembedahan dalam 24 – 30 jam

- c. *Emergency* atau kedaruratan; dimana pasien membutuhkan pertolongan segera yang mengancam jiwa dengan indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda

2.1.3 Tahapan Operasi

Operasi terdiri dari tiga fase atau tahapan yaitu pre-operasi, intra operasi, dan pasca operasi yang masing-masing fase dimulai dan diakhiri pada waktu tertentu (Maryunani, 2014).

1. Pre-operasi

Pre-operasi merupakan tahap awal tindakan operasi yang dimulai sejak dibuatnya keputusan menjalani operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer & Bare, 2017). Tahap ini menjadi kunci keberhasilan dari tahap berikutnya. Jika pada tahap ini terjadi kesalahan akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014). Terdapat berbagai persiapan yang diperlukan agar tahap ini berlangsung dengan baik. Pada tahap ini pasien diberikan penjelasan mengenai prosedur tindakan operasi dan diberikan *informed consent* sebagai bukti kesediaan pasien (Nurhayati & Jagat Raya, 2021).

2. Intra Operasi

Intra operasi merupakan tahapan yang dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi (Nurhayati & Jagat Raya, 2021). Pada tahap ini dilakukan beberapa prosedur seperti anestesi, pengaturan posisi bedah, dan prosedur tindakan invasif.

3. Pasca Operasi

Pasca operasi merupakan tahap yang dimulai sejak pasien menjalani operasi sampai dipindahkan ke dalam *recovery room* atau *post anesthesia care*

unit (Nurhayati & Jagat Raya, 2021). Tahap ini berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang perawatan atau rawat inap.

2.1.4 Persiapan Operasi

Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan sebagaimana telah dituliskan di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pada persiapan tindakan operasi. Kebijakan tersebut berlaku atas setiap lokasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dimana prosedur tersebut dijalankan, misalnya SOP persiapan tindakan operasi menurut (RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, 2014).

Tabel 2.1 Tabel Standar Operasional Prosedur (SOP) Persiapan Tindakan Operasi

Standar Operasional Prosedur (SOP) Persiapan Tindakan Operasi	
Pengertian	Tata cara melakukan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi
Tujuan	Sebagai acuan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi
Kebijakan	a) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan b) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
Prosedur	Persiapan Pasien: a) Cek perencanaan keperawatan pasien Persiapan Alat: a) Format <i>informed consent</i> yang akan ditanda tangani oleh keluarga pasien Pelaksanaan: 1. Pengosongan lambung, puasakan pasien 6-8 jam sebelum operasi 2. Pengosongan kandung kemih 3. Pelepasan kosmetik, gigi palsu, perhiasan, lensa kontak dan aksesoris lainnya 4. Potong kuku pasien dan bersihkan dari cat kuku 5. Minta pasien untuk mandi atau jika pasien tidak mampu, mandikan pasien di tempat tidur, semalam sebelumnya rambut pasien harus dicuci

Standar Operasional Prosedur (SOP)
Persiapan Tindakan Operasi

6. Cukur bulu-bulu badan di sekitar area operasi dan bersihkan dengan sabun
 7. Ukur tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, berat badan (BB)
 8. Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
 9. Satu jam sebelum pasien masuk ke dalam kamar operasi, bersihkan dan beri tanda khusus pada area operasi oleh dokter dan tutup dengan kasa steril (penanda jika posisi operasi kiri atau kanan)
 10. Lakukan pendekatan untuk mengurangi kecemasan pasien
 11. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan oleh dokter
 12. Ganti pakaian pasien dengan pakaian khusus
 13. Beritahu petugas kamar operasi tentang rencana operasi pasien, kelengkapan obat dan darah, jika diperlukan
 14. Catat tindakan yang telah dilakukan
-

Sumber: (RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, 2014)

Dalam tahap ini, persiapan fisik, mental, maupun pemeriksaan penunjang sangat penting untuk dilakukan, karena kesuksesan suatu tindakan operasi berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap pre-operasi (Sutarman, 2019). Adapun berikut merupakan persiapan pre-operasi menurut (Purnamayanti et al., 2023):

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah instrumen hukum yang mendefinisikan kewajiban para pihak yang terlibat di dalam tindakan. Setelah pasien diberikan penjelasan yang cukup, selanjutnya pasien atau pihak yang terkait akan memutuskan untuk menerima atau menolak dengan pemberian tanda tangan sebagai legalitas dalam formulir yang sudah di siapkan.

2. Persiapan area operasi

Persiapan ini dilakukan dengan pembersihan menggunakan antiseptik seperti sabun. Biasanya, pasien akan diminta untuk mandi besar yang berfokus pada area yang terkontaminasi seperti ketiak, pusar, lipatan inguinal, perineum dan rambut dengan mencuci menggunakan shampoo sehari sebelum operasi.

3. Pencukuran rambut pada area operasi

4. Puasa sebelum operasi

Pada kasus operasi secara umum biasanya dilakukan 6-8 jam puasa untuk makanan dan 2 jam untuk cairan sebelum operasi. Puasa disesuaikan oleh permintaan tim bedah sesuai dengan jenis operasinya.

5. Persiapan bank darah untuk jenis operasi mayor dengan perdarahan

6. Persiapan pakaian bedah khusus untuk pasien yang dilengkapi penutup kepala dengan melepas semua protesa dan perhiasan

7. Pemasangan *IV-line* atau *Blood Set* sesuai dengan kondisi atau jenis operasi serta pemasangan kateter, jika diperlukan

8. Pendidikan pasca operasi berupa edukasi, seperti perawatan luka terkait risiko dan tanda-tanda infeksi, pembatasan aktivitas pasca operasi, diet, dan nutrisi yang direkomendasikan selama penyembuhan serta konsultasi tindak lanjut untuk memantau perkembangan pemulihan

Selain persiapan yang telah disebutkan di atas, terdapat persiapan lain yang diperlukan pada tahap pre-operasi di antaranya:

1. Pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, dan lain-lain

2. Pemeriksaan status anestesi dengan menilai status fisik pada pasien untuk mengetahui besar tingkat risiko pembiusan
3. Pemeriksaan psikis dengan menilai adanya perubahan fisik pada pasien seperti peningkatan frekuensi nadi, pernapasan dan tekanan darah, gerakan tidak terkontrol, adanya pertanyaan berulang, perilaku gelisah, dan sulit untuk tidur.

2.1.5 Respon Tindakan Operasi

Tindakan operasi memberikan ancaman potensial maupun aktual pada individu yang dapat membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis (Syarifa, 2019). Terutama pada tindakan operasi, seseorang akan memberikan respon dari tubuh terhadap adanya ancaman dari prosedur operasi. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Respon Fisiologis

Respon fisiologis yang timbul akibat dari tindakan operasi dapat berupa stressor yang memicu respon neuroendokrin dimana stressor yang terjadi pada sistem berat akan menimbulkan mekanisme kompensasi bahkan syok. Selain itu, terdapat respon metabolik yang terjadi ketika sekresi hormon stres meningkat sebagai energi tambahan bagi tubuh sehingga metabolisme tubuh juga meningkat dan apabila terjadi ketidakstabilan hemodinamik akan memperburuk kondisi metabolik (Suhadi & Pratiwi, 2020)

2. Respon Psikologis

Respon psikologis yang muncul termanifestasi sebagai ancaman tindakan pembedahan yang merupakan bentuk reaksi emosional akibat suatu ancaman pada individu berupa kecemasan. Kecemasan pada umumnya ditunjukkan dengan rasa

ketakutan akan prosedur operasi, bayangan akan nyeri, rasa takut akan kehilangan dan perubahan tubuh, kekhawatiran akan risiko yang dapat terjadi hingga kematian (Potter & Perry, 2017).

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi atau pengalaman subjektif individu terhadap sesuatu akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu untuk melakukan pertahanan dalam menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Kecemasan juga merupakan respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami hampir semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-harinya (Suhadi & Pratiwi, 2020). Kecemasan yang terjadi pada individu dapat menimbulkan gejala seperti perasaan khawatir, tekanan darah meningkat disertai dengan gejala fisik seperti tampak tegang, gemetar, pusing, berkeringat, dan detak jantung yang terasa cepat (*American Psychological Association*, 2022). Kecemasan akan memberikan motivasi pada seseorang dalam mencapai tujuan hidup.

2.2.2 Tanda Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2019) tanda gejala pasien dengan kecemasan berupa khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, tampak merasa tegang dan tidak tenang, gelisah, mudah terkejut dan mengalami gangguan pola tidur disertai mimpi atau bayangan yang menegangkan. Sedangkan menurut PPNI (2016) terdapat tanda dan gejala kecemasan yang terdiri dari tanda gejala mayor dan minor diantaranya:

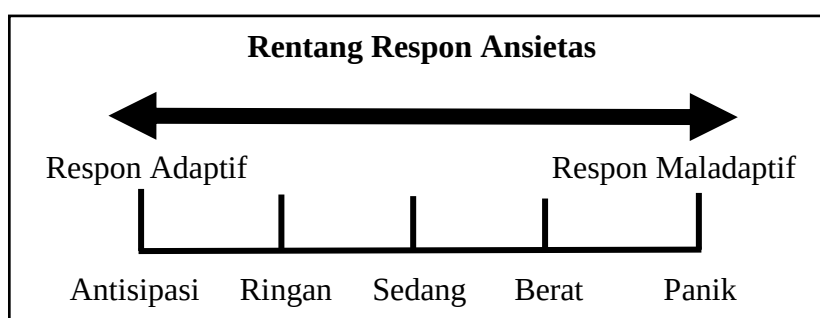
Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif:	Objektif:
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif:	Objektif:
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

Sumber: (PPNI, 2016)

2.2.3 Rentang Respon

Rentang respon ansietas atau kecemasan adalah derajat perjalanan rasa cemas yang dialami oleh individu yang terdiri dari respon adaptif dan respon maladaptif ketika seseorang menghadapi kecemasan berupa antisipasi (Stuart, 2016).



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

Sumber: (Stuart, 2016)

1. Respon Adaptif; respon ini memberikan hasil positif jika individu mampu menerima dan mengelola kecemasan dimana individu menggunakan coping yang bersifat konstruktif atau membangun
2. Respon Maladaptif; respon ini menunjukkan ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan dimana individu menggunakan mekanisme coping yang bersifat disfungsi, destruktif atau merusak seperti berperilaku agresif dan mengucilkan pembicaraan

2.2.4 Klasifikasi dan Aspek Kecemasan

Menurut (Yusuf et al., 2015) kecemasan diklasifikasikan berdasarkan rentang respons yang terdiri dari empat tingkatan yang berbeda pada setiap individu. Pada setiap tingkatan kecemasan memiliki manifestasi setiap respon diantaranya respon fisiologis, kognitif dan perilaku (Stuart, 2016).

- a. Kecemasan ringan; tingkatan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya

Tabel 2.3 Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Ringan

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku
1. Napas terasa pendek	1. Mampu menyelesaikan masalah dengan baik	1. Tidak mampu bersikap tenang
2. Mampu menerima rangsang pendek	2. Mampu menerima rangsangan kompleks	2. Tremor halus pada lengan
3. Muka berkerut	3. Konsentrasi pada masalah	3. Nada suara tinggi
4. Bibir bergetar		
5. Ketegangan otot ringan		

Sumber: (Stuart, 2016)

- b. Kecemasan sedang; tingkatan ini memungkinkan individu memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan hal lain sehingga individu tersebut dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah

Tabel 2.4 Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Sedang

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku
1. Napas terasa pendek	1. Respon pandang menyempit	1. Banyak bicara
2. Nadi dan tekanan darah meningkat	2. Mampu menerima rangsang luas	2. Lebih cepat
3. Berkeringat	3. Berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung	3. Susah tidur dan tidak aman
4. Mulut kering		
5. Diare atau konstipasi		
6. Nafsu makan menurun dan mual		

Sumber: (Stuart, 2016)

- c. Kecemasan berat; tingkatan ini lahan persepsi akan berkurang karena adanya kecenderungan memusatkan satu hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir akan hal lain sehingga diperlukan banyak pengarahan

Tabel 2.5 Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Berat

Respon Fisiologis	Fungsi Kognitif	Fungsi Perilaku
1. Napas terasa pendek	1. Lapang persepsi sangat sempit	1. Perasaan terancam meningkat
2. Nadi dan tekanan darah meningkat	2. Tidak dapat menyelesaikan masalah yang terjadi	2. Verbalisasi cepat
3. Berkeringat dan sakit kepala		3. Hubungan interpersonal
4. Penglihatan menurun (kabur)		
5. Tegang		

Sumber: (Stuart, 2016)

- d. Kecemasan panik; tingkatan ini berhubungan dengan ketakutan dan rasa ancaman/teror sehingga tidak dapat melakukan apapun walau dengan arahan

Tabel 2.6 Manifestasi Klinis Kecemasan Tingkat Panik

Respon Fisiologis	Fungsi Kognitif	Fungsi Perilaku
1. Napas terasa pendek	1. Lapang persepsi sangat sempit	1. Marah
2. Rasa tercekik dan palpitasi	2. Tidak mampu berfikir logis	2. Mengamuk
3. Sakit dada		3. Merasa takut
4. Pucat		4. Sering berteriak
5. Hipotensi		5. Menarik diri
6. Koordinasi motorik rendah		6. Tidak dapat mengontrol diri
		7. Perasaan kaku

Sumber: (Stuart, 2016)

2.2.5 Faktor Pengaruh Kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh stressor yang dikelompokkan menjadi beberapa kategori, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

Menurut Donsu (2019) faktor predisposisi merupakan faktor yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan oleh individu dalam menghadapi stressor dengan kategori sebagai berikut:

a. Biologis

Faktor biologis melibatkan struktur anatomi di dalam otak misalnya pengaruh neuro transmitter. Tiga neuro transmitter utama yang berhubungan dengan ansietas adalah norepineprin, serotonin, dan gammaaminobutyric acid (GABA). Kecemasan dapat mengancam integritas seseorang baik secara internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis maupun eksternal berupa kuman, virus, polusi, lingkungan yang tidak memadai ataupun trauma injuri.

b. Psikologis

Faktor psikologis memandang kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Ancaman terhadap kecemasan dapat mengakibatkan masalah pada ketidakmampuan psikologis pada individu seperti gangguan fisik misalnya penurunan aktivitas sehari-hari. Stimulus lingkungan dan kesalahan pola pikir juga menyebabkan perilaku maladaptif. Apabila hal tersebut

menyangkut integritas individu maka dapat mengakibatkan ancaman terhadap *self system*.

c. Sosial budaya

Faktor ini berhubungan dengan cara hidup individu di dalam masyarakat yang berkontribusi terhadap masalah psikososial. Timbulnya stres dapat lebih lanjut mencetuskan terjadinya kecemasan, demikian pula integritas sosialnya menjadi terganggu sehingga pada akhirnya tercetus kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Sutejo (2018) membagi faktor presipitasi menjadi dua, yaitu:

- a. Ancama Integritas, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Misalnya kecemasan yang timbul akibat kekhawatiran akan tindakan operasi yang dapat memengaruhi keseluruhan integritas tubuh (Yusuf et al., 2015).
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang yang terintegrasi.

2.2.6 Cara Mengukur Kecemasan

Salah satu cara menilai kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *APAIS* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan sebelum tindakan operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam Bahasa di dunia. Uji validitas dan reliabilitas instrumen *APAIS* dengan

versi Bahasa Indonesia telah didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur dengan nilai *Cronbach Alph*, komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).

Instrumen *APAIS* terdiri dari enam pertanyaan, diantaranya dua pertanyaan berisi terkait kecemasan terhadap tindakan anestesi (nomor 1 dan 2), dua pertanyaan berisi terkait prosedur bedah (nomor 4 dan 5) dan dua pertanyaan lainnya berisi terkait evaluasi kebutuhan akan informasi (nomor 3 dan 6). Penilaian pada instrument ini menggunakan skala likert yaitu; skor 1 = tidak sama sekali, skor 2 = tidak terlalu, skor 3 = sedikit, skor 4 = agak, skor 5 = sangat. Berikut merupakan daftar pertanyaan pada instrument *APAIS*:

Tabel 2.7 Daftar Pertanyaan Instrument *APAIS*

No	Bahasa Indonesia	Bahasa Belanda (asli)
1	Saya takut untuk dibiuis	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Sumber: (Firdaus, 2014)

Dari keenam pertanyaan di atas kemudian dijumlah sehingga mendapatkan nilai total perhitungan yang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Skor 1-6	:	tidak ada kecemasan
Skor 7-12	:	kecemasan ringan
Skor 13-18	:	kecemasan sedang
Skor 19-24	:	kecemasan berat
Skor 25-30	:	kecemasan berat sekali

2.2.7 Penelitian Kecemasan Pre-operasi

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dimana hal tersebut merupakan ancaman terhadap jiwa pasien misalnya prosedur operasi dan tindakan pembiusan (Kustiawan & Hilmansyah, 2017). Prevalensi global kecemasan pre-operasi dilaporkan sebesar 48% (Friedrich et al., 2022). Sedangkan di Indonesia, penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya menunjukkan bahwa kecemasan pre-operasi pada pasien dijumpai sebesar 71,4% (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Hal tersebut menjadi masalah kritis pada periode perioperatif.

Kustiawan & Hilmansyah (2017) juga melaporkan dalam penelitiannya bahwa persentase kecemasan terbesar pada pasien sebanyak 81% dalam kategori kecemasan sedang, sebagiannya dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 14,3% dan kecemasan berat 4,8%. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat kecemasan yang diakibatkan oleh karena tindakan operasi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Pane (2019) didapati bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di ruang bedah sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 59,5% sedangkan setengahnya dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 35,7% dan sebagian kecil dengan kategori kecemasan berat dan panik masing-masing sebanyak 2,4% kecemasan ringan.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan (2019) didapati sebagian besar pasien dalam kategori kecemasan sedang 50%, setengahnya dalam kategori kecemasan berat 28,6% dan kecemasan ringan 21,4% Barus et al. (2022)

melaporkan dalam penelitiannya bahwa persentase pasien dengan kecemasan sedang dan tinggi hampir sama yaitu masing-masing 49% dan 41%, sedangkan minoritas pada kecemasan ringan dengan persentase 10%. Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan Rohmawati & Nur Aini (2023) dengan hasil sebagian besar dalam kategori kecemasan berat sebanyak 47,7% diikuti dengan kategori kecemasan sedang 30,7% dan kecemasan ringan 21,6%.

2.3 Upaya Mengatasi Kecemasan Operasi

2.3.1 Definisi Upaya

Upaya adalah kegiatan usaha atau ikhtiar untuk menyampaikan sesuatu atau maksud melalui akal guna mencapai tujuan yang diinginkan (Wicaksono, 2018). Sedangkan menurut Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2018) upaya didefinisikan sebagai usaha atau ikhtiar untuk mencapai suatu maksud dengan tujuan memecahkan persoalan, mencari jalan keluar dan sebagainya. Berdasarkan kedua kutipan tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya merupakan suatu usaha dalam bentuk kegiatan dan pemikiran untuk mencapai tujuan yang dimaksud karena adanya permasalahan.

2.3.2 Jenis Upaya

Dalam setiap upaya yang dilakukan oleh seseorang terdapat tujuan pencegahan terhadap sesuatu yang dianggap mengganggu agar dapat menemukan jalan keluar. Berikut merupakan jenis upaya menurut Afidah (2021):

- a. Upaya preventif; memiliki makna sesuatu yang berusaha untuk dicegah dan bermaksud mengandung bahaya baik bagi lingkup personal maupun global
- b. Upaya preservatif; memiliki makna memelihara atau mempertahankan kondisi yang kondusif atau baik
- c. Upaya kuratif; memiliki makna membimbing kembali pada jalur semula
- d. Upaya adaptasi; memiliki makna penyesuaian dengan lingkungan sehingga tercipta kesesuaian

2.3.3 Upaya Pasien dalam Mengatasi Kecemasan Operasi

Upaya mengatasi kecemasan pre-operasi tidak hanya semata dilakukan oleh tenaga medis. Upaya yang dilakukan oleh pasien dalam mengatasi kecemasan pre-operasi merupakan suatu usaha persiapan diri dalam menghadapi serangkaian rencana kegiatan operasi dengan harapan agar berjalan dengan baik selama persiapan maupun setelah pelaksanaan.

Strategi yang dapat dipilih dan dilakukan pasien sebagai upaya mengatasi kecemasan pada tindakan operasi sebagaimana menurut Kuzminskaitė et al., (2019) dan *Institute for Quality and Efficiency in Health Care* (2022) antara lain:

1. Mengonsultasikan terkait prosedur operasi, risiko dan efek sampingnya kepada tim medis
2. Memahami kembali penjelasan tentang prosedur operasi dengan mencari tahu pada sumber terpercaya
3. Mempersiapkan tubuh dengan merawat diri (istirahat cukup, konsumsi yang bergizi dan lain-lain)
4. Menggunakan obat-obatan

5. Melakukan alternatif terapi
 - a) Terapi relaksasi otot seperti pijat
 - b) Terapi relaksasi napas dalam
 - c) Terapi audio dengan musik, murottal atau dzikir
 - d) Terapi meditasi dengan imajinasi
6. Menghabiskan waktu dengan berbincang-bincang bersama keluarga, kerabat, teman atau anggota komunitas

Terdapat beberapa teknik relaksasi lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan seperti yang disebutkan di atas dan salah satu alternatif yang mudah dilakukan oleh pasien adalah relaksasi dengan genggam jari. Upaya tersebut akan mengendalikan dan menstabilkan emosi sehingga tubuh menjadi rileks dan ketegangan otot berkurang kemudian cemas akan berkurang (Yulianti & Hidayah, 2023). Selain itu, kegiatan positif mampu mengatasi kecemasan yang dialami pasien ketika dihadapkan pada situasi operasi, misalnya dengan membaca buku, menonton film dan lain-lain. Berpikir positif juga merupakan salah satu cara terbaik dalam mengatasi kecemasan, misalnya dengan berfokus pada hal-hal baik yang terjadi setelah dilakukan tindakan operasi (Mahmoudi et al., 2021).

Tidak ada upaya negatif yang secara langsung dianggap efektif dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi, namun jika beberapa upaya di atas tidak dilakukan maka kecemasan sulit untuk diatasi, misalnya:

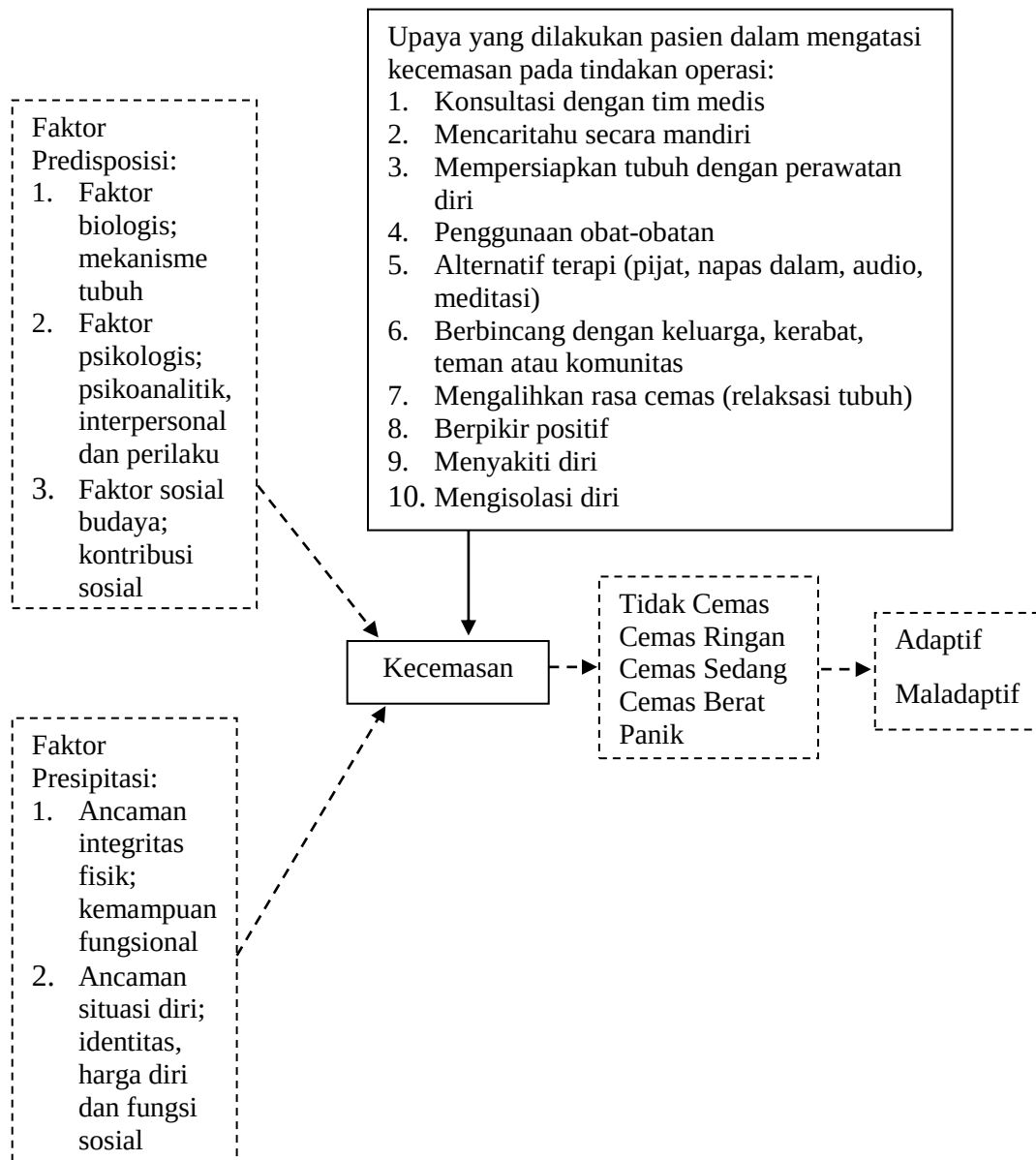
- a. Menolak perawatan medis seperti tidak mengikuti instruksi dari tim medis
- b. Mengabaikan perawatan tubuh
- c. Menarik diri atau menolak dukungan sosial

- d. Mengalihkan dengan perilaku merusak seperti menyakiti diri
- e. Menggunakan obat terlarang

2.3.4 Penelitian Upaya Mengatasi Kecemasan Operasi

Upaya mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara sebagaimana telah diungkapkan pada beberapa penelitian, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ningrum et al. (2021) bahwa penerapan relaksasi napas dalam didapati mampu menurunkan kecemasan pada pasien 4-1 jam sebelum masuk ruang operasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Asrul (2023) tentang efektivitas terapi murottal didapati bahwa audio murottal Quran yang merdu dapat mengatasi kecemasan dengan hasil pasien mampu mengalihkan gejala rasa cemas melalui lantunan tempo yang konsisten dan suara pembaca quran. Sutinah (2019) juga melaporkan dari penelitiannya bahwa teknik distraksi auditori berpengaruh terhadap kecemasan pasien dimana teknik distraksi yang dilakukan antara lain distraksi pernapasan, pendengaran, visual dan intelektual menggunakan musik. Ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al. (2022) yang mengatakan bahwa pengobatan non-farmakologis lebih populer dibanding pengobatan farmakologis yang memiliki beberapa efek samping dimana metode dalam penelitian ini antara lain terapi kognitif-perilaku, terapi music, video persiapan pra-operasi, aromaterapi, hypnosis, terapi relaksasi, citra terbimbing dan pijat.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2024

Terdapat dua faktor yang memengaruhi kecemasan pasien dengan tindakan operasi, diantaranya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Adapun faktor predisposisi diantaranya faktor biologis (mekanisme tubuh), faktor psikologis, psikoanalitik, interpersonal dan perilaku serta faktor sosial budaya (kontribusi sosial). Sedangkan faktor presipitasi diantaranya ancaman integritas fisik (kemampuan fungsional) dan ancaman situasi diri (identitas, harga diri dan fungsi sosial).

Dalam menghadapi kecemasan terhadap tindakan operasi, berbagai upaya yang dapat dilakukan pasien yaitu konsultasi dengan tim medis, mencari tahu secara mandiri, mempersiapkan tubuh dengan perawatan diri, penggunaan obat-obatan, alternatif terapi (pijat, napas dalam, audio, meditasi), berbincang dengan keluarga, kerabat, teman atau komunitas, mengalihkan rasa cemas (distraksi dan relaksasi), berpikir positif atau bahkan menyakiti diri dan mengisolasi diri. Dengan upaya yang dilakukan maka akan diketahui adanya perubahan kecemasan sesuai tingkatannya yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik sehingga dapat diketahui ada tidaknya respon adaptif dan maladaptif pasien dalam menghadapi operasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang; 1) desain penelitian, 2) waktu dan lokasi penelitian, 3) kerangka kerja, 4) populasi, sampel dan sampling, 5) variabel penelitian, 6) definisi operasional, 7) pengumpulan data dan analisis data, 8) etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

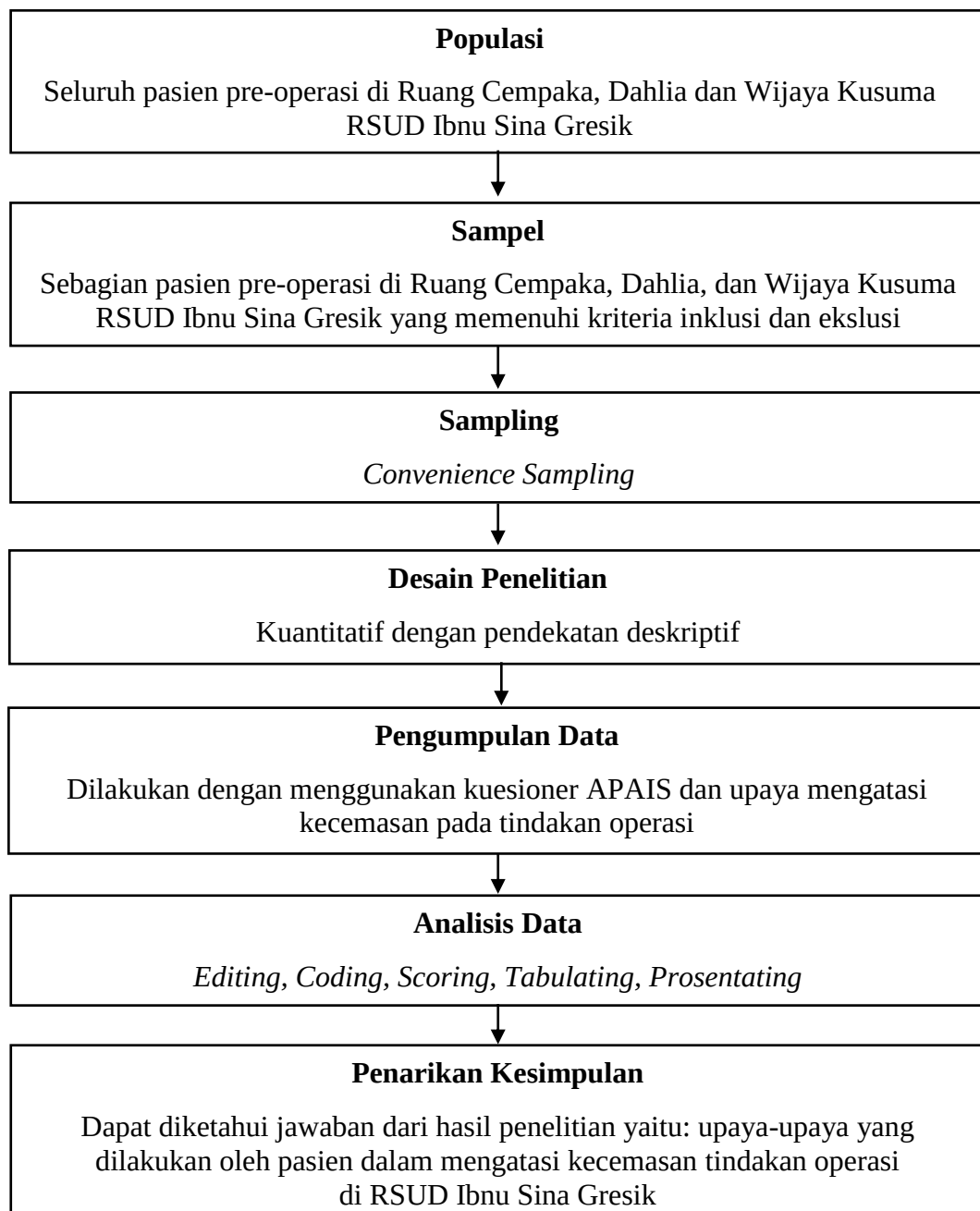
Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Desain penelitian mencakup keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Desain penelitian sebaiknya ditentukan sejak awal agar bentuk penelitian yang akan dilakukan tampak jelas atau sebagai pola penelitian yang diinginkan. Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan fenomena realistik dengan membuat uraian secara sistematis (Rukajat, 2018).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa ruangan dengan kasus pre-operasi tepatnya di Ruang Cempaka, Dahlia, dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Mei hingga Juni tahun 2024 mulai dari mengurus perizinan hingga pengumpulan data.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan yang memuat rancangan kerja dari penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024

3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Pamungkas & Usman, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre-operasi di Ruang Cempaka, Dahlia, dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan karakteristik dari populasi (Pamungkas & Usman, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien pre-operasi di Ruang Cempaka, Dahlia, dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin yaitu perhitungan jumlah sampel minimal dengan nilai tingkat kesalahan dimana semakin besar tingkat kesalahan maka semakin kecil jumlah sampel yang diambil (Nalendra et al., 2021).

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah

N = Jumlah populasi (populasi target/populasi prediksi)

e = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan, nilai e = 0,05% (5%)

Pada penelitian ini diketahui berdasarkan pengambilan data awal bahwa jumlah pasien operasi elektif di RSUD Ibnu Sina Gresik periode bulan Februari tahun 2024 tercatat sebanyak 204 pasien. Berikut perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,0025)}$$

$$n = \frac{204}{1,51}$$

$$n = 135$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini jika dibulatkan adalah sebanyak 135 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini, sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi antara lain:

1. Pasien pre-operasi yang bersedia menjadi responden
2. Pasien pre-operasi yang bisa membaca dan menulis dalam pengisian kuesioner
3. Pasien pre-operasi yang mengalami kecemasan

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah penghilangan atau pengeluaran subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini sampel yang termasuk kriteria eksklusi antara lain:

1. Pasien pre-operasi dengan kondisi tidak sadar (*unresponsive*)
2. Pasien operasi cito dengan kondisi kedaruratan
3. Pasien pre-operasi dengan rentang usia < 12 tahun dan > 65 tahun (anak-anak dan lansia)

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses pengambilan atau proses seleksi sampel dari sebuah populasi (Pamungkas & Usman, 2017). Pada penelitian ini menggunakan *convenience sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan dan kemudahan untuk memperoleh sampel. Teknik sampling ini dipilih karena keterbatasan waktu penelitian. Sampel diambil dari anggota populasi yang telah memberikan persetujuan pada tempat dan waktu yang tepat. Ketika peneliti menjumpai pasien dengan kriteria inklusi, maka peneliti menetapkan sebagai subjek untuk pengambilan data tanpa pemilihan acak. Dengan begitu, subjek yang menerima persetujuan sebagai responden digunakan sebagai data.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu penilaian dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sebagai perolehan informasi dan menarik kesimpulannya. Variabel dari penelitian ini merupakan variabel tunggal, dimana variabel tersebut adalah: upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional berisi definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dan parameter sebagai ukuran dalam penelitian dengan cara tertentu yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat mengenai suatu fenomena (Aditya, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Upaya yang dilakukan oleh pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi	Suatu usaha persiapan diri dalam menghadapi serangkaian rencana kegiatan operasi dengan harapan agar kecemasan berkurang atau teratasi selama persiapan tindakan operasi	Upaya positif: 1. Konsultasi dengan tim medis 2. Mencari tahu secara mandiri 3. Mempersiapkan tubuh dengan perawatan diri 4. Penggunaan obat-obatan 5. Alternatif terapi (pijat, napas dalam, audio dan meditasi) 6. Berbincang dengan keluarga, kerabat, teman atau komunitas 7. Relaksasi tubuh 8. Berpikir positif Upaya negatif: 9. Menyakiti diri 10. Mengisolasi diri	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan <i>favorable</i> : Skor 0 = jawaban “TIDAK” Skor 1 = jawaban “YA” Pertanyaan <i>unfavorable</i> : Skor 0 = jawaban “YA” Skor 1 = jawaban “TIDAK” Dikategorikan: Tidak dilakukan, bila nilai terhitung kurang dari ($<$) rata-rata Dilakukan, bila nilai terhitung lebih dari sama dengan ($\geq$) rata-rata

3.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan Data

3.7.1.1 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan yang dilakukan oleh peneliti kepada subyek dengan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Proses pengumpulan data pada penelitian ini didahului dengan mengumpulkan data pasien dengan kecemasan kemudian upayanya, bila pasien tidak merasa cemas maka tidak perlu digali. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diambil oleh peneliti melalui lembar kuesioner yang diisi oleh responden dengan cara menceklist pada salah satu kolom yang tersedia dan sesuai dengan kondisi masing-masing responden. Dalam penelitian ini, prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan dan persetujuan dari Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan dan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik
3. Setelah perizinan telah disetujui, pengumpulan data dilakukan terjadwal
4. Memberi penjelasan kepada responden dan mempersilahkan menandatangani *Informed Consent* bila bersedia menjadi responden
5. Responden yang bersedia diminta menjawab dan mengisi semua daftar pertanyaan pada kuesioner dengan menceklis pada salah satu kolom yang tersedia dan sesuai dengan kondisi masing-masing responden
6. Peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data

3.7.1.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan menggunakan seperangkat pertanyaan atau pernyataan secara tertulis dan ditujukan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017). Peneliti menyusun dan mengembangkan sendiri isi dari instrumen atau kuesioner yang akan digunakan dengan merujuk pada konsep dan teori yang terdapat pada bab dua dengan mencakup semua aspek yang diukur yaitu upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi.

Instrumen ini telah diuji menggunakan uji validitas dan reabilitas. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan menggunakan program SPSS dengan teknik pengujian korelasi *Bivariate Pearson* dan dianalisis dengan cara mengkorelasikan masing-masing item dengan skor total. Adapun hasil dari uji validitas ini didapatkan valid dengan bukti $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05). Dilanjutkan dengan uji reabilitas secara empirik yang ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Adapun hasil dari reabilitas ini dianggap sudah cukup memuaskan atau reliabel dengan bukti nilai $\alpha > 0.7$.

Peneliti menyusun kuesioner secara mandiri menggunakan referensi teori dari Kuzminskaitė et al., (2019) dan *Institute for Quality and Efficiency in Health Care* (2022) dimana kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1) Bagian A berupa data demografi yang diformat untuk mengetahui identitas responden secara umum yang meliputi nama inisial responden, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, diagnosis (penyakit) dan

lama menderitanya, sumber informasi yang diperoleh tentang penyakit tersebut, jenis asuransi, jenis operasi, jenis bius, dan ada tidaknya pendamping

- 2) Bagian B berupa pendahuluan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan sebelum menggali upaya-upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan tersebut. Kuesioner ini menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, dimana setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = tidak sama sekali; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Hasil total skor kemudian dikategorikan sebagai berikut: 1 – 6 = tidak ada kecemasan; 7 – 12 kecemasan ringan; 13 – 18 = kecemasan sedang; 19 – 24 = kecemasan berat; 25 – 30 = kecemasan berat sekali/panik.
- 3) Bagian C berupa inti kuesioner yang digunakan untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Pemberian skor pada setiap item dengan nomor pertanyaan 1-25 jika pertanyaan positif (*favorable*) bernilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya, sebaliknya jika pertanyaan negatif (*unfavorable*) bernilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Setelah skor total dan persentase masing-masing diperoleh, kemudian hitung rata-rata yang menjadi tolak ukur. Adapun dari keseluruhan 25 item, pertanyaan negatif (*unfavorable*) terdapat pada nomor 3, 20, 24 dan 25, sedangkan sisanya adalah pertanyaan positif (*favorable*). Dikatakan upaya tidak dilakukan bilamana nilai yang didapatkan kurang dari ($<$) rata-rata dan dikatakan upaya tersebut dilakukan bilamana nilai yang didapatkan lebih dari sama dengan ($\geq$) rata-rata

Tabel 3.2 *Blueprint* Kuesioner Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024

No	Indikator	Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Berkonsultasi dengan tim medis	1 s.d 3	3
2	Mencari tahu secara mandiri	4 s.d 6	3
3	Mempersiapkan tubuh dengan perawatan diri	7 s.d 9	3
4	Penggunaan obat-obatan	10 s.d 12	3
5	Alternatif terapi (pijat, napas dalam, audio, meditasi)	13 s.d 17	5
6	Berbincang dengan keluarga, kerabat, teman atau komunitas	18 s.d 20	3
7	Mengalihkan rasa cemas (relaksasi tubuh)	21	1
8	Berpikir positif	22	1
9	Menyakiti diri	23	1
10	Mengisolasi diri	24	1
Jumlah			24

3.7.2 Pengolahan Data

3.7.2.1 Editing

Editing merupakan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan tujuan menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan. Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat isi atau jawaban dari responden yang kurang lengkap, peneliti akan mengevaluasi kembali kuesioner dengan melakukan wawancara secara langsung dalam satu waktu. Namun, bilamana kondisi tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan wawancara di waktu tersebut, peneliti akan mencari responden kembali sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

3.7.2.2 Coding

Coding merupakan tahap pertama dalam analisis data dimana proses mengubah data dalam verbal menjadi bentuk nomor sehingga membantu memudahkan peneliti dalam membuat analisis data (Pamungkas & Usman, 2017). Dalam penelitian ini dilakukan proses pemberian kode atau *coding* pada beberapa data seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.3 *Coding* Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
Data Umum			
1	Usia	12 – 16 tahun	1
		17 – 25 tahun	2
		26 – 35 tahun	3
		36 – 45 tahun	4
		46 – 55 tahun	5
		56 – 65 tahun	6
2	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
3	Pendidikan	SD	1
		SMP	2
		SMA	3
		Perguruan Tinggi	4
		Tidak Sekolah	5
4	Pekerjaan	Petani/buruh	1
		PNS/POLRI/ABRI/TNI	2
		Wiraswasta	3
		Swasta	4
		Tidak bekerja	5
5	Penghasilan	Rp. 0 – 499.999	1
		Rp. 500.000 – 999.999	2
		Rp. 1.000.000 – 3.000.000	3
		> Rp. 3.000.000	4
6	Diagnosis penyakit	<i>Necrosis of amputation stump (T87.5)</i>	1
		<i>Inguinal hernia (K40)</i>	2
		<i>Close fracture of distal humerus (S42.3)</i>	3
		<i>Urethral stricture (N35.9)</i>	4
		<i>Closed fracture of neck of femur (S72.0)</i>	5
		<i>Haematuria (R31)</i>	6

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
		<i>Closed fracture of clavicle (S42)</i>	7
		<i>Malunion of fracture (M84.0)</i>	8
		<i>Nonunion of fracture (M84.1)</i>	9
		<i>Obstructive ileus (K56.6)</i>	10
		<i>Haemorrhoids (K64.9)</i>	11
		<i>Cholelithiasis (K80)</i>	12
		<i>Fracture shaft of tibia (S82.2)</i>	13
		<i>Close fracture of head of femur (S72.005)</i>	14
		<i>Closed fracture of proximal ulna (S52.2)</i>	15
		<i>Open wound of wrist, hand and fingers (S61)</i>	16
		<i>Fraktur of rib (S22.3)</i>	17
		<i>Malignant neoplasm of bladder (C76)</i>	18
		<i>Calculus of kidney (N20)</i>	19
		<i>Vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)</i>	20
		<i>Unspecified abdominal hernia (K46)</i>	21
		<i>Nasofrontal encephalocele (Q01.1)</i>	22
		<i>Spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)</i>	23
		<i>Cutaneous abcess gluteal region (L02.3)</i>	24
		<i>Short bones of lower limb (D16.3)</i>	25
		<i>Osteomyelitis (M86.9)</i>	26
		<i>Paralytic ileus (K56.0)</i>	27
		<i>Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body (S05.0)</i>	28
		<i>Cataract (H26.9)</i>	29
		<i>Pertrochanteric fracture (S72.1)</i>	30
		<i>Hyperplasia of prostate (N40)</i>	31
		<i>Malignant neoplasm and bone and articular cartilage (C41.9)</i>	32
		<i>Calculus of ureter (N20.1)</i>	33
		<i>Dislocatio of elbow, unspecified (S53)</i>	34
		<i>Malignant neoplasm of parotid gland (C07)</i>	35
		<i>Neglect or abandonment (T74.0)</i>	36
		<i>Malignant neoplasm of connective and soft tissue (C49)</i>	37
		<i>Cutaneous abcess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)</i>	38
		<i>Mechanical complication of ventricular</i>	39

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
		<i>intracranial (communicating) shunt, initial encounter (T85)</i>	
		<i>Malignant neoplasm of colon (C18.9)</i>	40
		<i>Acute peritonitis (K65.0)</i>	41
		<i>Calculis in bladder (N21.0)</i>	42
		<i>Superficial injury of unspecified body region (T14.0)</i>	43
		<i>Malignant neoplasm of breast (C50.9)</i>	44
		<i>Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)</i>	45
		<i>Nontoxic goitre (struma nodosa) (E04.9)</i>	46
		<i>Malignant neoplasm of throid gland (C73)</i>	47
		<i>Benign lipomatous neoplasm (D17.9)</i>	48
		<i>Granulomatous (N41.4)</i>	49
7	Lama menderita penyakit	< 1 – 5 Tahun	1
		6 – 10 Tahun	2
		> 10 Tahun	3
8	Sumber informasi penyakit yang diperoleh	Tenaga kesehatan	1
		Orang lain	2
		Televisi/Radio/HP	3
		Koran/majalah	4
9	Jenis asuransi	Asuransi pemerintah	1
		Asuransi swasta	2
		Lain-lain	3
10	Jenis operasi	Mayor/besar	1
		Minor/kecil	2
11	Jenis bius	Bius lokal	1
		Bius regional	2
		Bius total	3
12	Pendamping	Ada	1
		Tidak ada	2
Data Pendahuluan			
1	Tidak ada kecemasan	Total skor ≥ 6	1
2	Kecemasan ringan	Total skor 7 – 12	2
3	Kecemasan sedang	Total skor 13 – 18	3
4	Kecemasan berat	Total skor 19 – 24	4
5	Panik	Total skor 25 – 30	5
Data Khusus			
1	Konsultasi	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
2	Mencaritahu secara mandiri	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
3	Perawatan diri	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
4	Penggunaan obat	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
5	Terapi alternatif	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
6	Berbincang untuk meluapkan isi pikiran	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
7	Mengalihkan rasa cemas	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
8	Berpikir positif	Tidak dilakukan	0
		Dilakukan	1
9	Menyakiti diri	Tidak dilakukan	1
		Dilakukan	0
10	Mengisolasi diri	Tidak dilakukan	1
		Dilakukan	0

3.7.2.3 Scoring

Dalam pembuatan tabulasi data, peneliti akan memberikan penilaian pada setiap jawaban responden pada kuesioner yang telah diberikan. Dalam penelitian ini *skoring* yang dilakukan adalah memberikan skor pada setiap item dengan nomor pertanyaan 1-25 jika pertanyaan positif (*favorable*) bernilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya, sebaliknya jika pertanyaan negatif (*unfavorable*) bernilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Dikatakan upaya tidak dilakukan bilamana nilai yang didapatkan kurang dari ($<$) rata-rata dan dikatakan upaya tersebut dilakukan bilamana nilai yang didapatkan lebih dari sama dengan ($\geq$) rata-rata.

3.7.2.3 Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah diperoleh persentasenya sehingga didapatkan data dari masing-masing variabel dan mengelompokkan data sesuai dengan kode ke dalam bentuk tabel

dengan tujuan agar data yang telah tersusun mudah untuk terbaca dan teranalisis.

Pada penelitian ini, tabel hasil persentase kemudian diinterpretasikan berdasarkan penafsiran kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.4 Interpretasi Proporsi Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni Tahun 2024

No	Interpretasi	Persentase
1	Seluruhnya	100%
2	Hampir Seluruhnya	76 – 99%
3	Sebagian Besar	51 – 75%
4	Setengahnya	50%
5	Hampir Setengahnya	26 – 49%
6	Sebagian Kecil	1 – 25%
7	Tidak Satupun	0%

3.7.3 Analisis Data

Setelah skor diperoleh kemudian dimuat dalam persentase dengan memakai rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat dalam bentuk prosentase
 Sp = Skor yang didapat oleh responden
 Sm = Skor maksimal

Menurut Arikunto (2017) hasil penelitian dibaca sesuai dengan perolehan kriteria sebagai berikut:

0% = Tidak satupun
 1-25% = Sebagian kecil
 26-49% = Hampir setengahnya
 50% = Setengahnya
 51-75% = Sebagian besar
 76-99% = Hampir seluruhnya
 100% = Seluruhnya

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian etika merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian ini akan berhubungan langsung dengan manusia. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan pengantar dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian dan telah lulus uji etik pada tanggal 4 Juni 2024 dengan Nomor 071/041/437.76/2024 dan dengan hasil dinyatakan Laik Etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Ibnu Sina Gresik sehingga mendapat izin dari responden dengan menekankan etika sebagai berikut sebagaimana juga direkomendasikan oleh pembimbing penelitian:

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent atau lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika subyek bersedia untuk diteliti maka subyek yang menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity ini dipergunakan untuk menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner) atau cukup dengan mencantumkan inisial pada masing-masing lembar.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden, hanya kelompok data saja yang akan dilaporkan sebagai penelitian. Peneliti hanya mempublikasikan data dalam bentuk laporan sebagai hasil riset dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Program Studi Diploma III Keperawatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang upaya-upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2024 dengan responden pasien pre-operasi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan rumah sakit umum tipe B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik yang berada di jalan DR. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik dan merupakan rujukan regional wilayah utara Jawa Timur. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki instalasi dan unit pelayanan, salah satunya yaitu instalasi rawat inap. RSUD Ibnu Sina Gresik juga mempunyai fasilitas penunjang yang terdiri dari instalasi gawat darurat (IGD) 24 jam, farmasi, laboratorium patologi klinik dan anatomi, radiologi, bedah sentral dan ruang pemulihan, *intensive care unit* (ICU dan NICU), instalasi rawat jalan yaitu poli umum dan poli spesialis, rehabilitasi medik, gizi, pemeliharaan sarana, penyehatan lingkungan, kedokteran forensik dan medikolegal serta pendidikan dan penelitian serta unit yang terdiri dari

hemodialisa, bank darah, sterilisasi sentral, endoskopi, pemasaran dan promosi kesehatan, teknologi informasi, keselamatan dan kesehatan kerja, pengadaan aset, dan logistik.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Cempaka, Dahlia dan Wijaya Kusuma. Ketiga ruangan tersebut merupakan ruang rawat inap yang menangani kasus-kasus medikal bedah. Ketiga ruangan tersebut juga dilengkapi dengan fasilitas yang sama diantaranya terdapat alat set rawat luka, oksigen transport, infus set, alat pemeriksa tanda-tanda vital, cairan-cairan infus, troli emergensi, alat rekam jantung (EKG), *Water Seal Drainase* (WSD), dan lain-lain. Terdapat beberapa staf yang bertanggung jawab pada ruangan tersebut yang menjabat sebagai Kepala Ruangan, Wakil Kepala Ruangan dan beberapa perawat baik dari lulusan D-III maupun S1 Keperawatan. Ruang Dahlia terdiri dari 10 kamar dengan jumlah ± 40 lebih pasien. Sedangkan pada ruang Cempaka dan Wijaya Kusuma tersedia sekitar 9 – 8 kamar dengan jumlah ± 25 pasien. Adapun jumlah perawat yang bertugas ± 20 orang. Pasien pre-operasi pada ketiga ruangan ini terdiri dari pasien panggilan dari poliklinik dan pasien yang ditransfer dari IGD. Setibanya pasien di ruangan, keluarga akan diberi edukasi mengenai tindakan dan surat persetujuan atau *informed consent* jika setuju akan dilakukan tindakan operasi.

Asuhan keperawatan mengenai tindakan operasi yang dilakukan pada ketiga ruangan ini meliputi tahap pre-operasi, intra-operasi dan post-operasi. Pada tahap pre-operasi dilakukan anamnesis terkait kondisi dan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, edukasi kepada pasien dan keluarga atau pendamping, pemeriksaan laboratorium dan radiologi, pemberian *informed consent* dan

penanganan kecemasan pre-operasi. Pada tahap intra-operasi dilakukan sterilisasi, pemantauan tanda-tanda vital, dan koordinasi dengan tim bedah di ruang IBS. Pada tahap post operasi dilakukan pemantauan kesadaran, manajemen nyeri, rawat luka post operasi, pengelolaan cairan dan nutrisi, mobilisasi, dan edukasi pasca operasi. Asuhan keperawatan yang dilakukan berfokus pada keselamatan pasien dan bertujuan mencegah komplikasi serta mendukung proses pemulihan optimal.

Sebelum dilakukan operasi perlu dilakukan persiapan. Pada ketiga ruangan ini persiapan operasi yang dilakukan antara lain yaitu mempersiapkan fisik pasien dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan HIV, hemostatis masa perdarahan (BT), masa pembekuan (CT) dan HBsAg, foto rontgen, memberi edukasi untuk puasa, memberikan arahan untuk menjaga kebersihan seperti mencukur area operasi dan mandi serta memberikan obat-obatan sesuai instruksi dari dokter. Pemberian *informed consent* dilakukan pada ketiga ruangan ini yaitu penandatanganan persetujuan kemudian menjelaskan kembali mengenai tindakan. Persiapan edukasi juga dilakukan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur, risiko, kemungkinan komplikasi yang akan terjadi serta menginformasikan perawatan pasca operasi dan proses pemulihannya. Persiapan lain seperti penanganan kecemasan juga dilakukan seperti mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan dukungan psikologis lainnya untuk mengatasi kecemasan pada pasien.

Adapun edukasi yang dilakukan pada ketiga ruangan ini diantaranya adalah edukasi mengenai prosedur operasi seperti rincian tindakan yang akan dilakukan oleh tim bedah dan tujuan dari operasi, risiko dan komplikasi yang

berpotensi serta manfaat operasi, edukasi persiapan operasi seperti puasa, pembersihan area operasi dan obat-obatan yang digunakan, edukasi mengenai anestesi seperti jenis, prosedur dan efek sampingnya, edukasi mengenai cara mengontrol diri dengan relaksasi napas dalam serta edukasi perawatan pasca operasi seperti manajemen nyeri, rawat luka dan tanda-tanda adanya komplikasi.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada data umum ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, diagnosis penyakit, lama menderita, sumber informasi yang diperoleh, jenis asuransi, operasi dan bius yang digunakan, pendamping, serta tingkatan cemas pasien pre-operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni 2024

Data Umum	Frekuensi	Persentase (%)
Data Demografi		
Usia		
12 – 16 tahun	7	5,2%
17 – 25 tahun	13	9,6%
26 – 35 tahun	18	13,3%
36 – 45 tahun	16	11,9%
46 – 55 tahun	45	33,3%
56 – 65 tahun	36	26,7%
Total	135	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	87	64,4%
Perempuan	48	35,6%
Total	135	100%
Pendidikan		
SD	17	12,6%
SMP	26	19,3%
SMA	63	46,7%
Perguruan Tinggi	24	17,8%
Tidak Bersekolah	5	3,7%
Total	135	100%

Data Umum	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
Petani/buruh	33	24,4%
PNS/POLRI/ABRI/TNI	8	5,9%
Wiraswasta	31	23%
Swasta	21	15,6%
Tidak Bekerja	42	31,1%
Total	135	100%
Penghasilan		
Rp. 0 – 499.999	46	34,1%
Rp. 500.000 – 999.999	9	6,7%
Rp. 1.000.000 – 3.000.000	67	49,6%
> Rp. 3.000.000	13	9,6%
Total	135	100%
Diagnosis Penyakit		
<i>Necrosis of amputation stump (T87.5)</i>	1	0,7%
<i>Inguinal hernia (K40)</i>	5	3,7%
<i>Close fracture of distal humerus (S42.3)</i>	4	3%
<i>Urethral stricture (N35.9)</i>	6	4,4%
<i>Closed fracture of neck of femur (S72.0)</i>	4	3%
<i>Haematuria (R31)</i>	2	1,5%
<i>Closed fracture of clavicle (S42)</i>	9	6,7%
<i>Malunion of fracture (M84.0)</i>	7	5,2%
<i>Nonunion of fracture (M84.1)</i>	2	1,5%
<i>Obstructive ileus (K56.6)</i>	2	1,5%
<i>Haemorrhoids (K64.9)</i>	7	5,2%
<i>Cholelithiasis (K80)</i>	7	5,2%
<i>Fracture shaft of tibia (S82.2)</i>	4	3%
<i>Close fracture of head of femur (S72.005)</i>	1	0,7%
<i>Closed fracture of proximal ulna (S52.2)</i>	4	3%
<i>Open wound of wrist, hand and fingers (S61)</i>	3	2,2%
<i>Fraktur of rib (S22.3)</i>	1	0,7%
<i>Malignant neoplasm of bladder (C76)</i>	2	1,5%
<i>Calculus of kidney (N20)</i>	13	9,6%
<i>Vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)</i>	1	0,7%
<i>Unspecified abdominal hernia (K46)</i>	1	0,7%
<i>Nasofrontal encephalocele (Q01.1)</i>	1	0,7%
<i>Spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)</i>	1	0,7%
<i>Cutaneous abcess gluteal region (L02.3)</i>	1	0,7%
<i>Short bones of lower limb (D16.3)</i>	1	0,7%
<i>Osteomyelitis (M86.9)</i>	3	2,2%
<i>Paralytic ileus (K56.0)</i>	1	0,7%

Data Umum	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body (S05.0)</i>	3	2,2%
<i>Cataract (H26.9)</i>	2	1,5%
<i>Pertrochanteric fracture (S72.1)</i>	1	0,7%
<i>Hyperplasia of prostate (N40)</i>	7	5,2%
<i>Malignant neoplasm and bone and articular cartilage (C41.9)</i>	1	0,7%
<i>Calculus of ureter (N20.1)</i>	1	0,7%
<i>Dislocation of elbow, unspecified (S53)</i>	2	1,5%
<i>Malignant neoplasm of parotid gland (C07)</i>	1	0,7%
<i>Neglect or abandonment (T74.0)</i>	1	0,7%
<i>Malignant neoplasm of connective and soft tissue (C49)</i>	1	0,7%
<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)</i>	1	0,7%
<i>Mechanical complication of ventricular intracranial (communicating) shunt, initial encounter (T85)</i>	1	0,7%
<i>Malignant neoplasm of colon (C18.9)</i>	3	2,2%
<i>Acute peritonitis (K65.0)</i>	2	1,5%
<i>Calculus in bladder (N21.0)</i>	1	0,7%
<i>Superficial injury of unspecified body region (T14.0)</i>	2	1,5%
<i>Malignant neoplasm of breast (C50.9)</i>	2	1,5%
<i>Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)</i>	2	1,5%
<i>Nontoxic goitre (struma nodosa) (E04.9)</i>	3	2,2%
<i>Malignant neoplasm of thyroid gland (C73)</i>	1	0,7%
<i>Benign lipomatous neoplasm (D17.9)</i>	2	1,5%
<i>Granulomatous (N41.4)</i>	1	0,7%
Total	135	100%
Lama Menderita Penyakit		
< 1 – 5 Tahun	114	84,4%
6 – 10 Tahun	20	14,8%
> 10 Tahun	1	0,7%
Total	135	100%
Sumber Informasi		
Tenaga Kesehatan	128	94,8%
Orang Lain	7	5,2%
Televisi/Radio/HP	0	0%
Koran/Majalah	0	0%
Total	135	100%

Data Umum	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Asuransi		
Asuransi Pemerintah	130	96,3%
Asuransi Swasta	0	0%
Lain-lain	5	3,7%
Total	135	100%
Jenis Operasi		
Mayor/Besar	107	79,3%
Minor/Kecil	28	20,7%
Total	135	100%
Jenis Bius		
Lokal	10	7,4%
Regional	37	27,4%
Total	88	65,2%
Total	135	100%
Pendamping		
Ada	128	94,8%
Tidak Ada	7	5,2%
Total	135	100%
Data Pendahuluan		
Tingkat Kecemasan		
Tidak ada Kecemasan	0	0%
Kecemasan Ringan	24	17,8%
Kecemasan Sedang	67	49,6%
Kecemasan Berat	37	27,4%
Panik	7	5,2%
Total	135	100%

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024 oleh Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian dari 135 responden mengenai beberapa karakteristik didapatkan hasil data demografi bahwa pada karakteristik usia hampir setengahnya yaitu 45 responden (33,3%) berusia 46-55 tahun. Pada karakteristik jenis kelamin sebagian besarnya yaitu 87 responden (64,4%) berjenis kelamin laki-laki. Hampir setengahnya yaitu 63 responden (46,7%) berpendidikan SMA dan hampir setengahnya juga yaitu 42 responden (31,1%) tidak bekerja. Sedangkan pada karakteristik penghasilan hampir setengahnya yaitu 67 responden (49,6%) berpenghasilan Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000.

Pada data tambahan medis mengenai karakteristik diagnosis penyakit didapatkan hasil terbanyak yaitu 13 responden (9,6%) tercatat dengan diagnosis *Calculus of kidney* (N20) dan hampir seluruhnya yaitu 113 responden (83,7%) tercatat dengan lama menderita menderita selama < 1-5 tahun. Pada karakteristik sumber informasi hampir seluruh responden yaitu 128 responden (94,8%) memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Hampir seluruh dari mereka juga menggunakan jenis asuransi pemerintah untuk perawatan yaitu sebanyak 130 responden (96,3%). Pada data tambahan mengenai tindakan operasi didapatkan hampir seluruh responden yaitu 107 responden (79,3%) tercatat dengan jenis operasi mayor/besar dan sebagian besarnya yaitu 88 responden (65,2%) menggunakan jenis bius total. Pada karakteristik pendamping hampir seluruh responden yaitu 128 responden (94,8%) terdapat pendamping operasi baik keluarga maupun kerabat.

Pada data pendahuluan mengenai tingkatan kecemasan didapatkan hasil penelitian dari 135 responden bahwa hampir setengah dari responden yaitu 67 responden (49,6%) mengalami kecemasan sedang. Setelah semua diperoleh khususnya pada data tingkat kecemasan kemudian dapat digali mengenai beberapa upaya yang dilakukan pasien untuk mengatasinya.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini diuraikan dengan penyajian data mengenai beberapa upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Berikut adalah tabel hasil penelitiannya:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penelitian Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Mei – Juni 2024

No	Upaya pasien dalam mengatasi kecemasan operasi	Tidak Dilakukan		Dilakukan		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Upaya positif							
1	Konsultasi dengan tim medis	11	8,1%	124	91,9%	135	100%
2	Mencari tahu secara mandiri	72	53,3%	63	46,7%	135	100%
3	Perawatan diri	24	17,8%	111	82,2%	135	100%
4	Penggunaan obat-obatan	131	97%	4	3%	135	100%
5	Terapi Alternatif	87	48%	48	35,6%	135	100%
6	Berbincang untuk meluapkan isi pikiran	17	12,6%	118	87,4%	135	100%
7	Relaksasi tubuh	66	48,9%	69	51,1%	135	100%
8	Berpikir positif	16	11,9%	119	88,1%	135	100%
Upaya negatif							
9	Menyakiti diri	133	98,5%	2	1,5%	135	100%
10	Mengisolasi diri	123	91,1%	12	8,9%	135	100%

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024 oleh Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian dari 135 responden didapatkan secara spesifik mengenai beberapa upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan baik upaya positif maupun negatif. Pada upaya positif didapatkan hampir seluruhnya yaitu 124 responden (91,1%) melakukan upaya konsultasi dengan tim medis diikuti dengan upaya positif lain yaitu berpikir positif sebanyak 119 responden (88,1%), berbincang sebanyak 118 responden (87,4%), dan perawatan diri sebanyak 111 responden (82,2%). Hal ini menunjukkan bahwa beberapa upaya tersebut merupakan upaya yang sering dijumpai dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Namun,

Sedangkan, pada upaya negatif didapatkan hasil bahwa hampir seluruh dari responden yaitu 133 responden (98,5%) tidak menyakiti diri dan 123 responden (91,1%) tidak mengisolasi diri. Hal ini membuktikan bahwa keduanya tidak banyak dijumpai dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan kecemasan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel data penelitian didapatkan hasil mengenai upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina periode bulan Mei – Juni tahun 2024. Pasien dengan kecemasan operasi mencoba untuk mengatasi situasi ini dengan menggunakan upaya afektif, kognitif dan perilaku tertentu dalam mengelola dan menstabilkan selama periode stres (Aust et al., 2016). Menurut Anjarwati et al. (2022) semakin baik strategi koping yang digunakan sebagai upaya dalam mengatasi kecemasan operasi, maka kecemasan yang dirasakan akan semakin ringan. Dengan mengatasi kecemasan, pasien dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental mereka sehingga operasi dapat berjalan lebih lancar sehingga proses pemulihan menjadi lebih cepat. Oleh sebab itu perlu dilakukan pendekatan yang holistik dengan melibatkan aspek psikologis, sosial dan medis dalam membantu meningkatkan upaya pasien dalam mengatasi kecemasan.

Tingkat kecemasan pada penelitian ini diperoleh hasil hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto et al. (2023) bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pre-

operasi dengan strategi koping sebagai upaya mengatasinya, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka pasien cenderung memilih strategi maladaptif. Adanya peningkatan kecemasan mendorong pasien untuk semakin melakukan segala upaya dalam mengatasinya. Terdapat dua upaya yang dapat mereka lakukan yaitu dengan cara adaptif ataupun maladaptif. Sama halnya dalam penelitian ini terdapat dua upaya yaitu upaya positif (adaptif) dan upaya negatif (maladaptif) dimana keduanya dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Salah satu upaya positif yang banyak dijumpai dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik adalah konsultasi dengan tim medis. Hampir seluruh responden melakukan upaya ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aust et al. (2016) mengenai strategi koping pada pasien bedah dimana percakapan dengan staf medis terbukti menjadi strategi penanggulangan yang paling populer dengan jumlah sekitar dua pertiga pasien mengatakan percaya bahwa informasi dari staf medis akan membantu mengatasi kecemasan mereka. Konsultasi merupakan proses penyelesaian masalah baik bagi individu, kelompok maupun organisasi yang dapat diberikan berupa penjelasan atau informasi mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan (Loihala, M., Efake, H. P., & Mustamu, 2019). Upaya konsultasi kepada tim medis dapat menambah pemahaman pasien terhadap tindakan prosedur operasi mengingat bahwa tim medis memiliki peranan penting dalam pengobatan pasien. Kontak secara langsung seperti konsultasi berpotensi menjadi langkah kuat dalam membangun rasa percaya diri pasien.

Didukung dengan hasil penelitian mengenai sumber informasi yang diperoleh yaitu hampir seluruh responden yang berupaya dengan melakukan konsultasi memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Menurut Amir (2019) keterpaparan informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan seseorang. Sumber informasi mempengaruhi lima komponen diantaranya *self efficacy*, *response effectiveness*, *severity*, *vulnerability* dan *fear* yang kemudian akan mendapatkan respon coping adaptif seperti sikap atau perilaku ataupun respon coping maladaptif seperti penolakan (Slameto, 2015). Pasien yang memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan cenderung lebih mudah untuk melakukan upaya dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi karena informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan didasarkan pada pengetahuan medis dan bukti ilmiah yang akurat. Hal ini membantu pasien dalam mengatasi kecenderungan rasa takut atau cemas serta dapat memahami dengan lebih baik mengenai prosedur operasi, risiko, dan proses pemulihan nantinya.

Didukung juga dengan data tambahan medis lama mengenai karakteristik responden yang melakukan upaya konsultasi dengan tim medis berdasarkan lama menderita penyakit didapatkan hampir seluruh responden menderita penyakit selama < 1-5 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manungkalit (2020) hasil responden terbanyak lama menderita dengan durasi pendek, dimana lama menderita dengan durasi yang lebih panjang lebih memperoleh pengetahuan serta pengalaman mengenai proses pengobatan. Sesuai

dengan pendapat peneliti yaitu lama seseorang menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan upaya, dimana pasien yang telah lama menderita suatu penyakit mungkin telah mengembangkan strategi koping yang efektif melalui pengalaman sebelumnya. Namun penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun mereka belum terlalu lama menderita penyakit, mereka aktif dalam melakukan konsultasi dengan tim medis.

Faktor pendukung lainnya adalah jenis operasi dan jenis bius. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yang melakukan upaya konsultasi dengan tim medis tercatat dengan jenis operasi mayor dan bius total. Operasi mayor memiliki risiko tinggi karena mengancam kesehatan dan keselamatan sehingga dapat memberikan dampak psikologis pada pasien seperti timbulnya rasa cemas akan tindakan anestesi, rasa nyeri, kecacatan anggota tubuh dan sebagainya Ahsan et al., (2017). Menurut Smith et al. (2023) anestesi umum atau bius total merupakan proses yang melibatkan penghilangan sensasi nyeri dan hilangnya kesadaran yang bertujuan untuk membuat pasien dalam keadaan tidak sadar dan tidak dapat merasakan rasa nyeri dengan mengendalikan refleks otonom. Pasien yang akan menjalani operasi mayor dan menggunakan bius total cenderung melakukan tanya jawab kepada tim medis mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan karena operasi mayor sering kali melibatkan prosedur yang lebih kompleks, risiko yang lebih besar dan masa pemulihan yang lebih panjang. Sedangkan pasien yang akan menjalani bius total tidak memiliki kendali langsung atas apa yang terjadi pada mereka selama dilakukan operasi. Hal ini dapat

menyebabkan rasa tidak berdaya atau kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi terutama risiko yang sangat tinggi.

Upaya positif lain dalam mengatasi cemas pada tindakan operasi juga dapat dilakukan dengan cara berpikir positif. Sebagaimana hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden melakukan upaya dengan berpikir positif. Para ilmuwan menjelaskan dalam teori mengenai manfaat berpikir positif yaitu ketika stres tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan peradangan namun dengan berpikir positif mampu menurunkan peradangan sehingga penyembuhan dapat terjadi lebih efisien. Cara lain juga dapat dilakukan pasien untuk mengurangi cemas terkait prosedur pembedahan yang akan datang dengan memberikan kepercayaan penuh terhadap keahlian tim bedah.

Berkaitan dengan upaya berpikir positif salah satu faktor pengaruhnya adalah usia. Berkaitan dengan hasil mengenai karakteristik responden yang melakukan upaya berpikir positif berdasarkan usia didapatkan hampir setengah responden berusia 46-55 tahun. Individu berusia dewasa memiliki kematangan dalam proses berpikir yang memungkinkan mereka untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia dibawahnya (Oktarini & Prima, 2021). Menurut Didayana et al. (2023) usia juga memiliki korelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan dan pemahaman terhadap penanganan suatu kejadian atau penyakit sehingga terbentuk sikap. Peneliti berasumsi bahwa individu dewasa mungkin memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi situasi stres termasuk kecemasan, sehingga mereka cenderung memiliki strategi koping yang lebih matang dan efektif. Selain

itu, individu dewasa cenderung memiliki kontrol emosional yang lebih baik sehingga mereka lebih mampu mengidentifikasi dan mengelola emosi mereka.

Selain itu, pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pasien dalam melakukan upaya berpikir positif untuk mengatasi kecemasan pada tindakan operasi dimana didapatkan hampir setengah responden berpendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sukmadinata (2016) bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Peneliti memiliki pendapat bahwa pendidikan dapat menentukan cara berpikir seseorang dalam mengatasi suatu masalah. Banyaknya informasi yang didapat selama proses berpendidikan secara tidak langsung otak merekam dalam memori yang kemudian akan di *recall* ketika stressor tiba. Faktor pendidikan juga memungkinkan seseorang untuk memiliki keterampilan yang lebih baik dalam memecahkan masalah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin kurang memahami konsep dan pentingnya mengatasi kecemasan sehingga saat gejala itu ada mereka tidak mampu mengenalinya.

Upaya positif lainnya yang banyak dijumpai dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi adalah berbincang untuk meluapkan isi pikiran. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden melakukan upaya berbincang dengan keluarga, kerabat, teman ataupun komunitas. Sejalan dengan penelitian oleh Kuzminskaitė et al., (2019) bahwa pasien cenderung memilih percakapan dengan dokter atau kerabat sebagai cara untuk meredakan kecemasan. Berbincang menjadi upaya termudah bahkan tidak disadari

oleh mereka sebagai upaya mengatasi kecemasan operasi. Mereka menceritakan kondisinya sebagaimana untuk melepas beban yang menjadi pikiran.

Namun pada hasil mengenai karakteristik responden yang melakukan upaya berbincang berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Kelly et al. (2016) terkait temuan dari studi epidemiologi berulang kali menunjukkan prevalensi diagnosis kecemasan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan rasio sekitar 2:1 dan terdapat perbedaan dalam cara perempuan dan laki-laki merespon stres sebagai mekanisme dasar dalam perkembangan dan presentasi klinis gangguan kecemasan. Faktanya, laki-laki cenderung tidak mampu menunjukkan atau mengekspresikan dan mengelola emosi mereka. Salah satu alasan yang mendukung adalah stigma dan stereotip gender dimana sering kali dikatakan bahwa laki-laki itu kuat, mandiri dan tidak lemah sehingga hal tersebut seolah bertentangan dengan norma maskulinitas seorang lelaki. Akan tetapi hasil pada penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya. Oleh sebab itu, peneliti berasumsi bahwa perbedaan tersebut sebenarnya tidak berlaku untuk semua dan setiap individu mungkin menggunakan berbagai strategi tergantung pada situasi dan kebutuhan pribadi mereka.

Didukung dengan hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang melakukan upaya berbincang berdasarkan pendamping bahwa hampir seluruh responden terdapat pendamping operasi. Menurut OR Manager (2013) sebelum dilakukan operasi elektif, pasien diharapkan untuk mengatur pendampingan yang akan bertanggung jawab atas pasien baik setelah pulih dari efek anestesi maupun

proses kepulangan. Faktor ada dan tidak adanya pendamping menjadi alasan pasien dalam melakukan upaya untuk mengatasi kecemasan. Kehadiran pendamping dapat memberikan dukungan emosional yang besar bagi pasien. Dengan adanya seseorang yang dapat dipercaya dan berbagi perasaan, pasien akan merasa lebih aman dan didukung secara emosional dalam menghadapi kecemasan mereka.

Upaya positif lain yang juga banyak dijumpai dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik adalah perawatan diri, dimana hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden melakukan tersebut. Upaya perawatan diri tersebut meliputi istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi dan lain-lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad et al. (2019) bahwa kualitas tidur berpengaruh sebelum tindakan operasi, terutama disebabkan oleh perubahan signifikan dalam latensi tidur dan durasi tidur dengan didapati sekitar 41% pasien mengalami kesulitan tidur dan memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hirsch et al. (2021) bahwa konsumsi nutrisi yang cukup sangat penting dalam mengatasi respon stres akibat pembedahan dengan konsumsi karbohidrat sebagai peningkat kebutuhan energi terkait dengan perubahan metabolisme pasca operasi. Merawat diri sebelum operasi merupakan salah satu langkah penting untuk mempersiapkan tubuh dan pikiran agar operasi dapat berjalan dengan lancar dan lebih cepat dalam proses pemulihan. Dengan beristirahat cukup selama persiapan operasi dan didukung dengan konsumsi nutrisi yang cukup membuat rasa cemas mampu terkelola dengan baik.

Didukung dengan hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang melakukan upaya perawatan diri berdasarkan pekerjaan didapati hampir setengah responden tidak bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2022) bahwa terdapat adanya hubungan status pekerjaan dengan kecemasan pasien pre-operasi. Pasien yang tidak bekerja ataupun pensiunan mungkin memiliki beberapa keunggulan dalam mengatasi kecemasan sebelum operasi dibandingkan dengan mereka yang aktif bekerja. Tidak bekerja dapat memberikan lebih banyak waktu luang untuk fokus dalam mempersiapkan diri sebelum operasi sehingga individu dapat lebih fleksibel mengatur jadwal untuk mempersiapkan tubuh seoptimal mungkin misalnya dengan istirahat dan relaksasi. Hal tersebut sangat penting dalam mengelola kecemasan sebelum operasi.

Selain itu, didukung dengan karakteristik responden yang melakukan upaya perawatan diri berdasarkan penghasilan didapati sebagian besar responden berpenghasilan Rp. 1.000.000 - 3.000.000. Sejalan dengan penelitian oleh Sari et al., (2020) diperoleh hasil analisis bahwa pasien pre-operasi bedah yang mengalami kecemasan lebih banyak pada pasien yang berpenghasilan tinggi. Oleh sebab itu peneliti berpendapat bahwa tingkat penghasilan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan upaya dalam mengatasi kecemasan, dengan adanya hambatan seperti prioritas finansial, stigma sosial, dan kualitas hidup rendah. Seseorang dengan penghasilan lebih rendah mungkin perlu mencari sumber dukungan tambahan, seperti program bantuan kesehatan dari pemerintah. Namun dalam penelitian ini hampir seluruhnya menggunakan asuransi pemerintah dimana sehingga mereka akan cenderung lebih fokus dalam merawat dirinya

Selain upaya positif di atas, pasien juga dapat melakukan dengan cara maladaptif sebagai usaha dalam mengatasi masalahnya, misalnya dengan menyakiti diri dan mengisolasi diri. Namun pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keduanya tidak banyak dilakukan oleh pasien. Dimana pada penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan hampir seluruh responden tidak melakukan upaya menyakiti diri. Menurut Sasonto (2020) angka perilaku menyakiti diri sendiri di Indonesia tergolong cukup tinggi dimana survey YouGov pada tahun sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga orang Indonesia pernah dengan sengaja melukai diri sendiri. Upaya dengan menyakiti diri merupakan suatu bentuk ekspresi yang bertujuan mengalihkan emosional. Strategi koping pasien yang baik dalam menghadapi masalah dapat meringankan masalah yang sedang dihadapi, namun sebaliknya bila strategi tersebut tidak baik akan memperberat masalah.

Sedangkan hasil penelitian juga menunjukkan hampir seluruh responden tidak melakukan isolasi diri. Pasien dengan isolasi diri memiliki ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2021) bahwa perilaku mengisolasi berkorelasi positif dengan kecemasan. Adanya dukungan sosial terhadap pasien mempunyai efek mediasi terhadap isolasi diri pasien dari kecemasan, dimana dukungan baik dari keluarga, kerabat, teman maupun komunitas, dan rumah sakit berperan positif dalam hal tersebut.

Kedua upaya negatif di atas dapat dikorelasikan dengan hasil penelitian mengenai pendamping dimana hampir seluruh responden terdapat pendamping.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pendamping dapat mencegah mereka untuk melakukan upaya negative. Upaya negative tersebut dapat memperberat masalah yang dialami pasien. Selain itu dapat dkorelasikan dengan hasil fakta yang menunjukkan bahwa pasien lebih cenderung memilih upaya berpikir positif yang mana pola pikir yang baik akan menuntun mereka dalam memilih strategi mengatasi masalah dengan cara-cara yang baik.

Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami hambatan-hambatan pasien dan membantu pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi, misalnya dengan memberikan penjelasan yang lebih dalam, menawarkan dukungan berkelanjutan atau menghubungkan pasien dengan sumber daya tambahan, memberikan dukungan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikologis, serta memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi, edukasi dan dukungan yang mereka butuhkan untuk mengatasi kecemasan pada tindakan operasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden melakukan upaya positif berupa konsultasi dengan tim medis, berpikir positif, berbincang untuk meluapkan isi pikiran, dan perawatan diri. Selain itu didapatkan juga bahwa hampir seluruh dari responden tidak melakukan upaya negatif dengan menyakiti diri dan mengisolasi diri.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Tenaga kesehatan bisa lebih efektif memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan, penjelasan dan motivasi mengenai prosedur operasi, risiko dan efek sampingnya agar kecemasan yang dialami pasien dapat dikelola dengan baik
2. Tenaga kesehatan harus berperan aktif dalam segala kondisi pasien pre-operasi dengan harapan agar operasi berjalan dengan baik dan kondisi pasien juga baik

5.3.2 Bagi Pasien Pre-operasi

Untuk mengatasi kecemasan terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan, sebaiknya:

1. Lakukan konsultasi secara aktif kepada tim medis mengenai kondisi dan persiapan operasi
2. Caritahu secara mandiri mengenai prosedur operasi, risiko dan efek sampingnya baik melalui laman media internet maupun bertanya kepada orang lain yang memiliki pengalaman serupa
3. Mempersiapkan tubuh sebelum dilakukan operasi seperti istirahat yang cukup dan mencukupi asupan nutrisi dengan makanan-makanan bergizi untuk membantu proses pemulihan tubuh setelahnya
4. Jika memiliki kondisi cemas yang berlebihan segera lapor dan konsultasikan pada ahli
5. Lakukan alternatif lain yang mudah dilakukan dan tidak berisiko seperti terapi audio dengan mendengarkan musik atau murotal dengan diiringi zikir, menonton film, atau dengan alternatif lain seperti pijat ataupun meditasi secara terbimbing
6. Berbincanglah dengan keluarga, kerabat, teman atau anggota komunitas mengenai kondisi yang di alami untuk meringankan beban pikiran
7. Mengalihkan rasa cemas dengan melakukan kegiatan-kegiatan positif dan merilekskan tubuh agar tetap tenang

8. Berpikir positif untuk selalu percaya kepada tim medis bahwa semua akan berjalan lancar
9. Tidak melakukan hal-hal negative yang dapat memperburuk kondisi selama persiapan operasi, cari hal-hal positif yang ada dalam diri

5.3.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian berikutnya dan untuk kesempurnaan penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menindak lanjuti dengan melengkapi data yang lebih mendukung dan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). *Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis*. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Aditya. (2020). Handout Metode Research Variabel Penelitian dan Definisi Operasional. *Jurnal Media Informatika*, 1–22.
- Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–12.
- American Psychological Association. (2022). *Kecemasan*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Amir, M. T. (2019). *Manajemen strategik : konsep dan aplikasi* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Anjarwati, S., Maulidia, N. R., & Yekti M, N. R. (2022). Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Esophagogastroduodenoskopi. *Jurnal Sosial Sains*, 2(5), 606–615. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i5.393>
- Arikunto. (2017). Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program. Pustaka Pelajar.
- Asrul, A. (2023). *Effectiveness of Al-Qur'an Murottal Therapy Against Anxiety of Preoperative Patients*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 129–135. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.913>
- Aust, H., Rüsche, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F., & Nestoriuc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1492-5>
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima* (3rd ed.). PT. Balai Pustaka.
- Barus, M., Sigalingging, V., & Sembiring, R. (2022). Gambaran Kecemasan Pasien Bedah Pre Operasi di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *Innovative*, 4 No 1 tah, 3201–3210.
- Batoek, D. S., & Fajar, H. (2019). Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Pasapua Health Journal*, 1(2), 49–55.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Penerbit

Buku Kedokteran EGC.

- Didayana, A. P., Yusuf, A., & Baharudin, M. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5849%09>
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan : Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia*. Pustaka Baru Press.
- Firdaus, M. F. (2014). *Uji Validitas Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) versi Indonesia* (Tesis). Universitas Airlangga.
- Fitriani, L., Kusumajaya, H., & Agustiani, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 573–578. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1504>
- Friedrich, S., Reis, S., Patrick, M., & Peter, K. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674–678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Hidayat, A. I., & Siwi, A. S. (2019). Manajemen Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literature Review. *Journal of Binoursing*, 1(1), 111–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.20884/1.bion.2019.1.1.16>
- HIPKABI. (2014). *Buku Pelatihan Dasar Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. HIPKABI Press.
- Hirsch, K. R., Wolfe, R. R., & Ferrando, A. A. (2021). Pre-and post-surgical nutrition for preservation of muscle mass, strength, and functionality following orthopedic surgery. *Nutrients*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/nu13051675>
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). (2022). *Surgery: Learn More – What can help relieve anxiety before surgery? National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279557/>
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2016). *Sex Differences in the Use of Coping Strategies: Predictors of Anxiety and Depressive Symtoms National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1002/da.20341>
- Kustiawan, R., & Hilmansyah, A. (2017). Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. *Media Informasi*, 13(1), 60–66. <https://doi.org/10.37160/bmi.v13i1.83>
- Kuzminskaitė, V., Kaklauskaitė, J., & Petkevičiūtė, J. (2019). Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Lituanica*, 26(1), 93–100. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3961>

- Liu, B., Wu, X., Shi, L., Li, H., Wu, D., Lai, X., Li, Y., Yang, Y., & Li, D. (2021). Correlations of social isolation and anxiety and depression symptoms among patients with breast cancer of Heilongjiang province in China: The mediating role of social support. *Nursing Open*, 8(4), 1981–1989. <https://doi.org/10.1002/nop2.876>
- Loihala, M., Efake, H. P., & Mustamu, A. C. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak. *Nursing Arts*, 3(49), 117–123. <https://doi.org/10.2307/3458156>
- Mahmoudi, S., Gheisari, R., & Rabbanizadeh, M. (2021). Research Paper: Role of Positive Thinking and Personality Traits in Predicting Satisfaction With Nasal Surgeries. *Journal of Research and Health*, 11(1), 45–52. <https://doi.org/10.32598/JRH.11.1.1632.1>
- Manungkalit, M. (2020). Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup pada Penyandang DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nursing Journal*, 6, 32–44. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/162>
- Maryunani, N. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif – Pre operasi (Menjelang Pembedahan)*. Trans Info Media.
- Masrikan, & Sutrisno, H. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journal of Ners Community*, 5(1), 48–55.
- Mohammad, H., Mohammad, A. I., & Saba, A. (2019). Sleeping pattern before thoracic surgery: A comparison of baseline and night before surgery. *Heliyon*, 5(3), e01318. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01318>
- Nalendra, A., Rangga, A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., & Kusamadari, S. (2021). *Statistika Seri Dasar Dengan SPSS*. CV. Media Sains Indonesia.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/381/242>
- Nurhayati, & Jagat Raya, N. B. (2021). Penatalaksanaan Pasien Covid-19 Dalam Keperawatan Perioperatif. In *Book Chapter: Advances in Community And Disaster Nursing: Pencegahan dan Penatalaksanaan Keperawatan COVID-19*. Syiah Kuala University Press. https://www.google.co.id/books/edition/Book_Chapter_Advances_in_Comm

unity_And_D/K8c2EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perioperatif&pg=PA105&printsec=frontcover

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Salemba Medika (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Oktarini, S., & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>
- OR Manager. (2013). *Pendampingan penting untuk memastikan keselamatan pasien pascaoperasi*. <https://www.ormanager.com/escorts-essential-for-ensuring-postop-patient-safety/>
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). Riset Keperawatan & Metodologi Penelitian Kesehatan. *Trans Info Media Jakarta*, 186.
- Pane, P. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Oprasi di Ruang Bedah RSUD dr. Pirngadi Medan. *Poltekes Kemenkes Medan*, 1–9.
- Poetter, A., & Perry, A. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik* (Vol. 2. Ed). EGC.
- Potter, & Perry. (2017). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan* (Edisi 7). Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purnamayanti, N. K. D., Nadhia, E., Nurhayati, C., Sari, N. A., Kamaryanti, N. P., Daryaswanti, N. P., Pusparini, N. M. D., Ping, M. F., Ermayani, M., Suantika, P. I. R., Hurai, R., Putri, N. M. M. E., Darmini, A. A. A. Y., & Wirawan, A. A. (2023). *Pengantar Keperawatan Medikal Bedah* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, S. B., Darmayanti, A., & Dewi, N. P. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 11–25. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/995>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-operasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Rohmawati, I., & Nur Aini, L. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi. *Jurnal Keperawatan Dan*

Kebidanan, 1(1), 17–23.

- RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. (2014). *Standar Prosedur Operasional (SPO) Persiapan Sebelum Pasien Operasi Dari Rawat Inap*. https://rsudmzein.pesisirselatankab.go.id/transparasi/file/SPO_persiapan_pasien_sebelum_operasi_dari_rawat_inap_2014.pdf
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach*. Deepublish.
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>
- Sasonto, A. R. (2020). *Kita Perlu Lebih Serius Membahas “Self Harm” yang Menghantui Anak Muda Indonesia*. Vice. <https://www.vice.com/id/article/4ag%0Abb3/ciri-gejala-selfharm-anak-muda-indonesiamelukai-diri-sendiri-konsultasipsikologi>
- Silaen, S. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. In Media.
- Sjamsyuhidajat, R., & Jong, D. W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah: Sistem Organ dan Tindak Bedahnya* (R. Sjamsyuhidajat, T. O. H. Prasetyono, R. Rudiman, I. Riwanto, & P. Tahalele (eds.); Edisi 4). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Slameto. (2015). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Rineka Cipta.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.).
- Smith, G., D’Cruz, J. R., Rondeau, B., & Goldman, J. (2023). *General Anesthesia for Surgeons*. PubMed.
- Spreckhelsen, V. T., & Chalil, M. J. A. (2021). Tingkat Kecemasan Perioperatif Pada Pasien yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 5(4), 32–41.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); Edisi Indo). Elsevier.
- Sugiarto, R., Utami, T., & Abdillah, H. (2023). Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang kamar operasi RSUD Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 214–222. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.738>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Suhadi, & Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Pakuhaji.

- Jurnal Health Sains*, 1(5), 320–330. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i5.54>
- Sukmadinata, N. S. (2016). *Landasan psikologi proses pendidikan*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Sutarman. (2019). *Panduan Tepat Lokasi, Prosedur dan Operasi* (Issue 0756). Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. M. Zein.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa 'Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial* (Edisi 1). Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Sutinah. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Auditori Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Preoperasi Appendicitis. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, X(1), 11–16.
- Syarifa, N. (2019). Hubungan antara Kecemasan dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(23), 301–316.
- Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Akbari, M. (2022). Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health*, 10(April). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
- Wicaksono, T. A. (2018). Upaya Meminimalisasikan Kendala Persiapan Pemuatan Benzene di Atas Kapal Mt. Bauhinia. In *Diploma Thesis* (8th ed., Vol. 8). Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang. <http://repository.pip-semarang.ac.id/1053/5/15>.
- Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for The Mental Health Practitioner* (5 ed). Springer Publishing Company. <https://doi.org/https://doi.org/10.1891/9780826134752>
- World Health Organization. (2015). *Strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage Report by the Secretariat. Provisional Agenda Item 5.1, May*, 16–18. http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21904en/s21904en.pdf%0Ahttp://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB135/B135_3-en.pdf
- Yulianti, Y., & Hidayah, A. N. (2023). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Appendicitis Di RSUD Sekarwangi. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 508–513.
- Yusuf, Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (F. Ganiajri (ed.)). Salemba Medika.

Lampiran 1

PERSETUJUAN JUDUL PENELITIAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN USULAN JUDUL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah menyetujui judul penelitian dari mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Penelitian : Upaya-upaya yang Dilakukan Oleh Pasien Pre Operasi Dalam Mengatasi Kecemasan Pembedahan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Demikian surat pernyataan dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 15 Januari 2024

PEMBIMBING 1



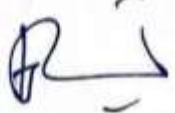
Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 196604141992041010

PEMBIMBING 2



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep.,
Sp. Kep.M.B
NIP 197812202006042026

Mengetahui
Koordinator Progran Studi
D-III Keperawatan



Dr. Abd Nasir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP 196806281991031006

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1835/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

2 Februari 2024

Yth. Direktur
RSUD Ibnu Sina
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B
Gresik

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di RSUD Ibnu Sina kepada mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rizqi Nafila Safitri
NIM : 152111913055
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Ds. Sukomulyo Rt. 14 Rw. 04, Manyar-Gresik
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Oleh Pasien Pre Operasi Dalam Mengatasi Kecemasan Pembedahan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP.198312302008122001

Tembusan:
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 3

SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA AWAL

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239, Hp. 081377207788 GRESIK 61161	
Gresik, 28 Februari 2024		
Nomor : 420/ 379 /437.76/2024	Kepada :	
Sifat : Biasa	Yth. Wakil Dekan I	
Perihal : Persetujuan Ijin Pengambilan Data Awal	Fakultas Vokasi	
	Universitas Airlangga Surabaya	
	di	<u>SURABAYA</u>
Sehubungan Surat Saudara tanggal 2 Februari 2024 nomor: 1835/UN3.FV/PT.01.04/2024 Perihal: Permohonan Pengambilan Data dengan:		
Nama :	Khalidah Farah Nur Rahmawati	
Institusi /Prodi :	Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/ D3 Keperawatan	
NIM :	152111913059	
Judul/Tema Penelitian :	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Tentang Persiapan Pembedahan di RSUD Ibnu Sina Gresik	
Bersama ini kami sampaikan bahwa kami merekomendasikan untuk memberikan ijin pengambilan Data Awal tersebut di atas dan kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:		
1. Data pendahuluan yang dibutuhkan yaitu: Jumlah Pasien Pre-Operasi Periode Bulan Desember 2023 – Januari 2024		
2. Pendamping pengambilan data awal adalah: - Dwi Ratnasari, Amd.Kes		
Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
 DIREKTUR RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK dr. SONI, M.Kes Pembina Tingkat I NIP. 19780415 200901 1 009		

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <http://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2190/UN3.FV/L/PT.01.05/2024
Lampiran : 1(satu)set
Hal : Permohonan Uji Etik

23 Februari 2024

Yth. Direktur RSUD Ibnu Sina
Gresik

Sehubungan akan dilaksanakannya Penelitian oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang dilaksanakan pada bulan Maret 2024 guna menunjang Tugas Akhir di RSUD Ibnu Sina Gresik, maka dengan ini kami mohon kepada **Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik** untuk melakukan uji etik penelitian kepada mahasiswa tersebut(daftar nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir).

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaannya, kami sampaikan terima kasih.



Prof. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran 5

SURAT JAWABAN IZIN ETIK PENELITIAN



Gresik, 6 Juni 2024

Nomor : 420/000/437.76/2024
Sifat : Biasa
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga Surabaya
di
SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor:
1835/UN3.FV/PT.01.04/2024 Tanggal 2 Februari 2024 perihal:
Permohonan Pengambilan Data dan Ijin Penelitian dari:

Nama : Rizqi Nafila Safitri
NIM : 152111913055
Instansi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
Prodi : D-3 Keperawatan
Judul : Upaya - Upaya yang Dilakukan oleh Pasien Pre Operasi dalam Mengatasi Kecemasan Pembedahan di RSUD Ibnu Sina Gresik

Bersama ini kami sampaikan persetujuan ijin penelitian dan beberapa hal sebagai berikut:

1. Data penelitian yang dibutuhkan yaitu :
Wawancara pada 135 Pasien Pre Operasi
2. Pendamping Penelitian yaitu :
 - Mardiana, S.Kep.Ners
 - Jazilatur Rohmah, S.Kep.Ners
 - Ahmad Zainul Arifin, S.Kep.Ners
 - Siti Mahmudah, S.Kep.Ners

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

dr. SONI M. Kes
Pegawai Tingkat I
NIP. 19730803 200212 1 007

Lampiran 6

SURAT LAYAK ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/041/437.76/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan review **Expedited (dipercepat)** terhadap protokol penelitian dengan judul :

**"Upaya - Upaya yang Dilakukan oleh Pasien Pre Operasi
dalam Mengatasi Kecemasan Pembedahan di RSUD Ibnu Sina Gresik"**

Peneliti Utama	: Rizqi Nafila Safitri
Nama Institusi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 4 Juni 2024

Ketua



dr. Sri Rahayu, M.Kes., FISQua
NIP. 19640919 199010 2 001

*Masa berlaku 1 tahun

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizqi Nafila Safitri

NIM : 152111913055

Adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga akan melakukan penelitian dengan judul “Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik” untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Tugas Akhir sebagai persyaratan mencapai derajat pendidikan Diploma III Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas beberapa pertanyaan yang ada dalam penelitian ini. Adapun seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Sebagai bukti ketersediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara, saya mengucapkan terimakasih.

Gresik, 2024

Penulis

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan
pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

Peneliti : Rizqi Nafila Safitri

Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini. Sebelumnya saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan jaminan berupa kerahasiaan serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini. Bila tindakan ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk dipergunakan sesuai dengan keperluan.

Gresik,

Peneliti

Responden

Rizqi Nafila Safitri

.....

Lampiran 9

KODE:

LEMBAR KUESIONER

Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada
Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

No. Responden : Nama (Inisial) :

Tanggal pengisian : Alamat :

Petunjuk Pengisian !

1. Berilah tanda (✓) pada kotak jawaban
2. Untuk pengisian upaya-upaya yang dilakukan pasien dalam mengatasi kecemasan pada tindakan operasi berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban sesuai dengan yang sudah anda lakukan

A. Data Umum

1. Usia :
.....

2. Jenis Kelamin :
☐ : Laki-laki ☐ : Perempuan

3. Pendidikan :
☐ : SD
☐ : SMP

☐

: SMA

☐

: Perguruan Tinggi

☐

: Tidak Sekolah

4. Pekerjaan :

☐

: Petani/Buruh

☐

: PNS/POLRI/ABRI/TNI

☐

: Wiraswasta

☐

: Swasta

☐

: Tidak Bekerja

5. Penghasilan :

☐

: Rp. 0 – 499.999

☐

: Rp. 500.000 – 999.999

☐

: Rp. 1.000.000 – 3.000.000

☐

: > Rp. 3.000.000

6. Diagnosis penyakit :

.....

7. Lama menderita penyakit :

.....

8. Sumber informasi penyakit diperoleh dari :

☐

: Tenaga Kesehatan

☐

: Orang lain

☐

: Televisi/Radio/HP

☐

: Koran/Majalah

9. Jenis asuransi :

.....

10. Jenis operasi :

.....

11. Jenis bius :

: Bius lokal

: Bius regional

: Bius total

12. Pendamping :

: Ada

: Tidak ada

B. Data Pendahuluan

Berilah tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini, dengan pilihan sebagai berikut:

Sangat Tidak Setuju

Tidak Setuju

Ragu-ragu

Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Saya khawatir tentang prosedur pembiusan saya					
2	Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya					
4	Saya khawatir tentang prosedur operasi saya					
5	Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi saya					

Sumber: (Perdana et. al., 2015)

Keterangan:

Skor 6 = Tidak ada kecemasan
 Skor 7 – 12 = Kecemasan ringan
 Skor 13 – 18 = Kecemasan sedang
 Skor 19 – 24 = Kecemasan berat
 Skor 25 – 30 = Kecemasan berat sekali/panik

C. Data Khusus

Pilih jawaban sesuai dengan yang sudah anda lakukan!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Konsultasi dengan tim medis			
1	Apakah anda mengonsultasikan kepada tim medis mengenai prosedur operasi, risiko dan efek sampingnya?		
2	Apakah anda sering berkonsultasi kepada tim medis?		
3	Apakah anda tidak pernah mengikuti instruksi dari tim medis?		
Mencaritahu secara mandiri			
4	Apakah anda mencari tahu secara mandiri mengenai prosedur operasi, risiko dan efek sampingnya?		
5	Apakah anda mencari tahu secara mandiri pada sumber internet?		
6	Apakah anda mencari tahu secara mandiri dengan bertanya kepada orang yang pernah dilakukan tindakan operasi?		
Perawatan diri			
7	Apakah anda merawat diri selama persiapan operasi?		
8	Apakah anda beristirahat cukup selama perawatan?		
9	Apakah anda memakan makanan sehat dan bergizi selama perawatan?		
Penggunaan obat			
10	Apakah anda menggunakan obat terapi dari dokter atau obat lain untuk mengatasi rasa cemas sebelum operasi?		
11	Apakah anda menggunakan obat selain resep dokter untuk mengatasi rasa cemas sebelum operasi?		
12	Apakah anda menggunakan obat herbal untuk mengatasi rasa cemas sebelum operasi?		
Terapi alternatif			
13	Apakah anda melakukan terapi pijat untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi?		
14	Apakah anda melakukan terapi tarik napas dalam untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi?		

15	Apakah anda melakukan terapi dengan mendengarkan musik untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi?		
16	Apakah anda melakukan terapi dengan berdzikir dan mendengarkan murottal untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi?		
17	Apakah anda melakukan terapi dengan melakukan meditasi atau mengosongkan pikiran untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi?		
Berbincang untuk meluapkan isi pikiran			
18	Apakah anda berbincang mengenai perasaan yang dirasakan kepada keluarga atau kerabat?		
19	Apakah anda lebih memilih berbincang mengenai perasaan yang dirasakan kepada orang lain (teman, komunitas, tenaga kesehatan/ perawat, dll)?		
20	Apakah anda enggan berbincang dengan siapapun?		
Relaksasi tubuh			
21	Apakah anda mengalihkan rasa cemas dengan merelaksasikan tubuh?		
Berpikir positif			
22	Apakah anda mengatasi kecemasan dengan berpikir positif?		
Menyakiti diri			
23	Apakah anda menyakiti diri untuk meluapkan kecemasan?		
Mengisolasi diri			
24	Apakah anda tidak ingin berinteraksi dengan siapapun?		

T	7**	5**
-	03	00
	30	30

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

P3	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.523 ** 30	.294 30	1 30	.109 30	.280 30	.223 30	.523 ** 30	.423 * 30	.681 ** 30	.277 30	.196 30	.175 30	.069 30	- .196 30	.145 30	.049 30	.015 30	.207 30	.088 30	.247 30	- .120 30	.288 30	.473 ** 30	.351 30	.451*
		.003	.115		.568	.134	.237	.003	.020	.000	.138	.299	.354	.716	.299	.444	.797	.938	.272	.645	.188	.527	.122	.008	.057	.012
P4	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.208 30	.311 30	.109 30	1 30	.791 ** 30	.397 * 30	.438 * 30	.515 ** 30	.351 30	.098 30	.035 30	.155 30	.245 30	.138 30	.386 * 30	.311 30	- .010 30	.010 30	.031 30	.071 30	.226 30	.074 30	.244 30	.031 30	.503**
		.271	.094	.568		.000	.030	.015	.004	.057	.607	.856	.414	.193	.466	.035	.094	.956	.956	.871	.710	.230	.698	.194	.871	.005
P5	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.408 * 30	.442 * 30	.280 30	.791 ** 30	1 30	.327 30	.408 * 30	.280 30	.327 30	.000 30	- .102 30	.000 30	.144 30	- .068 30	.302 30	.102 30	.031 30	- .031 30	.000 30	.032 30	.167 30	.055 30	.227 30	.000 30	.410*
		.025	.014	.134	.000		.077	.025	.134	.077	1.00 0	.591	1.00 0	.447	.721	.105	.591	.872	.872	1.00 0	.866	.379	.775	.227	1.00 0	.024
P6	Pearson Correlati on	.356 30	.535 ** 30	.223 30	.397 * 30	.327 30	1 30	.134 30	.419 * 30	.286 30	- .047 30	.134 30	.239 30	.094 30	.200 30	.413 * 30	.200 30	- .040 30	.040 30	.120 30	- .042 30	.191 30	.018 30	.199 30	.120 30	.450*

	Sig. (2-tailed)	.053	.002	.237	.030	.077		.481	.021	.126	.804	.481	.203	.619	.288	.023	.288	.833	.833	.529	.825	.312	.925	.293	.529	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7	Pearson Correlation	.259	.111	.523**	.438*	.408*	.134	1	.523**	.802**	.236	.167	.149	.000	-.167	.067	.111	-.050	.302	.149	.342	-.045	.356	.557**	.447*	.494**
	Sig. (2-tailed)	.167	.559	.003	.015	.025	.481		.003	.000	.210	.379	.432	1.000	.379	.724	.559	.792	.105	.432	.065	.812	.053	.001	.013	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8	Pearson Correlation	.196	.294	.423*	.515**	.280	.419*	.523**	1	.681**	.277	.196	.175	.069	.049	.343	.294	.015	.207	.088	.247	.080	.288	.473**	.351	.569**
	Sig. (2-tailed)	.299	.115	.020	.004	.134	.021	.003		.000	.138	.299	.354	.716	.797	.064	.115	.938	.272	.645	.188	.674	.122	.008	.057	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9	Pearson Correlation	.356	.200	.681**	.351	.327	.286	.802**	.681**	1	.189	.134	.120	-.094	-.134	.234	.200	.161	.443*	.239	.484**	.055	.464**	.695**	.598**	.628**
	Sig. (2-tailed)	.053	.288	.000	.057	.077	.126	.000	.000		.317	.481	.529	.619	.481	.214	.288	.395	.014	.203	.007	.775	.010	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

P10	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.236 .210 30	.354 .055 30	.277 .138 30	.098 .607 30	.000 1.00 0 30	-.047 .804 30	.236 .210 30	.277 .138 30	.189 .317 30	1 .055 30	.354 .014 30	.443 * .183 30	.250 .350 30	.177 .617 30	.095 .350 30	.177 .780 30	.053 .575 30	.107 .505 30	.126 .770 30	.056 .447 30	.144 .317 30	.189 .489 30	.131 .089 30	.316 .023 30	.414* .023 30
P11	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.167 .379 30	.250 .183 30	.196 .299 30	.035 .856 30	-.102 .591 30	-.134 .481 30	.167 .379 30	.196 .299 30	.134 .481 30	.354 .055 30	1 .235 30	.224 ** .003 30	.530 ** .183 30	.250 .724 30	.067 .183 30	.250 .552 30	-.113 .105 30	.302 1.00 0 30	.000 .140 30	.276 .205 30	.238 .481 30	.134 .626 30	.093 .235 30	.224 .020 30	.422* .020 30
P12	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.149 .432 30	.224 .235 30	.175 .354 30	.155 .414 30	.000 1.00 0 30	.239 .203 30	.149 .432 30	.175 .354 30	.120 .529 30	.443 * .014 30	.224 .235 30	1 .177 30	.253 1.00 0 30	.000 .074 30	.331 1.00 0 30	.000 .477 30	.135 .723 30	.067 .289 30	.200 .853 30	.035 .334 30	.183 .529 30	.120 .663 30	.083 .289 30	.200 .040 30	.378* .040 30
P13	Pearson Correlati on	.236	.354	.069	.245	.144	.094	.000	.069	-.094	.250	.530 **	.253	1	.354	.381 *	.354	.213	.107	.126	.056	.289	-.094	.131	-.063	.442* *

	Sig. (2-tailed)	.210	.055	.716	.193	.447	.619	1.000	.716	.619	.183	.003	.177		.055	.038	.055	.258	.575	.505	.770	.122	.619	.489	.740	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.111	.167	-.196	.138	-.068	.200	-.167	.049	-.134	.177	.250	.000	.354	1	.269	.583**	.113	.452*	.224	.315	.442*	-.134	-.093	.224	.426*
	Sig. (2-tailed)	.559	.379	.299	.466	.721	.288	.379	.797	.481	.350	.183	1.000	.055		.150	.001	.552	.012	.235	.090	.014	.481	.626	.235	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.291	.437*	.145	.386*	.302	.413*	.067	.343	.234	.095	.067	.331	.381*	.269	1	.269	.385*	.223	.391*	.164	.439*	-.036	.162	.030	.591**
	Sig. (2-tailed)	.118	.016	.444	.035	.105	.023	.724	.064	.214	.617	.724	.074	.038	.150		.150	.035	.236	.033	.385	.015	.850	.391	.875	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.389*	.375*	.049	.311	.102	.200	.111	.294	.200	.177	.250	.000	.354	.583**	.269	1	.113	.264	.447*	.315	.272	.200	.371*	.224	.559**
	Sig. (2-tailed)	.034	.041	.797	.094	.591	.288	.559	.115	.288	.350	.183	1.000	.055	.001	.150		.552	.159	.013	.090	.146	.288	.043	.235	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P17	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	-.050 .792 30	.113 .552 30	.015 .938 30	-.010 .956 30	.031 .872 30	-.040 .833 30	-.050 .792 30	.015 .938 30	.161 .395 30	.053 .780 30	-.113 .552 30	.135 .477 30	.213 .258 30	.113 .552 30	.385 .035 30	.113 .552 30	1 .048 30	.364 .150 30	.270 .072 30	.333 .006 30	.492 .395 30	.161 .556 30	.112 .150 30	.270 .150 30	.374* .042 30
P18	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.050 .792 30	.075 .692 30	.207 .272 30	.010 .956 30	-.031 .872 30	.040 .833 30	.302 .105 30	.207 .272 30	.443 .014 30	.107 .575 30	.302 .105 30	.067 .723 30	.107 .575 30	.452 .012 30	.223 .236 30	.264 .159 30	.364 .048 30	1 .069 30	.337 .000 30	.915 .017 30	.431 .014 30	.443 .014 30	.308 .098 30	.742 .000 30	.649** .000 30
P19	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.447* .013 30	.447* .013 30	.088 .645 30	.031 .871 30	.000 1.000 30	.120 .529 30	.149 .432 30	.088 .645 30	.239 .203 30	.126 .505 30	.000 1.000 30	.200 .289 30	.126 .505 30	.224 .235 30	.391* .033 30	.447* .013 30	.270 .150 30	.337 .069 30	1 .034 30	.388* .047 30	.365* .203 30	.239 .023 30	.415* .134 30	.280 .134 30	.515** .004 30
P20	Pearson Correlati on	.079 .079 30	.118 .118 30	.247 .247 30	.071 .071 30	.032 .032 30	-.042 -.042 30	.342 .342 30	.247 .247 30	.484** .484** 30	.056 .056 30	.276 .276 30	.035 .035 30	.056 .056 30	.315 .315 30	.164 .164 30	.315 .315 30	.333 .333 30	.915** .915** 30	.388* .388* 30	1 1 30	.354 .354 30	.484** .484** 30	.337 .337 30	.811** .811** 30	.635** .635** 30

	Sig. (2-tailed)	.679	.534	.188	.710	.866	.825	.065	.188	.007	.770	.140	.853	.770	.090	.385	.090	.072	.000	.034			.055	.007	.069	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P21	Pearson Correlation	-.045	.272	-.120	.226	.167	.191	-.045	.080	.055	.144	.238	.183	.289	.442*	.439*	.272	.492**	.431*	.365*	.354	1	-.218	-.152	.183	.519**	
	Sig. (2-tailed)	.812	.146	.527	.230	.379	.312	.812	.674	.775	.447	.205	.334	.122	.014	.015	.146	.006	.017	.047	.055		.247	.424	.334	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P22	Pearson Correlation	.356	.200	.288	.074	.055	.018	.356	.288	.464**	.189	.134	.120	-.094	-.134	-.036	.200	.161	.443*	.239	.484**	-.218	1	.695**	.598**	.414*	
	Sig. (2-tailed)	.053	.288	.122	.698	.775	.925	.053	.122	.010	.317	.481	.529	.619	.481	.850	.288	.395	.014	.203	.007	.247		.000	.000	.023	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P23	Pearson Correlation	.557**	.371*	.473**	.244	.227	.199	.557**	.473**	.695**	.131	.093	.083	.131	-.093	.162	.371*	.112	.308	.415*	.337	-.152	.695**	1	.415*	.547**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.043	.008	.194	.227	.293	.001	.008	.000	.489	.626	.663	.489	.626	.391	.043	.556	.098	.023	.069	.424	.000		.023	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

[illegible]

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	24

Lampiran 11

TABULASI DATA UMUM PENELITIAN
UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
1	4	2	4	4	3	1	2	1	1	1	3	1
2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2
3	6	2	1	5	1	3	1	1	1	1	3	1
4	6	1	1	5	1	4	1	1	1	2	1	1
5	3	1	3	3	3	5	1	1	3	1	3	1
6	5	2	5	5	1	6	1	1	1	2	2	1
7	3	1	2	5	1	7	1	1	3	1	3	1
8	5	1	1	3	3	8	1	1	1	1	3	1
9	6	1	2	3	3	8	1	1	1	1	3	1
10	4	1	3	3	3	9	1	1	3	1	3	1
11	5	2	2	5	1	10	1	1	1	1	3	1
12	4	1	4	4	3	11	1	1	1	1	2	1
13	5	1	4	3	4	12	2	1	1	1	3	1
14	5	1	3	4	3	12	1	1	1	1	3	1
15	1	2	1	5	1	13	1	1	3	1	3	1
16	4	2	1	5	1	14	1	1	1	1	3	1
17	1	2	3	5	1	15	1	1	1	1	3	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
18	5	1	3	1	3	16	1	1	1	1	3	1
19	4	1	3	4	3	15	1	1	1	1	3	1
20	5	1	3	5	1	17	1	1	1	1	3	1
21	4	1	2	1	3	18	2	1	1	1	3	1
22	2	1	3	4	3	7	1	1	1	1	3	1
23	3	1	3	5	1	5	1	1	1	1	3	1
24	2	1	4	4	4	4	1	1	1	2	2	1
25	5	1	3	5	1	19	1	1	3	1	3	2
26	5	1	3	1	2	19	2	1	1	2	2	1
27	6	1	4	5	2	4	1	1	1	2	2	1
28	2	1	3	3	3	8	1	1	1	1	3	1
29	3	1	3	3	3	9	1	1	1	1	3	1
30	5	2	3	5	1	20	1	1	1	1	3	1
31	6	1	1	5	1	21	1	1	1	1	3	1
32	2	1	3	5	1	22	3	1	1	1	3	1
33	5	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	1
34	3	2	3	5	1	3	1	1	1	1	3	1
35	6	1	4	4	4	23	1	1	1	1	3	1
36	4	2	2	5	1	4	1	1	1	2	2	1
37	6	1	2	1	1	31	1	1	1	1	3	1
38	6	1	4	2	4	2	1	1	1	2	2	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
39	5	2	2	5	1	19	1	1	1	1	3	1
40	6	1	4	4	4	24	1	1	1	1	2	1
41	5	1	3	3	3	31	1	1	1	1	2	1
42	1	1	3	1	3	7	1	1	1	1	3	1
43	6	1	2	3	3	19	1	1	1	2	2	1
44	5	2	3	5	1	25	1	1	1	1	3	1
45	5	1	2	3	3	26	1	1	1	1	3	1
46	6	1	4	2	4	4	1	1	1	1	3	1
47	5	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1
48	5	2	1	1	1	27	1	1	1	2	2	1
49	6	1	4	4	3	19	1	1	1	1	2	1
50	5	1	3	3	3	19	2	1	1	1	2	1
51	5	1	3	3	3	28	1	1	1	2	1	2
52	5	1	3	3	3	28	1	1	1	2	1	1
53	6	1	2	3	3	29	1	2	1	2	1	2
54	5	2	2	5	1	30	1	1	1	1	3	1
55	6	1	2	3	3	31	2	1	1	1	2	1
56	5	2	3	1	2	32	1	1	1	1	3	1
57	3	2	4	4	3	7	1	1	1	1	3	1
58	6	1	2	3	3	11	2	2	1	2	2	2
59	5	1	1	3	3	33	2	2	1	2	2	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
60	5	1	2	3	3	11	1	1	1	1	3	1
61	2	1	3	3	3	34	1	1	1	1	3	1
62	2	1	3	1	3	15	1	1	1	1	3	1
63	5	1	4	2	4	8	1	1	1	1	3	1
64	1	2	2	5	1	8	1	1	1	1	3	1
65	6	1	1	3	3	35	1	1	1	1	3	1
66	4	1	4	4	4	36	1	1	1	1	3	1
67	6	1	3	1	3	6	1	1	1	1	3	1
68	6	2	3	5	1	37	1	1	1	1	3	1
69	5	2	3	5	1	19	2	1	1	2	3	1
70	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	3	1
71	6	2	5	5	1	5	1	1	1	1	3	1
72	5	2	2	5	1	38	2	1	1	1	1	1
73	5	2	5	5	1	13	1	1	1	1	3	1
74	6	1	5	3	3	11	1	1	1	1	3	1
75	6	1	4	2	4	39	1	1	1	1	3	1
76	5	2	2	5	1	12	1	1	1	1	3	1
77	5	2	3	1	2	40	1	1	1	1	3	1
78	3	1	3	1	3	19	1	1	1	2	2	1
79	2	1	3	4	3	34	1	1	1	1	2	1
80	6	2	1	5	1	12	1	1	1	1	2	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
81	5	2	3	5	1	19	1	1	1	2	2	1
82	5	1	3	4	3	41	1	1	1	1	1	1
83	5	2	3	1	2	8	1	1	1	1	1	1
84	2	2	1	5	1	15	1	1	1	1	1	1
85	5	1	2	3	3	19	1	1	1	2	2	1
86	6	1	4	2	4	18	2	1	1	1	2	1
87	5	1	3	1	2	11	1	1	1	1	1	1
88	5	2	5	5	1	19	1	1	1	2	2	1
89	1	1	1	5	1	28	1	1	1	1	1	1
90	6	1	3	3	3	12	1	1	1	1	2	1
91	5	1	3	1	3	16	1	1	1	1	3	1
92	3	1	3	1	3	7	1	1	1	1	3	1
93	4	1	4	4	3	42	1	1	1	2	2	1
94	3	2	4	4	3	43	1	1	1	1	3	1
95	4	2	3	1	3	12	1	1	1	1	3	1
96	5	2	2	5	1	44	2	1	1	1	3	1
97	5	2	1	5	1	44	2	1	1	1	3	1
98	6	1	4	2	4	45	2	1	1	1	3	1
99	5	1	3	1	3	13	1	1	1	1	3	1
100	6	1	1	1	3	46	1	1	1	1	3	1
101	5	2	3	1	2	46	1	1	1	1	3	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
102	6	1	3	1	3	31	1	1	1	1	3	1
103	3	1	4	3	3	19	1	2	1	2	2	1
104	6	1	3	1	3	19	1	1	1	2	2	1
105	5	1	3	1	3	31	1	1	1	1	3	1
106	5	1	3	3	3	4	2	1	1	1	3	1
107	6	1	3	1	3	7	1	1	1	1	3	1
108	6	1	3	1	3	16	1	1	1	1	3	1
109	2	1	3	5	1	5	1	1	1	1	3	1
110	6	2	2	1	3	7	1	1	1	1	3	1
111	3	2	3	5	1	45	1	1	1	1	3	1
112	3	1	3	1	3	31	2	1	1	1	3	1
113	6	1	3	3	2	47	1	1	1	1	3	1
114	2	2	3	5	1	48	1	1	1	2	2	1
115	2	1	3	4	1	7	1	1	1	1	3	1
116	5	2	3	5	4	41	1	1	1	2	2	1
117	4	1	4	4	3	2	1	1	1	2	2	1
118	5	1	2	3	3	11	1	1	1	2	2	1
119	3	1	4	4	3	46	1	1	1	1	3	1
120	2	1	3	3	1	13	1	1	1	1	3	1
121	3	2	3	5	3	43	1	1	1	1	3	1
122	4	1	3	3	1	10	1	1	1	1	3	1

Data Umum												
No Responden	Jenis Data											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Diagnosis penyakit	Lama menderita	Sumber informasi	Jenis asuransi	Jenis operasi	Jenis bius	Pendamping
123	1	2	2	5	3	2	1	2	1	1	2	2
124	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1
125	4	2	2	1	3	40	1	1	1	1	3	1
126	3	2	4	4	1	26	2	1	1	1	2	1
127	4	2	3	1	4	26	2	1	1	1	3	1
128	3	1	4	2	1	40	1	1	1	1	3	1
129	6	2	2	5	3	31	2	1	1	1	2	1
130	6	1	2	1	2	48	1	1	1	1	3	1
131	4	2	3	4	3	7	1	1	1	1	3	1
132	3	2	4	3	3	11	2	2	1	2	2	2
133	4	2	3	1	3	8	1	1	1	1	3	1
134	6	1	1	2	3	49	1	1	1	1	3	1
135	6	1	2	3	3	29	1	1	1	1	3	1

Keterangan:

Usia : 12 – 16 tahun = 1
 17 – 25 tahun = 2
 26 – 35 tahun = 3
 36 – 45 tahun = 4
 46 – 55 tahun = 5
 56 – 65 tahun = 6

Jenis kelamin : Laki-laki = 1
 Perempuan = 2

Pendidikan : SD = 1
 SMP = 2
 SM = 3
 Perguruan Tinggi = 4
 Tidak bersekolah = 5

Penghasilan : Rp. 0 – 499.000 = 1
 ≥ Rp. 500.000 – 1.000.000 = 2
 Rp. 1.000.000 – 3.000.000 = 3
 < Rp. 3.000.000 = 4

Pekerjaan : Petani/buruh = 1
 PNS/POLRI/ABRI/TNI = 2
 Wiraswasta = 3
 Swasta = 4
 Tidak bekerja = 5

Diagnosis penyakit	:	<i>Necrosis of amputation stump (T87.5)</i>	= 1	<i>Malignant neoplasm and bone and articular</i>	= 32
		<i>Inguinal hernia (K40)</i>	= 2	<i>cartilage (C41.9)</i>	
		<i>Close fracture of distal humerus (S42.3)</i>	= 3	<i>Calculus of ureter (N20.1)</i>	= 33
		<i>Urethral stricture (N35.9)</i>	= 4	<i>Dislocation of elbow, unspecified (S53)</i>	= 34
		<i>Closed fracture of neck of femur (S72.0)</i>	= 5	<i>Malignant neoplasm of parotid gland (C07)</i>	= 35
		<i>Haematuria (R31)</i>	= 6	<i>Neglect or abandonment (T74.0)</i>	= 36
		<i>Closed fracture of clavicle (S42)</i>	= 7	<i>Malignant neoplasm of connective and soft</i>	= 37
		<i>Malunion of fracture (M84.0)</i>	= 8	<i>tissue (C49)</i>	
		<i>Nonunion of fracture (M84.1)</i>	= 9	<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle</i>	= 38
		<i>Obstructive ileus (K56.6)</i>	= 10	<i>of limb (L02.4)</i>	
		<i>Haemorrhoids (K64.9)</i>	= 11	<i>Mechanical complication of ventricular</i>	= 39
		<i>Cholelithiasis (K80)</i>	= 12	<i>intracranial (communicating) shunt,</i>	
		<i>Fracture shaft of tibia (S82.2)</i>	= 13	<i>initial encounter (T85)</i>	
		<i>Close fracture of head of femur (S72.005)</i>	= 14	<i>Malignant neoplasm of colon (C18.9)</i>	= 40
		<i>Closed fracture of proximal ulna (S52.2)</i>	= 15	<i>Acute peritonitis (K65.0)</i>	= 41
		<i>Open wound of wrist, hand and fingers (S61)</i>	= 16	<i>Calculus in bladder (N21.0)</i>	= 42
		<i>Fraktur of rib (S22.3)</i>	= 17	<i>Superficial injury of unspecified body</i>	= 43
		<i>Malignant neoplasm of bladder (C76)</i>	= 18	<i>region (T14.0)</i>	
		<i>Calculus of kidney (N20)</i>	= 19	<i>Malignant neoplasm of breast (C50.9)</i>	= 44

<i>Vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)</i>	= 20	<i>Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)</i>	= 45
<i>Unspecified abdominal hernia (K46)</i>	= 21	<i>Nontoxic goitre (struma nodosa) (E04.9)</i>	= 46
<i>Nasofrontal encephalocele (Q01.1)</i>	= 22	<i>Malignant neoplasm of throid gland (C73)</i>	= 47
<i>Spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)</i>	= 23	<i>Benign lipomatous neoplasm (D17.9)</i>	= 48
<i>Cutaneous abcess gluteal region (L02.3)</i>	= 24	<i>Granulomatous (N41.4)</i>	= 49
<i>Short bones of lower limb (D16.3)</i>	= 25		
<i>Osteomyelitis (M86.9)</i>	= 26		
<i>Paralytic ileus (K56.0)</i>	= 27		
<i>Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body (S05.0)</i>	= 28		
<i>Cataract (H26.9)</i>	= 29		
<i>Pertrochanteric fracture (S72.1)</i>	= 30		
<i>Hyperplasia of prostate (N40)</i>	= 31		

Lama menderita penyakit :	< 1 – 5 tahun = 1	Jenis operasi :	Mayor/besar = 1
	6 – 10 tahun = 2		Minor/kecil = 2
	> 10 tahun = 3		

Sumber informasi :	Tenaga kesehatan = 1	Jenis bius :	Bius lokal = 1
	Orang lain = 2		Bius regional = 2
	Televisi/Radio/HP = 3		Bius total = 3
	Koran/majalah = 4		

Jenis asuransi :	Asuransi pemerintah = 1	Pendamping :	Ada = 1
	Asuransi swasta = 2		Tidak ada = 2
	Lain-lain = 3		

TABULASI DATA PENDAHULUAN PENELITIAN
UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

No Responden	Data Pendahuluan							Total Skor	Kategori
	Jenis Data								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6			
1	4	4	2	4	4	3	21	4	
2	1	1	4	1	4	5	16	4	
3	4	4	4	5	5	5	27	5	
4	2	2	2	4	2	1	13	3	
5	2	3	2	3	3	2	15	3	
6	4	4	4	5	5	5	27	5	
7	1	1	4	2	2	4	14	3	
8	4	1	2	1	1	2	11	2	
9	1	1	2	2	2	4	12	2	
10	3	3	2	3	3	2	16	4	
11	3	2	1	3	1	2	9	2	
12	3	2	2	4	3	3	17	3	
13	3	3	1	2	2	2	13	3	
14	5	3	3	3	1	1	16	3	
15	5	4	4	3	3	3	22	4	
16	3	3	4	4	4	3	21	4	
17	4	3	2	4	3	2	18	3	
18	3	3	1	2	2	2	13	3	
19	2	2	2	4	4	4	18	3	
20	4	1	4	4	3	4	20	4	
21	4	4	4	4	4	4	24	4	
22	1	2	2	2	4	4	15	3	
23	3	2	2	2	2	2	13	3	
24	1	4	2	4	3	3	17	3	
25	2	2	2	3	3	2	14	3	

No Responden	Data Pendahuluan							Total Skor	Kategori
	Jenis Data								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6			
26	2	1	1	2	3	2	11	2	
27	4	4	5	5	5	4	27	5	
28	1	2	1	3	1	1	9	2	
29	1	2	1	1	1	3	9	2	
30	3	2	2	2	2	2	13	3	
31	2	2	2	2	2	2	12	2	
32	2	3	1	3	4	2	15	3	
33	4	3	3	4	3	3	20	4	
34	1	4	1	1	4	4	15	3	
35	3	2	2	3	4	3	17	3	
36	5	4	2	5	5	2	23	4	
37	2	1	1	4	4	4	16	3	
38	3	2	2	2	3	2	14	3	
39	2	3	2	3	3	2	15	3	
40	1	1	3	5	1	1	12	2	
41	2	2	2	2	3	2	13	3	
42	1	1	3	5	1	1	12	2	
43	2	2	1	2	2	3	12	2	
44	4	4	4	4	4	4	24	4	
45	5	5	4	4	5	5	28	5	
46	2	1	1	4	3	3	14	3	
47	2	2	2	4	4	3	17	3	
48	3	2	1	3	2	2	13	3	
49	2	3	2	1	2	2	12	2	
50	3	3	2	4	3	3	18	3	
51	4	2	3	5	4	3	21	4	
52	2	1	1	2	4	4	14	3	
53	2	2	2	3	4	3	16	3	
54	4	3	1	5	3	3	19	4	

No Responden	Data Pendahuluan							Total Skor	Kategori
	Jenis Data								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6			
55	2	1	1	4	4	4	16	3	
56	4	2	2	4	3	3	18	3	
57	4	4	3	5	3	4	23	4	
58	2	5	1	2	2	1	13	3	
59	2	5	1	2	1	1	12	3	
60	3	3	1	3	4	3	17	3	
61	2	2	2	4	2	3	15	3	
62	2	4	1	4	3	3	17	3	
63	2	5	1	2	2	1	13	3	
64	4	4	4	4	4	4	24	4	
65	2	2	2	4	4	3	17	3	
66	2	2	2	2	2	2	12	2	
67	4	3	1	3	4	3	18	3	
68	3	4	3	4	4	3	21	4	
69	4	4	3	5	4	3	23	4	
70	4	4	2	5	4	3	17	3	
71	2	2	2	4	3	2	15	3	
72	4	4	1	5	5	3	22	4	
73	3	3	2	4	4	2	18	4	
74	1	1	3	3	4	3	15	3	
75	2	2	2	2	2	2	12	2	
76	3	4	1	4	4	3	19	4	
77	4	3	3	5	5	3	23	4	
78	1	3	1	3	4	3	15	3	
79	2	2	2	2	2	2	12	2	
80	3	2	1	3	3	1	13	3	
81	3	3	3	4	4	3	20	4	
82	4	3	2	4	3	3	18	3	
83	4	4	4	4	4	4	24	4	

No Responden	Data Pendahuluan							Total Skor	Kategori
	Jenis Data								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6			
84	2	2	1	2	3	2	12	2	
85	1	1	1	3	3	1	10	2	
86	2	2	2	3	3	3	15	3	
87	3	3	2	4	4	3	19	4	
88	2	1	1	4	4	3	15	3	
89	2	2	1	2	3	2	12	2	
90	2	2	1	3	2	1	11	3	
91	2	1	1	3	4	2	13	3	
92	3	3	2	4	4	2	18	3	
93	2	2	2	2	2	2	12	2	
94	4	3	3	4	3	3	20	4	
95	5	5	2	5	5	3	25	5	
96	3	3	3	4	4	3	20	4	
97	4	3	3	4	4	3	21	4	
98	2	2	2	3	3	2	14	3	
99	2	3	2	4	4	3	18	3	
100	3	3	2	4	3	3	18	3	
101	4	3	3	4	5	3	22	4	
102	2	2	1	4	4	3	16	3	
103	2	2	1	2	3	3	13	3	
104	2	1	1	4	3	2	13	3	
105	1	1	1	3	3	2	11	2	
106	1	1	1	2	2	1	8	2	
107	3	3	2	4	4	3	19	4	
108	3	3	1	3	4	3	17	3	
109	4	3	2	4	5	3	21	4	
110	2	2	1	2	3	1	11	2	
111	3	4	3	4	4	3	21	4	
112	2	2	1	2	3	1	11	2	

No Responden	Data Pendahuluan						Total Skor	Kategori
	Jenis Data							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6		
113	4	4	2	4	4	2	20	4
114	3	3	1	3	4	1	15	3
115	3	3	2	3	4	3	18	3
116	1	2	1	2	3	3	12	2
117	2	2	2	3	3	3	15	3
118	1	1	1	3	4	3	13	3
119	3	3	3	4	4	3	20	4
120	4	4	3	4	4	4	23	4
121	1	2	2	3	4	3	15	3
122	4	4	3	5	5	4	25	4
123	2	2	4	4	3	2	17	3
124	5	5	3	5	5	4	27	5
125	4	4	3	4	4	4	23	4
126	3	3	2	4	3	2	17	3
127	1	1	1	2	3	3	14	3
128	4	3	1	4	4	3	19	4
129	2	1	1	3	3	3	13	3
130	4	4	3	3	4	3	21	4
131	4	4	4	5	5	5	27	5
132	1	1	1	3	3	2	12	2
133	2	3	1	3	4	2	15	3
134	2	2	1	3	3	2	13	3
135	3	3	3	3	3	3	18	3

Keterangan:

Tingkat kecemasan : Tidak ada kecemasan = 1 Kecemasan sedang = 3 Panik = 5
 Kecemasan ringan = 2 Kecemasan berat = 4

TABULASI DATA KHUSUS PENELITIAN
UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Jenis Data																																			
No Res	Upaya positif																												Upaya negatif				Tot al Sko r		
	V1				V2				V3				V4				V5					V6				V7		V8		V9		V10			
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n	9. 1	n		10. 1	n
1	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	12
5	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	16
8	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	14
9	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
10	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	19
15	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
16	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8
17	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14
18	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	

Jenis Data																																				
No Res	Upaya positif																										Upaya negatif				Tot al Sko r					
	V1				V2				V3				V4				V5						V6				V7		V8			V9		V10		
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n		9. 1	n	10. 1	n	
19	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
20	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	10	
21	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
24	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
25	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
26	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	2	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
27	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	15	
28	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
29	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10	
30	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
31	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	14	
32	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
33	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
34	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13	
35	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	15	
36	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
37	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	15	
38	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
39	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14	

Jenis Data																																			
No Res	Upaya positif																										Upaya negatif				Tot al Sko r				
	V1				V2				V3				V4				V5						V6				V7		V8			V9		V10	
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n		9. 1	n	10. 1	n
40	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	18
41	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20
42	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19
43	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12
44	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	13
45	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	10
46	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
47	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
48	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	13
49	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12
50	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15
51	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18
52	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	13
53	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18
54	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
55	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	13
56	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	14
57	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	16
58	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
59	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	15
60	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18

Jenis Data																																				
No Res	Upaya positif																										Upaya negatif				Tot al Sko r					
	V1				V2				V3				V4				V5						V6				V7		V8			V9		V10		
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n		9. 1	n	10. 1	n	
61	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
62	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
63	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
64	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
65	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
66	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
67	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
68	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
69	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
70	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
71	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
72	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
73	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
74	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
75	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
76	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
77	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
78	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19
79	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
80	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
81	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16

Jenis Data																																				
No Res	Upaya positif																										Upaya negatif				Tot al Sko r					
	V1				V2				V3				V4				V5						V6				V7		V8			V9		V10		
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n		9. 1	n	10. 1	n	
82	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
83	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
84	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
85	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
86	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
87	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
88	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
89	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
90	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	
91	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
92	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
93	1	1	1	3	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
94	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
95	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
96	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
97	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
98	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
99	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
100	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
101	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
102	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

Jenis Data																																				
No Res	Upaya positif																										Upaya negatif				Tot al Sko r					
	V1				V2				V3				V4				V5						V6				V7		V8			V9		V10		
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n		9. 1	n	10. 1	n	
103	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19
104	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
105	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
106	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10
107	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
108	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
109	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	13	
110	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
111	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
112	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
113	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
114	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
115	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
116	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
117	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
118	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
119	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	8	
120	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
121	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
122	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
123	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19

Jenis Data																																		
No Res	Upaya positif																												Upaya negatif				Tot al Sko r	
	V1				V2				V3				V4				V5					V6				V7		V8		V9		V10		
	1. 1	1. 2	1. 3	n	2. 1	2. 2	2. 3	n	3. 1	3. 2	3. 3	n	4. 1	4. 2	4. 3	n	5. 1	5. 2	5. 3	5. 4	5. 5	n	6. 1	6. 2	6. 3	n	7. 1	n	8. 1	n	9. 1	n		10. 1
124	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	13
125	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	14
126	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	11
127	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	18
128	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	20
129	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19
130	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	12
131	0	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	13
132	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	16
133	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19
134	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	14
135	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	15

Keterangan:

No Resp : Nomor responden

V1 : Indikator 1

V2 : Indikator 2

V3 : Indikator 3

V4 : Indikator 4

V5 : Indikator 5

V6 : Indikator 6

V7 : Indikator 7

= Konsultasi dengan tim medis

= Mencari tahu secara mandiri

= Perawatan diri

= Penggunaan obat-obatan

= Terapi alternatif

= Berbincang untuk meluapkan isi pikiran

= Relaksasi tubuh

V8 : Indikator 8

V9 : Indikator 9

V10 : Indikator 10

(%) : Persentase

Kat : Kategori

= Berpikir positif

= Menyakiti diri

= Mengisolasi diri

TABULATASI DATA SILANG PENELITIAN
UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

A. Indikator 1 s.d 5

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Usia															
12 - 16 tahun	1 9,1%	6 4,8%	7 5,2%	3 4,2%	4 6,3%	7 5,2%	3 12,5%	4 3,6%	7 5,2%	7 5,3%	0 0%	7 5,2%	4 4,6%	3 6,2%	7 5,2%
17 - 25 tahun	0 0%	13 10,5%	13 9,6%	6 8,3%	7 11,1%	13 9,6%	1 4,2%	12 10,8%	13 9,6%	13 9,9%	0 0%	13 9,6%	8 9,2%	5 10,4%	13 9,6%
26 - 35 tahun	2 18,2%	16 12,9%	18 13,3%	8 11,1%	10 15,9%	18 13,3%	3 12,5%	15 13,5%	18 13,3%	18 13,7%	0 0%	18 13,3%	13 14,9%	5 10,4%	18 13,3%
36 - 45 tahun	0 0%	16 12,9%	16 11,9%	4 5,6%	12 18%	16 11,9%	3 12,5%	13 11,7%	15 11,9%	16 12,2%	0 0%	42 31,1%	7 8%	9 18,8%	16 11,0%
46 - 55 tahun	5 45,5%	40 32,3%	45 33,3%	30 41,7%	15 23,8%	45 33,3%	8 33,3%	37 33,3%	45 33,3%	42 32,1%	3 75%	45 33,3%	35 40,2%	10 20,8%	45 22,3%
56 - 65 tahun	3 27,2%	33 26,6%	36 26,7%	21 29,2%	15 23,8%	36 26,7%	6 25%	30 27%	36 26,7%	35 27,1%	0 25%	36 26,7%	20 23%	16 33,3%	36 26,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Jenis kelamin															
Laki-laki	7 63,6%	80 64,5%	87 64,4%	47 65,3%	40 63,5%	87 64,4%	14 58,3%	73 65,8%	87 65,8%	83 63,4%	4 100%	87 64,4%	50 57,5%	37 77,1%	87 64,4%
Perempuan	4 36,4%	44 35,5%	48 35,6%	25 34,7%	23 36,5%	48 35,6%	10 41,7%	38 34,2%	48 35,6%	48 36,6%	0 0%	48 35,6%	37 42,5%	11 22,9%	48 35,6%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Pendidikan															
SD	1 9,1%	16 12,9%	17 12,6%	11 15,3%	6 9,5%	17 12,6%	6 25%	11 9,9%	17 12,6%	17 13%	0 0%	17 12,6%	12 13,8%	5 104%	17 12,6%
SMP	2 18,2%	24 19,4%	26 19,3%	13 18,1%	13 20,6%	26 19,3%	5 20,8%	21 18,9%	26 19,3%	26 19,8%	0 0%	26 19,3%	19 21,8%	7 14,6%	26 19,3%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
SMA	5 45,5%	58 48,8%	63 46,7%	34 47,2%	29 46%	63 46,6%	7 29,2%	56 50,5%	63 46,7%	60 45,8%	3 75%	63 46,7%	40 46%	23 47,9%	63 46,7%
Perguruan Tinggi	1 9,1%	23 18,5%	24 17,8%	9 12,5%	15 23,8%	24 17,7%	4 16,7%	20 18%	24 17,8%	23 17,6%	1 25%	24 17,8%	11 12,6%	13 27,1%	24 17,8%
Tidak bersekolah	2 18,2%	3 2,4%	5 3,7%	5 6,9%	0 0%	5 3,7%	2 8,3%	3 2,7%	5 3,7%	5 3,8%	0 0%	5 3,7%	5 5,7%	0 0%	5 3,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 10%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Pekerjaan															
Petani/buruh	4 36,4%	29 23,4%	33 24,4%	20 27,8%	13 20,6%	33 24,4%	5 10,8%	28 25,2%	33 24,4%	32 24,4%	1 25%	33 24,4%	21 24,1%	12 25%	33 24,4%
PNS/POLRI/ABRI/TNI	0 0%	8 6,5%	8 5,9%	6 8,3%	2 3,2%	8 5,9%	2 8,3%	6 5,5%	8 5,9%	8 6,1%	0 0%	8 5,9%	2 2,3%	6 12,5%	8 5,9%
Wiraswasta	1 9,1%	30 24,2%	31 23%	16 22,2%	15 23,8%	31 23,0%	4 16,7%	27 24,3%	31 23%	30 22,9%	1 25%	31 23%	21 24,1%	10 20,8%	31 23%
Swasta	1 9,1%	20 16,1%	21 15,6%	8 11,1%	13 20,6%	21 15,6%	4 16,7%	17 15,3%	21 15,6%	20 15,3%	1 25%	21 15,6%	11 12,6%	10 20,8%	21 15,6%
Tidak bekerja	5 45,5%	37 29,8%	42 31,1%	22 30,6%	20 31,7%	42 31,1%	9 37,5%	33 29,7%	42 31,1%	41 31,4%	1 25%	42 31,1%	32 36,8%	10 20,8%	42 31,1%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Penghasilan															
Rp. 0 – 499.999	6 54,5%	40 32,3%	46 34,1%	25 34,7%	21 33,3%	46 34,1%	11 45,8%	35 31,5%	46 34,1%	45 34,4%	1 25%	46 34,1%	36 41,4%	10 20,8%	46 34,1%
> Rp. 500.000 – 1.000.000	1 9,1%	8 6,5%	9 6,7%	4 5,6%	5 7,9%	9 6,7%	2 8,3%	7 6,3%	9 6,7%	8 6,1%	1 25%	9 6,7%	5 5,7%	4 8,3%	9 6,7%
Rp. 1.000.000 – 3.000.000	4 36,4%	63 50,8%	67 49,6%	37 51,4%	30 47,6%	67 49,6%	10 41,7%	57 51,4%	67 49,6%	66 50,4%	1 25%	67 49,6%	41 47,1%	26 54,2%	67 49,6%
> Rp. 3.000.000	0 0%	13 10,5%	13 9,6%	6 8,3%	7 11,1%	13 9,6%	1 4,2%	12 10,8%	13 9,6%	12 9,2%	1 25%	13 9,6%	5 5,7%	8 16,7%	13 9,6%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Diagnosis penyakit															
<i>Necrosis of amputation stump (T87.5)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Inguinal hernia (K40)</i>	1 9,1%	4 3,2%	5 3,7%	3 4,2%	2 3,2%	5 3,7%	0 0%	5 4,5%	5 3,7%	5 3,8%	0 0%	5 3,7%	1 1,1%	4 8,3%	5 3,7%
<i>Close fracture of distal humerus (S42.3)</i>	1 9,1%	3 2,4%	4 3%	2 2,8%	2 3,2%	4 3%	1 4,2%	3 2,7%	4 3%	4 3,1%	0 0%	4 3%	3 3,4%	1 2,1%	4 3%
<i>Urethral stricture (N35.9)</i>	0 0%	6 4,8%	6 4,4%	3 4,2%	3 4,8%	6 4,4%	3 12,5%	3 2,7%	6 4,4%	6 4,6%	0 0%	6 4,4%	4 4,6%	2 4,2%	6 4,4%
<i>Closed fracture of neck of femur (S72.0)</i>	1 9,1%	3 2,4%	4 3%	2 2,8%	2 3,2%	4 3%	1 4,2%	3 2,7%	4 3%	4 3,1%	0 0%	4 3%	3 3,4%	1 2,1%	4 4,4%
<i>Haematuria (R31)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	2 2,8%	0 0%	2 2,8%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 2,3%	0 0%	2 1,5%
<i>Closed fracture of clavicle (S42)</i>	0 0%	9 7,3%	9 6,7%	4 5,6%	5 7,9%	9 6,7%	0 0%	9 8,1%	9 6,7%	9 6,9%	0 0%	9 6,7%	6 6,9%	3 6,2%	9 6,7%
<i>Malunion of fracture (M84.0)</i>	0 0%	7 5,6%	7 5,6%	4 5,6%	3 4,8%	7 5,2%	2 8,3%	5 4,5%	7 5,2%	7 5,3%	0 0%	7 5,2%	5 5,7%	2 4,2%	7 5,2%
<i>Nonunion of fracture (M84.1)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	0 0%	2 3,2%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	1 1,1%	1 2,1%	2 1,5%
<i>Obstructive ileus (K56.6)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	1 1,4%	1 1,6%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 2,3%	0 0%	2 1,5%
<i>Haemorrhoids (K64.9)</i>	0 0%	7 5,6%	7 5,2%	5 6,9%	2 3,2%	7 5,2%	3 12,5%	4 3,6%	7 5,2%	7 5,3%	0 0%	7 5,2%	6 6,9%	1 2,1%	7 5,2%
<i>Cholelithiasis (K80)</i>	1 9,1%	6 4,8%	7 5,2%	5 6,9%	2 3,2%	7 5,2%	3 12,5%	4 3,6%	7 5,2%	7 5,3%	0 0%	7 5,2%	5 5,7%	2 4,2%	7 5,2%
<i>Fracture shaft of tibia (S82.2)</i>	2 18,2%	2 1,6%	4 3%	4 5,6%	0 0%	4 3%	2 8,3%	2 1,8%	4 3%	4 3,1%	0 0%	4 3%	3 3,4%	1 2,1%	4 3%
<i>Close fracture of head of femur (S72.005)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	1 4,2%	0 0%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
<i>Closed fracture of proximal ulna (S52.2)</i>	0 0%	4 3,2%	4 3%	1 1,4%	3 4,8%	4 3%	0 0%	4 3,6%	4 3%	4 3,1%	0 0%	4 3,1%	3 3,4%	1 2,1%	4 3,0%
<i>Open wound of wrist, hand and fingers (S61)</i>	0 0%	3 2,4%	3 2,2%	3 4,2%	0 0%	3 2,2%	1 4,2%	2 1,8%	3 2,2%	3 2,3%	0 0%	3 2,2%	2 2,3%	1 2,1%	3 2,2%

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Fraktur of rib (S22.3)</i>	1 9,1%	0 0%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of bladder (C76)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	0 0%	2 3,2%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	0 0%	2 4,2%	2 1,5%
<i>Calculus of kidney (N20)</i>	0 0%	13 10,5%	13 9,6%	5 6,9%	8 12,7%	13 9,6%	0 0%	13 11,7%	13 9,6%	11 8,4%	2 50%	13 9,6%	6 6,9%	7 14,6%	13 9,6%
<i>Vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Unspecified abdominal hernia (K46)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Nasofrontal encephalocele (Q01.1)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
<i>Spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	0 0%	1 25%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Cutaneous abcess gluteal region (L02.3)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
<i>Short bones of lower limb (D16.3)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Osteomyelitis (M86.9)</i>	1 9,1%	2 1,6%	3 2,2%	2 2,8%	1 1,6%	3 2,2%	1 4,2%	2 1,8%	3 2,2%	3 2,3%	0 0%	3 2,2%	2 2,3%	1 2,1%	2 2,2%
<i>Paralytic ileus (K56.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 9%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body (S05.0)</i>	0 0%	3 2,4%	3 2,2%	1 1,4%	2 3,2%	3 2,2%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	3 2,3%	0 0%	3 2,2%	1 1,1%	2 4,2%	3 2,2%
<i>Cataract (H26.9)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	1 1,4%	1 1,6%	2 1,5%	1 4,2%	1 0,9%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	1 1,1%	1 2,1%	2 1,5%
<i>Pertrochanteric fracture (S72.1)</i>	1 9,1%	0 0%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 11,%	0 0%	1 0,7%
<i>Hyperplasia of prostate (N40)</i>	1 9,1%	6 4,8%	7 5,2%	3 4,2%	4 6,3%	7 5,2%	0 0%	3 2,7%	3 2,2%	6 4,6%	1 25%	7 5,2%	4 4,6%	3 6,2%	7 5,2%
<i>Malignant neoplasm and bone and articular cartilage</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0a5	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Calculus of ureter (N20.1)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Dislocation of elbow, unspecified (S53)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	1 1,4%	1 1,6%	2 1,5%	1 4,2%	1 0,9%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 2,3%	0 0%	2 1,5%
<i>Malignant neoplasm of Parotid gland (C07)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Neglect or abandonment (T74.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of connective and soft tissue (C49)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Mechanical complication of ventricular intracranial (communicating) shunt (T85)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of colon (C18.9)</i>	0 0%	3 2,4%	3 2,2%	2 2,8%	1 1,6%	3 2,2%	1 0%	2 1,8%	3 1,5%	3 2,3%	0 0%	3 2,2%	2 2,3%	1 2,1%	3 2,2%
<i>Acute peritonitis (K65.0)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	2 2,8%	0 0%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 2,3%	0 0%	2 1,5%
<i>Calculus in bladder (N21.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	1 1,1%	0 0%	1 0,7%
<i>Superficial injury of unspecified body region (T14.0)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	2 2,8%	0 0%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 2,3%	0 0%	2 1,5%
<i>Malignant neoplasm of breast (C50.9)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	0 0%	2 3,2%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	1 1,1%	1 2,1%	2 1,5%
<i>Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	2 2,8%	0 0%	2 1,5%	1 4,2%	1 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	1 1,1%	1 2,1%	2 1,5%
<i>Nontoxic goitre (struma nodosa) (E04.9)</i>	0 0%	3 2,4%	3 2,2%	3 4,2%	0 0%	3 2,2%	1 4,2%	2 1,8%	2 1,5%	3 2,3%	0 0%	3 2,2%	1 1,1%	2 4,2%	3 2,2%
<i>Malignant neoplasm of thyroid gland (C73)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Benign lipomatous neoplasm (D17.9)</i>	1 9,1%	1 0,8%	2 1,5%	0 0%	2 3,2%	2 1,5%	0 0%	2 1,8%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	1 1,1%	1 2,1%	2 1,5%
<i>Granulomatous (N41.4)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,4%	0 0%	1 0,7%	1 4,2%	0 0%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Lama menderita															
> 1 – 5 tahun	10 90,9%	104 83,9%	114 84,4%	63 85,7%	51 81%	114 84,4%	22 91,7%	92 82,9%	114 84,4%	111 84,7%	3 75%	114 84,4%	75 86,2%	39 81,2%	114 84,4%
6 – 10 tahun	1 9,1%	19 15,3%	20 14,8%	9 12,5%	11 17,5%	20 14,8%	2 8,3%	18 16,2%	20 14,8%	19 14,5%	1 25%	20 14,8%	12 13,8%	8 16,7%	20 14,8%
> 10 tahun	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,6%	1 0,7%	0 0%	1 0,9%	1 0,7%	1 0,8%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 2,1%	1 0,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Sumber informasi															
Tenaga kesehatan	10 90,9%	118 95,2%	128 94,8%	70 97,2%	58 92,1%	128 94,8%	24 100%	104 93,7%	128 94,8%	124 94,7%	4 100%	128 94,8%	83 95,4%	45 93,8%	128 94,8%
Orang lain	1 9,1%	6 4,8%	7 5,2%	2 2,8%	5 7,9%	7 5,2%	0 0%	7 6,3%	7 5,2%	7 5,3%	0 0%	7 5,2%	4 4,6%	3 6,2%	7 5,2%
Televisi/radio/HP	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Majalah/koran	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Jenis asuransi															
Asuransi pemerintah	11 100%	119 96%	130 96,3%	71 98,6%	59 93,7%	130 96,3%	23 95,8%	107 96,4%	130 96,3%	127 96,9%	3 75%	130 96,3%	84 96,6%	46 95,8%	130 96,3%
Asuransi swasta	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Lain-lain	0 0%	5 4%	5 3,7%	0 0%	4 6,3%	5 3,7%	1 4,2%	4 3,6%	5 3,7%	4 3,1%	1 25%	5 3,7%	3 3,4%	2 4,2%	5 3,7%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	ktm			mm			pd			po			ta		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Jenis operasi															
Mayor/besar	11 100%	96 77,4%	107 79,3%	61 84,7%	46 73,0%	107 79,3%	22 91,7%	85 76,6%	107 79,3%	104 79,4%	3 75%	107 79,3%	71 81,6%	36 75%	107 79,3%
Minor/kecil	0 0%	28 22,8%	28 20,7%	11 15,3%	17 27,0%	28 20,7%	2 8,3%	26 23,4%	28 20,7%	27 20,6%	1 25%	28 20,7%	16 18,4%	12 25%	28 20,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Jenis bius															
Bius lokal	0 0%	10 8,1%	10 7,4%	6 8,3%	4 6,3%	10 7,4%	3 12,5%	7 6,3%	10 7,4%	10 7,6%	0 0%	10 7,4%	8 9,2%	2 4,2%	10 7,4%
Bius regional	3 27,3%	34 27,4%	37 27,4%	16 22,2%	21 33,3%	37 27,4%	6 25%	31 27,9%	37 27,4%	35 26,7%	2 50%	37 27,4%	18 20,7%	19 39,6%	37 27,4%
Bius total	8 72,7%	80 64,5%	88 65,2%	50 69,4%	38 60,3%	88 65,2%	15 62,5%	73 65,8%	88 65,2%	86 65,6%	2 50%	88 65,2%	61 70,1%	27 56,2%	88 65,2%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	24 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%
Pendamping															
Ada	10 90,9%	118 95,2%	128 94,8%	70 97,2%	58 92,1%	128 94,8%	24 100%	104 93,7%	128 94,8%	125 95,4%	3 75%	128 94,8%	63 95,4%	45 93,8%	128 94,9%
Tidak ada	1 9,1%	6 4,8%	7 5,2%	2 2,8%	5 7,9%	7 5,2%	0 0%	7 6,3%	7 5,2%	6 4,6%	1 25%	7 5,2%	4 4,6%	3 6,2%	7 5,2%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	72 100%	63 100%	135 100%	111 100%	111 100%	135 100%	131 100%	4 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%

Keterangan:

ktm : konsultasi dengan tim medis
mm : mencaritahu secara mandiri
pd : perawatan diri

po : penggunaan obat-obat
ta : terapi alternatif

td : tidak dilakukan
d : dilakukan
tot : total

B. Indikator 6 s.d 10

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Usia															
12 - 16 tahun	1 5,9%	6 5,1%	7 5,2%	4 6,1%	3 4,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	1 8,3%	6 4,9%	7 5,2%
17 - 25 tahun	0 0%	13 11,0%	13 9,6%	6 9,1%	7 10,1%	13 9,6%	1 6,2%	12 10,1%	13 9,6%	0 0%	13 9,8%	13 9,6%	1 8,3%	12 9,3%	13 9,6%
26 - 35 tahun	3 17,6%	15 12,7%	18 13,3%	10 15,2%	8 11,6%	18 13,3%	1 6,2%	17 14,2%	18 13,3%	0 0%	18 13,5%	18 13,3%	3 25%	15 12,2%	18 13,3%
36 - 45 tahun	2 11,8%	14 11,9%	16 11,9%	8 12,1%	8 11,6%	16 11,9%	0 0%	16 13,4%	16 11,9%	0 0%	16 12%	16 11,9%	1 8,3%	15 12,2%	16 11,9%
46 - 55 tahun	6 35,3%	39 33,1%	45 33,3%	25 37,9%	20 29%	45 33,3%	7 43,8%	38 31,9%	45 33,3%	1 50%	44 33,1%	45 33,3%	1 8,3%	44 35,8%	45 25,9%
56 - 65 tahun	4 29,4%	31 26,3%	36 26,7%	13 19,7%	23 33,3%	36 26,7%	37 43,8%	29 24,4%	36 26,7%	1 50%	35 26,3%	36 26,7%	5 41,7%	31 25,2%	36 26,7%
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Jenis kelamin															
Laki-laki	10 58,9%	77 65,3%	87 64,4%	40 60,6%	47 68,1%	87 64,4%	11 68,8%	76 63,9%	87 65,8%	2 100%	85 63,9%	87 64,4%	9 75%	78 63,4%	87 64,4%
Perempuan	7 41,2%	41 34,7%	48 35,6%	26 39,4%	22 31,9%	48 35,6%	5 31,2%	43 36,1%	48 35,6%	0 0%	48 36,1%	48 35,6%	3 25%	45 36,6%	48 35,6%
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Pendidikan															
SD	1 5,9%	16 13,6%	17 12,6%	10 15,2%	7 10,1%	17 12,6%	1 6,2%	16 13,4%	17 12,6%	0 0%	17 12,8%	17 12,6%	1 8,3%	16 13%	17 12,6%
SMP	3 17,6%	23 19,5%	26 19,3%	10 15,2%	16 23,2%	26 19,3%	4 25%	22 18,5%	26 19,3%	0 0%	26 19,5%	26 19,3%	1 8,3%	25 20,3%	26 19,3%
SMA	8 47,1%	58 48,8%	63 46,7%	32 48,5%	31 44,9%	63 46,7%	5 31,2%	58 48,7%	63 46,7%	1 50%	62 46,6%	63 46,7%	6 50%	57 46,3%	63 46,7%
Perguruan Tinggi	4 23,5%	23 18,5%	24 17,8%	9 13,6%	15 21,7%	24 17,8%	5 31,2%	19 16%	24 17,8%	1 50%	23 17,3%	24 17,8%	4 33,3%	20 15,3%	24 17,8%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Tidak bersekolah	1 5,9%	3 2,4%	5 3,7%	5 7,6%	0 0%	5 3,7%	1 5,2%	4 3,4%	5 3,7%	0 0%	5 3,8%	5 3,7%	0 0%	5 4,1%	5 3,7%
Total	11 100%	124 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 10%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Pekerjaan															
Petani/buruh	1 5,9%	32 27,1%	33 24,4%	20 39,3%	13 18,8%	33 24,4%	5 31,2%	28 23,5%	33 24,4%	1 50%	32 24,1%	33 24,4%	1 8,3%	32 26%	33 24,4%
PNS/POLRI/ABRI/TNI	1 5,9%	7 5,9%	8 5,9%	3 4,5%	5 7,2%	8 5,9%	0 0%	8 6,7%	8 5,9%	0 0%	8 6%	8 5,9%	1 8,3%	7 5,7%	8 5,9%
Wiraswasta	4 23,5%	27 22,9%	31 23%	12 18,2%	19 27,5%	31 23,0%	3 18,8%	28 23,5%	31 23%	0 0%	31 23,3%	31 23%	3 25%	28 22,8%	31 23%
Swasta	2 11,8%	19 16,1%	21 15,6%	9 13,6%	12 17,4%	21 15,6%	4 25%	17 14,3%	21 15,6%	1 50%	20 15%	21 15,6%	2 16,7%	19 15,4%	21 15,6%
Tidak bekerja	9 52,9%	33 28%	42 31,1%	22 33,3%	20 29%	42 31,1%	4 25%	38 31,9%	42 31,1%	0 0%	42 31,6%	42 31,1%	5 30,1%	37 30,1%	42 31,1%
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Penghasilan															
Rp. 0 – 499.999	8 47,1%	38 32,2%	46 34,1%	27 40,9%	19 27,5%	46 34,1%	4 25%	42 35,3%	46 34,1%	0 0%	46 34,6%	46 34,1%	4 33,3%	42 34,1%	46 34,1%
> Rp. 500.000 – 1.000.000	1 5,9%	8 6,8%	9 6,7%	5 7,6%	4 5,8%	9 6,7%	2 12,5%	7 5,9%	9 6,7%	0 0%	9 6,8%	9 6,7%	1 8,3%	8 6,5%	9 6,7%
Rp. 1.000.000 – 3.000.000	7 41,2%	60 50,8%	67 49,6%	30 45,5%	37 53,6%	67 49,6%	7 43,8%	60 50,4%	67 49,6%	2 100%	65 48,9%	67 49,6%	6 50%	61 49,8%	67 49,6%
> Rp. 3.000.000	1 5,9%	12 10,2%	13 9,6%	4 6,1%	9 13%	13 9,6%	3 18,8%	10 8,4%	13 9,6%	0 0%	13 9,8%	13 9,6%	1 8,2%	12 9,8%	13 9,6%
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Diagnosis penyakit															
<i>Necrosis of amputation stump (T87.5)</i>	1 5,9%	0 0%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Inguinal hernia (K40)</i>	1 5,9%	4 3,4%	5 3,7%	2 3%	3 4,3%	5 3,7%	1 6,2%	4 3,4%	5 3,7%	0 0%	5 3,8%	5 3,7%	1 8,3%	4 3,3%	5 3,7%

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Close fracture of distal humerus (S42.3)</i>	2 11,8%	2 1,7%	4 3%	2 3%	2 2,9%	4 3%	0 0%	4 3,4%	4 3%	0 0%	4 3%	4 3%	1 8,3%	3 2,4%	4 3%
<i>Urethral stricture (N35.9)</i>	1 5,9%	5 4,2%	6 4,4%	2 3%	4 5,8%	6 4,4%	2 12,5%	4 3,4%	6 4,4%	0 0%	6 4,6%	6 4,4%	1 8,3%	5 4,1%	6 4,4%
<i>Closed fracture of neck of femur (S72.0)</i>	1 5,9%	3 2,5%	4 3%	3 4,5%	1 1,4%	4 3%	0 0%	4 3,4%	4 3%	0 0%	4 3%	4 3%	1 8,3%	3 2,4%	4 4,4%
<i>Haematuria (R31)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	2 3%	0 0%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Closed fracture of clavicle (S42)</i>	0 0%	9 7,6%	9 6,7%	5 7,6%	4 5,8%	9 6,7%	1 6,2%	8 6,7%	9 6,7%	0 0%	9 6,8%	9 6,7%	0 0%	9 7,3%	9 6,7%
<i>Malunion of fracture (M84.0)</i>	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	4 6,1%	3 4,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,7%	7 5,2%
<i>Nonunion of fracture (M84.1)</i>	1 5,9%	1 0,8%	2 1,5%	1 1,5%	1 1,4%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	1 8,3%	1 0,8%	2 1,5%
<i>Obstructive ileus (K56.6)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	1 1,5%	1 1,4%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	0 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6 %	2 1,5%
<i>Haemorrhoids (K64.9)</i>	1 5,9%	6 5,1%	7 5,2%	3 4,5%	4 5,8%	7 5,2%	1 6,2%	6 5%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,7%	7 5,2%
<i>Cholelithiasis (K80)</i>	0 0%	7 5,9%	7 5,9%	4 6,1%	3 4,3%	7 5,2%	1 6,2%	6 5%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	1 8,3%	6 4,9%	7 5,2%
<i>Fracture shaft of tibia (S82.2)</i>	0 0%	4 3,4%	4 3%	3 4,5%	1 1,4%	4 3%	0 0%	4 3,4%	4 3%	0 0%	4 3%	4 3%	0 0%	4 3,3%	4 3%
<i>Close fracture of head of femur (S72.005)</i>	1 5,9%	0 0%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 8,3%	0 0%	1 0,7%
<i>Closed fracture of proximal ulna (S52.2)</i>	1 5,9%	3 2,5%	4 3%	3 4,5%	1 1,4%	4 3%	0 0%	4 3,4%	4 3%	0 0%	4 3%	4 3,1%	1 8,3%	3 2,4%	4 3,0%
<i>Open wound of wrist, hand and fingers (S61)</i>	1 5,9%	2 1,7%	3 2,2%	2 3%	1 1,4%	3 2,2%	1 6,2%	2 1,7%	3 2,2%	1 50%	2 1,5%	3 2,2%	1 8,3%	2 1,6%	3 2,2%
<i>Fraktur of rib (S22.3)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of bladder (C76)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 2,9%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 4,2%	2 1,5%
<i>Calculus of kidney (N20)</i>	5 29,4%	8 6,8%	13 9,6%	5 7,6%	8 11,6%	13 9,6%	2 12,5%	11 9,2%	13 9,6%	1 50%	12 9%	13 9,6%	2 16,7%	11 8,9%	13 9,6%

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Unspecified abdominal hernia (K46)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Nasofrontal encephalocele (Q01.1)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	1 6,2%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Cutaneous abscess gluteal region (L02.3)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	1 6,2%	1 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Short bones of lower limb (D16.3)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,8%	1 0,7%
<i>Osteomyelitis (M86.9)</i>	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	3 4,5%	0 1,6%	3 2,2%	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	0 0%	3 2,3%	3 2,2%	0 0%	3 2,4%	3 2,2%
<i>Paralytic ileus (K56.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	1 6,2%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body</i>	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	1 1,5%	2 3,2%	3 2,2%	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	0 0%	3 2,3%	3 2,2%	0 0%	3 2,4%	3 2,2%
<i>Cataract (H26.9)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 2,9%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Pertrochanteric fracture (S72.1)</i>	1 5,9%	0 0%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	1 6,2%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Hyperplasia of prostate (N40)</i>	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	1 1,5%	6 8,7%	7 5,2%	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,7%	7 5,2%
<i>Malignant neoplasm and bone and articular cartilage (C41.9)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Calculus of ureter (N20.1)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Dislocation of elbow, unspecified (S53)</i>	0 0%	2 1,6%	2 1,5%	2 3%	0 0%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Malignant neoplasm of Parotid gland (C07)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
<i>Neglect or abandonment (T74.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of connective and soft tissue (C49)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Mechanical complication of ventricular intracranial (communicating) shunt (T85)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Malignant neoplasm of Colon (C18.9)</i>	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	2 3%	1 1,4%	3 2,2%	0 0%	3 2,5%	3 1,5%	0 0%	3 2,3%	3 2,2%	0 0%	3 2,4%	3 2,2%
<i>Acute peritonitis (K65.0)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	1 1,5%	1 1,4%	2 1,5%	1 6,2%	1 0,8%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Calculus in bladder (N21.0)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	1 1,5%	0 0%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Superficial injury of unspecified body region (T14.0)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	1 1,5%	1 1,4%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Malignant neoplasm of breast (C50.9)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 2,9%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 2,9%	2 1,5%	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Nontoxic goiter (struma nodosa) (E04.9)</i>	0 0%	3 2,5%	3 2,2%	2 3%	1 1,4%	3 2,2%	1 6,2%	2 1,7%	3 2,2%	0 0%	3 2,3%	3 2,2%	1 8,3%	2 1,6%	3 2,2%
<i>Malignant neoplasm of thyroid gland (C73)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
<i>Benign lipomatous neoplasm (D17.9)</i>	0 0%	2 1,7%	2 1,5%	1 1,5%	1 1,4%	2 1,5%	1 6,2%	1 0,8%	2 1,5%	0 0%	2 1,5%	2 1,5%	0 0%	2 1,6%	2 1,5%
<i>Granulomatous (N41.4)</i>	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,7%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Lama menderita															
> 1 – 5 tahun	14 82,4%	100 84,7%	114 84,4%	60 90,9%	54 78,3%	114 84,4%	15 93,8%	99 83,2%	114 84,4%	2 100%	112 84,2%	114 84,4%	12 100%	102 82,9%	114 84,4%
6 – 10 tahun	3 17,6%	17 14,4%	20 14,8%	6 9,1%	14 20,3%	20 14,8%	1 6,9%	19 16%	20 14,8%	0 0%	20 15%	20 14,8%	0 0%	20 16,3%	20 14,8%
> 10 tahun	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 1,4%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%	0 0%	1 0,7%	1 0,7%	0 0%	1 0,8%	1 0,7%
Total	17 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Sumber informasi															
Tenaga kesehatan	16 94,1%	112 94,9%	128 94,8%	63 95,5%	65 94,2%	128 94,8%	16 100%	112 94,1%	128 94,8%	2 100%	126 94,7%	128 94,8%	12 100%	116 94,3%	128 94,8%
Orang lain	1 5,9%	6 5,1%	7 5,2%	3 4,5%	4 5,8%	7 5,2%	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,7%	7 5,2%
Televisi/radio/HP	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Majalah/koran	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Total	11 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Jenis asuransi															
Asuransi pemerintah	16 64,7%	114 96,6%	130 96,3%	64 97%	66 95,7%	130 96,3%	16 100%	114 95,8%	130 96,3%	2 100%	128 96,2%	130 96,3%	12 100%	118 95,9%	130 96,3%
Asuransi swasta	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Lain-lain	1 5,9%	4 3,4%	5 3,7%	2 3%	3 4,3%	5 3,7%	0 0%	6 4,2%	5 3,7%	0 0%	5 3,8%	5 3,7%	0 0%	5 4,1%	5 3,7%
Total	11 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	87 100%	48 100%	135 100%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Karakteristik responden	bb			rt			bp			md			id		
	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot	td	d	tot
Jenis operasi															
Mayor/besar	11 64,7%	96 81,4%	107 79,3%	54 81,8%	53 76,8%	107 79,3%	11 68,8%	96 80,7%	107 79,3%	2 100%	105 78,9%	107 79,3%	9 75%	98 79,7%	107 79,3%
Minor/kecil	6 35,3%	22 18,6%	28 20,7%	12 18,2%	16 23,2%	28 20,7%	5 31,2%	23 19,3%	28 20,7%	0 0%	28 21,1%	28 20,7%	3 25%	25 20,3%	28 20,7%
Total	11 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Jenis bius															
Bius lokal	0 0%	10 8,5%	10 7,4%	4 6,1%	6 8,7%	10 7,4%	0 0%	10 8,4%	10 7,4%	0 0%	10 7,5%	10 7,4%	0 0%	10 8,1%	10 7,4%
Bius regional	6 35,3%	31 26,3%	37 27,4%	13 19,7%	24 34,8%	37 27,4%	8 50%	29 24,4%	37 27,4%	1 50%	36 27,1%	37 27,4%	5 41,7%	32 26%	37 27,4%
Bius total	11 64,7%	77 65,3%	88 65,2%	49 74,2%	39 56,5%	88 65,2%	8 50%	80 67,2%	88 65,2%	1 50%	2 50%	88 65,2%	7 58,3%	81 65,9%	88 65,2%
Total	11 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%
Pendamping															
Ada	15 88,2%	113 95,8%	128 94,8%	64 97%	64 928%	128 94,8%	16 100%	112 94,1%	128 94,8%	2 100%	126 94,7%	128 94,8%	12 100%	116 94,3%	128 94,9%
Tidak ada	2 11,8%	5 4,2%	7 5,2%	2 3%	5 7,2%	7 5,2%	0 0%	7 5,9%	7 5,2%	0 0%	7 5,3%	7 5,2%	0 0%	7 5,7%	7 5,2%
Total	11 100%	118 100%	135 100%	66 100%	69 100%	135 100%	16 100%	119 100%	135 100%	2 100%	133 100%	135 100%	12 100%	123 100%	135 100%

Keterangan:

bb	: berbincang	md	: menyakiti diri	td	: tidak dilakukan
rt	: relaksasi tubuh	id	: terapi alternatif	d	: dilakukan
bp	: berpikir positif			tot	: total

Lampiran 12

ANALISIS DATA PENELITIAN
UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA
TINDAKAN OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 - 16 tahun	7	5.2	5.2	5.2
17 - 25 tahun	13	9.6	9.6	14.8
26 - 35 tahun	18	13.3	13.3	28.1
36 - 45 tahun	16	11.9	11.9	40.0
46 - 55 tahun	45	33.3	33.3	73.3
56 - 65 tahun	36	26.7	26.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	87	64.4	64.4	64.4
perempuan	48	35.6	35.6	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	17	12.6	12.6	12.6
smp	26	19.3	19.3	31.9
sma	63	46.7	46.7	78.5
perguruan tinggi	24	17.8	17.8	96.3
tidak sekolah	5	3.7	3.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani/buruh	33	24.4	24.4	24.4
pns/polri/abri/tni	8	5.9	5.9	30.4
wiraswasta	31	23.0	23.0	53.3
swasta	21	15.6	15.6	68.9
tidak bekerja	42	31.1	31.1	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 0 – 499.000	46	34.1	34.1	34.1
	> Rp. 500.000 - 1.000.000	9	6.7	6.7	40.7
	Rp. 1.000.000 – 3.000.000	67	49.6	49.6	90.4
	> Rp.3.000.000	13	9.6	9.6	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Diagnosis penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	necrosis of amputation stump (T87.5)	1	.7	.7	.7
	inguinal hernia (K40)	5	3.7	3.7	4.4
	close fracture of distal humerus (S42.3)	4	3.0	3.0	7.4
	urethral stricture (N35.9)	6	4.4	4.4	11.9
	closed fracture of neck of femur (S72.0)	4	3.0	3.0	14.8
	haematuria (R31)	2	1.5	1.5	16.3
	closed fracture of clavicle (S42)	9	6.7	6.7	23.0
	malunion of fracture (M84.0)	7	5.2	5.2	28.1
	nonunion fracture (M84.1)	2	1.5	1.5	29.6
	obstructive ileus (K56.6)	2	1.5	1.5	31.1
	haemorrhoids (K64.9)	7	5.2	5.2	36.3
	cholelithiasis (K80)	7	5.2	5.2	41.5
	fracture shaft of tibia (S82.2)	4	3.0	3.0	44.4
	close fracture of head of femur (S72.005)	1	.7	.7	45.2
	closed fracture of proximal ulna (S52.2)	4	3.0	3.0	48.1
	open wound of wrist, hand and fingers (S61)	3	2.2	2.2	50.4
	fraktur of rib (S22.3)	1	.7	.7	51.1
	malignant neoplasm of bladder (C76)	2	1.5	1.5	52.6
	calculus of kidney (N20)	13	9.6	9.6	62.2
	vaginal high risk human papillomavirus (R87.8111)	1	.7	.7	63.0
	unspecified abdominal hernia (K46)	1	.7	.7	63.7
	nasofrontal encephalocele (Q01.1)	1	.7	.7	64.4

spontaneous rupture of unspecified tendon (M66.0)	1	.7	.7	65.2
cutaneous abcess gluteal region (L02.3)	1	.7	.7	65.9
short bones of lower limb (D16.3)	1	.7	.7	66.7
osteomyelitis (M86.9)	3	2.2	2.2	68.9
paralytic ileus (K56.0)	1	.7	.7	69.6
injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body (S72.1)	3	2.2	2.2	71.9
cataract (H26.9)	2	1.5	1.5	73.3
pertrochanteric fracture (S72.1)	1	.7	.7	74.1
hyperplasia of prostate (N40)	7	5.2	5.2	79.3
malignant neoplasm and bone and articular cartilage (C41.9)	1	.7	.7	80.0
calculus of ureter (N20.1)	1	.7	.7	80.7
dislocation of elbow, unspecified (S53)	2	1.5	1.5	82.2
malignant neoplasm of parotid gland (C07)	1	.7	.7	83.0
neglect or abandonment (T74.0)	1	.7	.7	83.7
malignant neoplasm of connective and soft tissue (C49)	1	.7	.7	84.4
cutaneous abcess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)	1	.7	.7	85.2
mechanical complication of ventricular intracranial (communicating) shunt, initial encounter (T85)	1	.7	.7	85.9
malignant neoplasm of colon (C18.9)	3	2.2	2.2	88.1
acute peritonitis (K65.0)	2	1.5	1.5	89.6
calculus in bladder (N21.0)	1	.7	.7	90.4
superficial injury of unspecified body region (T14.0)	2	1.5	1.5	91.9
malignant neoplasm of breast (C50.9)	2	1.5	1.5	93.3
neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain (D43.2)	2	1.5	1.5	94.8
nontoxic goitre (struma nodosa) (E04.9)	3	2.2	2.2	97.0

malignant neoplasm of throid gland (C73)	1	.7	.7	97.8
benign lipomatous neoplasm (D17.9)	2	1.5	1.5	99.3
granulomatous (N41.4)	1	.7	.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Lama menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 - 5 tahun	114	84.4	84.4	84.4
< 1 - 5 tahun	20	14.8	14.8	99.3
> 10 tahun	1	.7	.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tenaga kesehatan	128	94.8	94.8	94.8
orang lain	7	5.2	5.2	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Jenis asuransi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid asuransi pemerintah	130	96.3	96.3	96.3
lain-lain	5	3.7	3.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Jenis operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mayor/besar	107	79.3	79.3	79.3
minor/kecil	28	20.7	20.7	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Jenis bius

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bius lokal	10	7.4	7.4	7.4
bius regional	37	27.4	27.4	34.8
bius total	88	65.2	65.2	100.0
Total	135	100.0	100.0	

Pendamping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	128	94.8	94.8	94.8
	tidak ada	7	5.2	5.2	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Konsultasi dengan tim medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	11	8.1	8.1	8.1
	dilakukan	124	91.9	91.9	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Mencaritahu secara mandiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	72	53.3	53.3	53.3
	dilakukan	63	46.7	46.7	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Perawatan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	24	17.8	17.8	17.8
	dilakukan	111	82.2	82.2	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Penggunaan obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	131	97.0	97.0	97.0
	dilakukan	4	3.0	3.0	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Terapi alternatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	87	64.4	64.4	64.4
	dilakukan	48	35.6	35.6	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Berbincang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	17	12.6	12.6	12.6
	dilakukan	118	87.4	87.4	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Relaksasi tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	66	48.9	48.9	48.9
	dilakukan	69	51.1	51.1	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Berpikir positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	16	11.9	11.9	11.9
	dilakukan	119	88.1	88.1	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Menyakiti diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	2	1.5	1.5	1.5
	tidak dilakukan	133	98.5	98.5	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Mengisolasi diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	12	8.9	8.9	8.9
	tidak dilakukan	123	91.1	91.1	100.0
	Total	135	100.0	100.0	

Lampiran 13

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

**UPAYA-UPAYA YANG DILAKUKAN PASIEN DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA TINDAKAN OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TAHAP	KEGIATAN	MINGGU/BULAN/TAHUN																															
		Tahun 2024																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengajuan rumusan																																
	Pengajuan judul																																
	Pembuatan proposal																																
	Pengambilan data awal																																
	Konsul BAB 1																																
	Revisi BAB 1																																
	Konsul BAB 2																																
	Revisi BAB 2																																
	Konsul BAB 3																																
	Revisi BAB 3																																
	Persetujuan proposal																																
	Revisi proposal																																
Organizing	Pengumpulan data																																
	Analisis data																																
	Coding																																
	Tabulating																																
	Pengolahan data																																
Pelaporan	Pembuatan laporan																																
	Konsultasi																																
	Persiapan seminar																																
	Sidang/seminar																																
	Revisi laporan																																
	Pengumpulan TA																																



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
	Bab 2	- Paragraf masalah berisi fenomena yang terjadi didukung dengan fakta hasil penelitian terdahulu - Penjabaran kalimat hanya pada fakta yang menonjol - Paragraf kronologi berisi runtutan sebab – akibat – dampak - Tambahkan konsep dasar operasi secara umum dan konsep dasar upaya - Kerangka konsep dibuat ringkas dan arah panah yang mudah dipahami - Penulisan Bab tidak menggunakan angka romawi		
22 Januari 2024	Bab 3	REVISI - Cukup satu sitasi saja jika memiliki definisi atau makna yang sama - Sebutkan secara spesifik populasi dan sampel penelitian - Judul gambar dan tabel menggunakan 1 spasi	Rhe	~ ~



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-503.3869, 505.3156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		- Kriteria eksklusi bukan berisi kebalikan dari kriteria inklusi - Cari sumber referensi dan jelaskan kembali teknik sampling dari penelitian ini - Definisi operasional memuat beberapa indikator sesuai variabel penelitian - Gunakan skala ordinal dan skoring yang sesuai - Kembangkan kuesioner dari teori yang diadaptasi		
		REVISI		
29 Januari 2024	Judul	Judul penelitian: Upaya-upaya yang Dilakukan Oleh Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik	Rizki	==
	Bab 1	Latar belakang hanya berisi MSKS, kurangi kalimat yang tidak penting		
	Bab 2	Jangan menggunakan dua kata dengan makna seperti operasi dan pembedahan, gunakan salah satu yang sudah dikenal secara umum		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
	Bab 3	- Sub Bab konsep dasar pre-operasi masuk ke dalam sub Bab konsep dasar operasi secara umum - Jangan menggunakan tanda hubung, gunakan huruf atau angka - Kerangka konsep dibuat secara horizontal - Dibawah Bab 3 berikan penjelasan apa saja sub Bab yang dimuat di dalamnya - Sebutkan spesifik lokasi penelitian - Gunakan populasi minimal ± 3 bulan - Saran: gunakan skor indikator dengan skala ordinal (baik, cukup dan kurang)		
1 Februari 2024	Bab 1	REVISI - Hapus kalimat yang tidak sinkron - Jika telah dilakukan pengamatan, tuliskan akibat yang terjadi sesuai pengamatan - Paragraf solusi berisi sesuai tema, perbaiki	Rhe	g



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan
pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
	Bab 2	- Gunakan kata tanya baku - Perhatikan adanya typo - Isi manfaat jika upaya mengatasi kecemasan telah diketahui - Perhatikan sitasi - Tambahkan SOP persiapan operasi saat ini, sebab ada beberapa tambahan - Isi tabel cukup 1 spasi - Berikan sumber tabel dengan ukuran huruf 10 - Tulisan angka menggunakan huruf seperti: 6 (enam) - Isi kerangka konsep 1 spasi - Gambar kerangka konsep diatur dalam batas margin, jangan melebihi batas margin		
	Bab 3	- Perhatikan kesalahan penulisan - Alasan penelitian disesuaikan dengan tema - Jika mencantumkan lampiran tulis lampiran ke berapa - Perbaiki kriteria inklusi		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		- Sebutkan sumber data dan rentang waktu pada jumlah populasi - Sebutkan waktu (bulan dan tahun) pada judul tabel - Perbaiki indikator dan skoring yang tidak sesuai - Tambahkan perizinan fakultas dan prodi - Tambahkan sumber kuesioner, jumlah pertanyaan, penilaian dan interpretasi - Tambahkan <i>editing</i> - Tambahkan kode dan apa saja yang <i>dicoding</i> - Skoring tidak jelas maknanya dan bagaimana skoringnya - Tambahkan penjelasan berapa kali tabel, apa saja yang dimasukkan ke dalam tabel dan bagaimana interpretasi pada <i>tabulating</i> <i>Prosesntating</i> masuk dalam analisa data - Cantumkan sumber interpretasi		
		REVISI		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
16 Februari 2024	Bab 1, 2 dan 3	- Gunakan kata baku - Sebutkan secara spesifik waktu dan lokasi penelitian - Sebutkan jumlah populasi dengan angka beserta sumbernya - Perbaiki isi definisi operasional, pengolahan data dan analisa data	<i>Rizki</i>	<i>—</i>
		REVISI		
21 Februari 2024	Bab 3 dan Kuesioner	- Populasi sesuaikan dengan lama waktu penelitian - Instrumen penelitian fokus pada data khusus - Tambahkan lagi beberapa aspek sebagai indikator - Tambahkan tabel <i>blueprint</i> pada instrumen penelitian - Perbaiki <i>tabulating</i> - Tambahkan sub judul pada setiap indikator pernyataan pada kuesioner	<i>Rizki</i>	<i>—</i>
		REVISI		
26 Februari 2024	Bab 3 dan Kuesioner	- Keterangan hanya spasi 1 - Perbaiki kuesioner, lanjut uji validitas reabilitas	<i>Rizki</i>	<i>—</i>
		REVISI		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
27 Februari 2024	Bab 1, 2, 3 dan Kuesioner	- Gunakan nomor urut angka (123) bukan abjad (abc) - Gunakan SOP terbaru - Gunakan tanda hubung pada kata pre-operasi - Jangan menyingkat kata seperti dll (dan lain lain) - Pindah ke halaman berikutnya, jangan menggantung - Tambahkan hasil penelitian lainnya tentang upaya pasien mengatasi kecemasan pra-operasi, agar bisa dijadikan rujukan - Berikan uraian penjelasan diagram kerangka konsep agar mudah dipahami pembaca sesuai dengan kemauan peneliti - Tidak perlu ada huruf kapital pada uraian dibawah judul bab - Beri waktu (bulan dan tahun) pada judul gambar dan tabel pada Bab 3 - Atas dasar apa menggunakan populasi sejumlah 100?	<i>Rizki</i>	<i>Hafna</i>



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		- Jika populasi dalam jumlah yang banyak, maka penentuan besar sampel ada rumusnya tersendiri, bisa 10% atau rumus lainnya, silakan dicari teori yang tepat - Tambahkan surat etik pada etika penelitian - Seharusnya surat permohonan menjadi responden dahulu, baru lembar persetujuan - Isi lembar kuesioner cukup 1 spasi dengan judul capital - Tambahkan tanggal pengisian dan kode kuesioner - Masukkan umur pada data umum - Tambahan pada data umum; penghasilan, jenis asuransi, jenis operasi, jenis bius, obat bius, diagnosis penyakit, pendamping (ada/tidak) - Apa dasar menentukan rentang waktu 5 tahunan? Mengingat terdapat hubungannya dengan operasi yang bisa saja cito,		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		apalagi saudara menentukan kriteria inklusi pasien yang pertama kali operasi. Pertimbangkan dengan rentang waktu ini. Apakah tidak cukup isian kosong saja dan ditulis waktunya? REVISI		
3 April 2024	Bab 1, 2, 3 dan Kuesioner	BAB I ACC • Perbaiki typo dan penulisan sitasi • Tinjauan pustaka- berikan uraian terkait tindakan edukasi operasi • Kerangka konsep: tambahkan upaya mengalihkan rasa cemas (distraksi, relaksasi) dan berpikir positif • Rumus perolehan sampel, ubah 0,05% (5%) karena jumlah populasi sedikit (kurang dari 1000) • Kriteria inklusi: kenapa harus yang pertama kali akan menjalani operasi saja?	Rlu	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		- Jika tabel terpotong menjadi 2 halaman, munculkan lagi kepala tabel di halaman berikutnya - Penilaian upaya harap dikembalikan pada tujuan penelitian. Bukankah saudara hanya ingin mengetahui upaya apa saja yang dilakukan pasien untuk mengurangi cemas? Cukup prosentase pada tiap upaya, apa saja upaya yang dilakukan dan upaya terbanyak - Jelaskan bahwa proses pengumpulan data pasien didahului dengan mengumpulkan data pasien yang cemas, baru apa saja upayanya. Kalau pasien tidak cemas, maka tidak perlu digali - Jelaskan jika isian kurang lengkap, apa yang akan dilakukan peneliti? - Di instrumen, usia buat rasio bukan interval - Gunakan instrumen untuk mengukur cemas, karena pasien akan diukur rasa		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		cemasnya dahulu, kemudian ditanyakan upayanya apa		
		REVISI		
13 Mei 2024	Bab 1, 2, 3 dan Kuesioner	- Bentuk judul harus piramida terbalik - Penulisan "proposal tugas akhir" dan kata sambung tidak perlu kapital - Referensi >10 thn ganti dengan <10 thn - Tidak boleh ada bagian halaman yang kosong, pisah dengan kepala tabel - Beri tanda sambung pada kata pre operasi - Perbaiki kerangka konsep seperti contoh pada WA - Tambahkan <i>coding</i> pada data umum lainnya dan data khusus - Saudara bukan menilai positif negatifnya, tetapi apa saja upaya yang dilakukan, jadi semua upaya masuk skor nominal, tidak ada beda.	Rizki	f
		REVISI		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
15 Mei 2024	Bab 1, 2, 3 dan Kuesioner	BAB 1 ACC • Skoring sudah sesuai dengan tujuan penelitian. Saran tambahan: gunakan skoring nominal dengan 0 untuk tidak dilakukan dan 1 untuk dilakukan • Perbaiki cara penilaian pada instrumen penelitian • Sesuaikan <i>coding</i> dan scoring REVISI	<i>Rk</i>	<i>—</i>
18 Mei 2024	Bab 2, 3 dan Kuesioner	• Tambahkan: Proposal ini telah diuji dan disahkan pada ... • Tambahkan hasil penelitian terkait dengan kecemasan karena operasi, buat subbab baru • Tambahkan hasil penelitian tentang upaya mengurangi atau mengatasi kecemasan karena operasi, buat subbab baru • Perbaiki penulisan sitasi di dalam kutipan REVISI	<i>Rk</i>	<i>J</i>



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang Dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M.B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
20 Mei 2021	Bab 2, 3 dan Kuesioner	- Perbaiki penomoran subbab sesuai dengan komentar pada word - Subbab tentang konsep dasar upaya dihapus, diganti dengan Upaya Mengatasi Kecemasan Pra-Operasi - Subsubbab dari konsep dasar upaya dan upaya mengatasi kecemasan dijadikan satu	Rlk	
21 Mei 2024	Bab 1, 2, 3 dan Kuesioner	REVISI ACC	Rlk	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilym Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
20 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	- Perbaiki penulisan gelar - Perbaiki abstrak - Tambahkan pada kriteria inklusi pasien yang cemas saat akan operasi - Gambaran lokasi penelitian: perlu ditambahkan bagaimana asuhan keperawatan perioperatif di masing2 ruangan, apa saja yang dipersiapkan, apa yang diedukasikan, dilakukan apa saja - Isi tabel huruf ukuran 10 - Perbaiki <i>coding</i> diagnosis, bukan per-sistem tetapi pernyataan diagnosisnya 9 responden yang tidak ada kecemasan harusnya excluded. Sampel hanya sisa 126 responden sehingga berimplikasi pada perubahan semua data umum, analisis distribusi frekuensi, analisis cross tabulasi, penyajian data, pembahasan dan simpulan. Dirubah ya		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan
pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		- Kenapa bisa tiap upaya ditanyakan dilakukan atau tidak ya? Bukankah di definisi operasional hanya mencantumkan skala nominal dengan skor 1 dan 0 saja? Dan di scoring bab 3 saudara jelaskan bahwa penilaiannya tiap upaya 1 dan dijumlah total terbanyak? Logikanya: pasien disodori beberapa pilihan upaya, disuruh memilih mana yang sesuai? Bukankah begitu? Bisa memilih lebih dari 1 upaya. Artinya, 1 pasien bisa mempunyai upaya konsultasi, merawat diri, dan berbincang. Dst. Harap dilakukan analisis ulang, setiap pasien itu memilih upaya apa saja, lalu dijumlah, baru diprosentase - Upaya tidak perlu dibahas per sub-subbab, karena tujuan hanya 1, yaitu		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		upaya apa saja. Juga didefinisi operasional skalanya nominal dengan skor hanya 1 dan 0, di scoring bab 3 juga saudara telah menguraikan sesuai dengan jumlah terbanyak. Jadi bahas saja, mana yang terbanyak diupayakan - Pembahasan nanti setelah perubahan mendasar pada kriteria inklusi, jumlah sampel, scoring di DO, tabulasi data ulang, analisis ulang (cukup analisis deskriptif dengan persentase) - Kesimpulan tanpa angka, tuangkan yang paling besar saja.		
24 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	REVISI - Perbaiki skor di definisi operasional - Tabulasi ulang dan perbaiki data khusus - Pembahasan tidak usah dibuat per-subbab - Fokuskan pembahasan		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan
pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		upaya apa saja. Juga didefinisi operasional skalanya nominal dengan skor hanya 1 dan 0, di scoring bab 3 juga saudara telah menguraikan sesuai dengan jumlah terbanyak. Jadi bahas saja, mana yang terbanyak diupayakan - Pembahasan nanti setelah perubahan mendasar pada kriteria inklusi, jumlah sampel, scoring di DO, tabulasi data ulang, analisis ulang (cukup analisis deskriptif dengan persentase) - Kesimpulan tanpa angka, tuangkan yang paling besar saja.		→
24 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	REVISI - Perbaiki skor di definisi operasional - Tabulasi ulang dan perbaiki data khusus - Pembahasan tidak usah dibuat per-subbab - Fokuskan pembahasan	Rh	→



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286

Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114

Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : RIZQI NAFILA SAFITRI
NIM : 152111913055
Judul TA : Upaya-upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan
pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran/Keterangan Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
		dan cari sumber literatur untuk teori		
		REVISI		
25 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	- Perbaiki skor pada definisi operasional - Tambahkan penjelasan lebih dalam pada instrumen pengumpulan data dan skoring - Tabel pada data khusus tidak perlu dirubah, perbaiki interpretasi hasilnya - Kembangkan lagi pembahasan dengan korelasi pada data-data umum	Rln	→
		REVISI		
26 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	ACC	Rln	→

Lampiran 15



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Upaya yang dilakukan Pasien dalam Mengatasi Kecemasan pada Tindakan Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Nama : Rizqi Nafila Safitri
NIM : 152111913055
Program Studi : D-III Keperawatan
Dosen Penguji : Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.

No.	Poin Perbaikan	Keterangan
1	Judul dan halaman depan	Sudah diperbaiki
2	Perbaiki standar penulisan, spasi dan ukuran font	Sudah diperbaiki
3	Abstrak dan Abstract Perbaiki penyusunan terutama pada akhir kalimat kesimpulan	Sudah diperbaiki
4	Bab 1 Pendahuluan - Tambahkan statement masalah berdasarkan <i>evidence based</i> - Perbaiki kronologi secara runtut	Sudah diperbaiki
5	Bab 3 - Perbaiki populasi, sampel dan kriteria inklusi - Perbaiki instrumen penelitian terutama pada teori yang diadaptasi dan uji validitas reabilitas	Sudah diperbaiki
6	Bab 4 - Perbaiki data khusus sesuai dengan tujuan penelitian - Pembahasan dibahas secara runtut sesuai fakta, teori dan opini	Sudah diperbaiki
7	Bab 5 Kesimpulan buat secara singkat, padat dan jelas sesuai dengan hasil penelitian	Sudah diperbaiki

Keterangan:

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat 1 minggu setelah ujian

Gresik, Juli 2024
Ketua Tim Penguji,

Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198604082009122003