

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh :

**FITA RAMDHANI HIDAYAT
152111913054**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



oleh :

**FITA RAMDHANI HIDAYAT
152111913054**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian keseluruhan isi proposal Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapat gelar akademis pada bidang studi atau universitas tertentu dan tidak pernah dipublikasikan oleh individu selain peneliti,.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Gresik, 27 Juni 2024



Fita Ramdhani Hidayat

NIM.152111913054

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :

Fita Ramdhani Hidayat
NIM. 152111913054

Pembimbing 1



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Pembimbing 2



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680681991031006

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680681991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :
Fita Ramdhani Hidayat
NIM. 152111913054

Telah diuji pada tanggal 2 Juli 2024

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19680681991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program studi : Diploma III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga

Hari/Tanggal : Selasa, 2 Juli 2024

Pukul : 14.00-14.45 WIB

Tempat : Lokal 5 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes.
NIP. 1970081119940320001

Anggota Penguji 1



Dr. Abd Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19680681991031006

Anggota Penguji 2



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

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 peneliti dan harus menyebut sumbernya.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik”**.

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar A,Md., kep pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Bersama ini dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis mendapat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, ucapan rasa terima kasih penulis diberikan kepada :

1. Prof Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., CMA selaku rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Prof Dr. Anwar Ma,aruf, drh., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si, Selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Abd Nasir., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku korrordinator Pogram Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing akademik kedua yang dengan tulus membantu dan meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir ini
5. Dr Rindayati, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku pembimbing akademik satu yang dengan penuh rasa ikhlas dan sabar dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

6. Alm. Ali Sairozi, S. KM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang penuh perhatian dalam membantu dan membimbing dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan ilmu bagi penulis selama perkuliahan guna membantu dalam penyusunan Tugas Akhir.
8. Kedua orang tua saya Pak Taufik dan Bu Fitri dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberi dukungan, semangat dan tanpa henti memberikan doa akan keberhasilan selama proses penyusunan Tugas Akhir.
9. Semua mahasiswa semester 6 yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses penyusunan Tugas Akhir.
10. Semua responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian dan semua pihak yang tidak dapat penulis utarakan satu-persatu, terima kasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu saran dan kritik yang membangun sangat diperlukan dalam penyempurnaan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bukan hanya bagi penulis namun para pembaca sekalian.

Gresik, 27 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering terjadi terutama bagi pasien menjelang operasi. salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan adalah dengan memiliki strategi koping yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik Juni 2024. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 64 responden sesuai dengan kriteria yang ada. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Brief Cope* dan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). Data dianalisis menggunakan uji korelasi rank *spearman rho*. Hasil analisa data didapatkan nilai p-value 0,000 dengan nilai $r = -0,755$, maka hipotesis H1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang bersifat negatif antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki strategi koping adaptif dan merasakan kecemasan ringan sebelum operasi. Pemberian edukasi mengenai kecemasan dan strategi koping sangat diperlukan untuk pasien pre operasi.

Kata kunci : Strategi Koping, Kecemasan, Pre operasi

ABSTRACT

Anxiety is something that often occurs, especially for patients before surgery. One way that can be done to deal with anxiety is to have a good coping strategy. This study aims to determine the relationship between coping strategies and the preoperative anxiety level of patients at Ibnu Sina Gresik Regional Hospital. This research is a quantitative research with a cross sectional approach which was carried out at Ibnu Sina Gresik Regional Hospital in June 2024. Sampling used a purposive sampling technique with a sample size of 64 respondents in accordance with existing criteria. The instruments in this study used the Brief Cope questionnaire and the APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) questionnaire. Data were analyzed using the Spearman rho rank correlation test. The results of data analysis obtained a p-value of 0.000 with an r value of -0.755, so the hypothesis H1 was accepted, which means there is a negative relationship between coping strategies and the pre-operative anxiety level of patients at Ibnu Sina Gresik Regional Hospital. This research shows that the majority of respondents have adaptive coping strategies and feel mild anxiety before surgery. Providing education regarding anxiety and coping strategies is very necessary for preoperative patients.

Keywords: Coping Strategy, Anxiety, Pre-operation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pre Operasi	7
2.1.1 Definisi Pre operasi.....	7
2.1.2 Persiapan Pre Operasi	7
2.2 Konsep Kecemasan	12
2.2.1 Definisi Kecemasan	12
2.2.2 Klasifikasi Kecemasan.....	12
2.2.3 Gejala Kecemasan.....	14
2.2.3 Tingkat Kecemasan.....	15
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	16
2.2.5 Penatalaksanaan	19
2.2.6 Alat Ukur Kecemasan	21
2.3 Konsep Strategi Koping	22
2.3.1 Definisi.....	22
2.3.2 Jenis- jenis koping	22
2.3.3 Metode Koping	27
2.3.4 Penggolongan koping	28
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi strategi koping	29
2.3.6 Alat Ukur Strategi Koping	31
2.4 Kerangka konsep	32
2.5 Hipotesis.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	34

3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Kerangka Kerja.....	35
3.4 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	36
3.4.1 Populasi Penelitian.....	36
3.4.2 Sampel Penelitian	36
3.4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
3.4.4 Teknik Sampling.....	38
3.5 Identifikasi Variabel	38
3.6 Definisi Operasional.....	39
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data	40
3.7.1 Pengumpulan Data	40
3.7.2 Instrumen Penelitian	40
3.7.3 Pengolahan data	43
3.7.4 Analisa data.....	45
3.8 Etika Penelitian.....	46
3.8.1 Lembar Persetujuan	46
3.8.2 Kerahasiaan.....	46
3.8.3 Keadilan	46
3.8.4 Kemanfaatan	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	48
4.1.2 Data Umum Responden	49
4.2 Pembahasan	53
BAB V.....	57
PENUTUP.....	57
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
Lampiran	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Kerangka Kerja “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.	35
Tabel 3. 2	Definisi Operasional Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2024	39
Tabel 3. 3	Blueprint strategi koping pada penelitian hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik	41
Tabel 3. 4	Blue Print Kuesioner APAIS.....	42
Tabel 4. 1	Distribusi umur responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.	49
Tabel 4. 2	Distribusi jenis kelamin responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.....	50
Tabel 4. 3	Distribusi tingkat Pendidikan Terakhir responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.	50
Tabel 4. 4	Distribusi pekerjaan responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.	50
Tabel 4. 5	Distribusi kategori penilaian strategi koping terhadap responden pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.....	51
Tabel 4. 6	Distribusi kategori penilaian kecemasan terhadap responden pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.....	51
Tabel 4. 7	Hasil analisis hubungan strategi koping dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024.....	52

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1	Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024.	32
Gambar 3.1	Kerangka Kerja “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Judul	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Proposal	63
Lampiran 3 Surat Pengambilan data	64
Lampiran 4 <i>Ethical Approval</i>	65
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	66
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden	67
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	68
Lampiran 8 Tabel Pengumpulan Data	71
Lampiran 9 Hasil Uji SPSS	79
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	85
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	86
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir	88
Lampiran 13 Catatan Perbaikan Ketua Penguji	89
Lampiran 14 Catatan Perbaikan Dosen Penguji 1	90
Lampiran 15 Catatan Perbaikan Dosen Penguji 2	91

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
UNICEF	: United Nations Children’s Fund
ASA	: American Society of Anesthesiologist
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
%	: Persentase
.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
?	: Tanda Tanya
()	: Tanda Kurung
/	: Atau
“..”	: Tanda Petik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjelang operasi, perasaan cemas sangat dirasakan oleh penderitanya (Nigussie, 2014). Mereka merasakan kengerian yang luar biasa dikarenakan prosedur mengangkat jaringan atau organ yang tidak berfungsi dengan cara membuka bagian tubuh (Fadlilah, 2021). Selain itu ketakutan akan kegagalan operasi akan menambah tingkat kecemasannya. (Nugroho, 2020). Menurut data penelitian yang dilakukan (Abate, 2020), sekitar 97% orang didunia mengalami kecemasan pre operasi, baik operasi besar ataupun kecil. perasaan cemas dan rasa tidak nyaman akan muncul sebelum dilakukannya operasi terutama pada pasien yang baru menjalani operasi untuk pertama kalinya. Pada tindakan pembedahan. walaupun sejatinya merupakan prosedur yang dilakukan untuk menyembuhkan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh pasien, namun tetap saja mereka mengalami ketakutan menjelang operasi. Oleh karenanya, perlu dilakukan usaha untuk mengurangi kecemasan pre operasi yang dialami pasien demi menjaga kualitas perawatan pasien. (Tarigan, 2023).

Prevalensi insiden kecemasan operasi menurut (Nigussie, 2014) dilaporkan ada sekitar 60-92% pada pasien mengalami kecemasan yang menggunakan metode yang berbeda-beda dalam operasinya. Prevalensi kecemasan pre operasi sangat bervariasi tergantung dengan jenis operasi yang dilakukan, jenis kelamin pasien, tujuan dari operasi dan juga negara mana yang diteliti di Indonesia sendiri dilaporkan ada sekitar 11% hingga 80% pasien mengalami kecemasan sebelum

dilakukan tindakan bedah dan didominasi oleh perempuan. (Abate, 2020). Menurut Martinho (2013) dalam (Tamah, 2019), menunjukkan bahwa dari 35.539 pasien bedah di Amerika Serikat, 8.922 pasien mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 diantaranya mengalami tingkat kecemasan pre operasi. Penelitian yang dilakukan (Sugiarto, 2023), menyatakan bahwa terdapat 62 responden yang mengalami kecemasan pre operasi section caesrea dan didapati sebanyak 5 responden mengalami kecemasan ringan, 31 responden mengalami kecemasan sedang, 15 responden mengalami kecemasan berat dan responden yang mengalami gejala panik sebanyak 11 orang. Hasil yang sama ditemukan juga pada penelitian yang dilakukan (Tarigan, 2023), didapati sekitar 67 responden mengalami kecemasan yang terbagi atas kecemasan ringan sebanyak 7 responden, kecemasan sedang sebanyak 38 responden, kecemasan berat sebanyak 19 responden dan kecemasan panik sebanyak 3 responden . Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sugiarto, 2023) dan (Tarigan, 2023) ada perbedaan dari segi variasi individu yang di teliti, pada penelitian pertama meneliti pada subjek ibu dengan operasi sectio caesarea sedangkan penelitian kedua penelitian dilakukan menyeluruh pada semua jenis operasi.

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan was-was yang luar biasa yang dirasakan penderita pre-operasi (Abate, 2020). Ketidaktahuan informasi mengenai prosedur operasi membuat mereka merasa cemas menjelang operasi, sehngga berkontribusi terhadap kegagalan pelaksanaan operasi dan ini membahayakan kondisi pasien jika prosedur operasinya tertunda (Sari et al., 2020). Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga dan teman memberikan efek yang besar pada

tingkat kecemasan pasien pre operasi, karena mereka dapat memberikan semangat, motivasi dan kasih sayang yang sangat berpengaruh pada psikologis pasien menjelang operasi sehingga pasien akan menjadi lebih tenang dan merasa tidak sendiri dalam menjalani prosedur operasi. (Kok, 2023). Tipe kepribadian yang dimiliki oleh pasien juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap rasa cemas yang dialami oleh pasien menjelang operasi. Pasien yang memiliki kepribadian *introvert* cenderung akan banyak diam dan tidak mau menceritakan apa yang dirasakan oleh pasien menjelang operasi, hal inilah yang menyebabkan pasien yang mempunyai tipe kepribadian *introvert* akan berkecenderungan lebih merasa cemas dibanding dengan pasien yang memiliki tipe kepribadian *ekstrovert* (Hartono & Dayat, 2020). Menurut Gruedemann, Barbara J. (2005) dalam (Dewi, 2013) pada pasien kecemasan pada pasien operasi akan menimbulkan berbagai macam masalah seperti, pasien tidak akan bisa berkonsentrasi dan memahami prosedur dalam perawatan kedepan, pasien akan memiliki gambaran negatif mengenai tindakan operasi seperti gagalnya operasi dan kecacatan setelah operasi. Oleh karena itu, kecemasan harus dikendalikan agar tidak mengganggu seseorang dalam berperilaku maupun bertindak. (Hayat, 2017)

Salah satu upaya pengendalian yang dilakukan untuk menyelesaikan dan mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan strategi koping (Nurrahmasia et al., 2021). Cara suatu individu menggunakan strategi koping tentunya berbeda antara satu dengan yang lain, hal ini dikarenakan oleh pengalaman, sifat dan kepribadian individu tersebut dan kondisi di sekitar individu (Sukadiyanto, 2010). Pada pasien pre operasi yang memiliki strategi koping yang

adaptif dalam mengatasi kecemasan atau rasa sakit yang mungkin dialami menjelang operasi, berkecenderungan untuk mencari dukungan keluarga baik secara emosional maupun psikologis (Hatri Istiarini et al., 2021). Pasien yang mampu mengendalikan diri dengan baik, maka akan lebih baik dalam mengelola emosi dan mengambil tindakan yang tepat ketika dihadapkan oleh keadaan tertentu, termasuk dalam menghadapi prosedur operasi. Sedangkan pada pasien yang menggunakan strategi koping yang maladaptif akan menjadi tidak siap secara emosional untuk pembedahan dan berkecenderungan untuk menunda operasi karena mengalami tanda-tanda fisiologis seperti nadi perifer dan tekanan darah yang meningkat (Rihiantoro, 2019). Diketahui sudah banyak penelitian mengenai hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, namun peneliti belum menemukan penelitian tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan jenis operasi dan teknik anestesi yang beragam terutama di ruang lingkup RSUD Ibnu Sina Gresik.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi strategi koping pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 3 Menganalisis hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penulisan penelitian ini yakni sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pengembangan ilmu keperawatan mengenai hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi mengenai pre operasi, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat guna mengatasi atau mengurangi kecemasan melalui psikoedukasi dan mengajarkan bagaimana menerapkan strategi koping yang benar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat berguna dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat mnejadi sarana dalam memperluas pengetahuan responden tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dan mengetahui mengenai strategi koping yang adaptif atau maladaptif serta memiliki pemahaman tentang tingkat kecemasannya sehingga dapat mencari cara untuk meningkatkan koping yang adaptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pre Operasi

2.1.1 Definisi Pre operasi

Pre operatif merupakan fase yang dimulai ketika keputusan untuk melakukan intervensi dibuat. Kegiatan perawatan di tahap ini termasuk memeriksa status fisik pasien, memeriksa psikologis pasien dan sosial pasien sebelum pembedahan dan membuat rencana perawatan untuk mempersiapkan pasien untuk tindakan pembedahannya (Ekaputri Mersi, 2021). Pre operatif merupakan fase yang dimulai saat keputusan intervensi bedah dibuat dan berakhir saat klien dikirim ke ruang operasi. Perawatan sebelum operasi adalah bagian dari perawatan perioperatif.

2.1.2 Persiapan Pre Operasi

Menurut (Rahmatullah, 2020), banyak persiapan yang harus dilakukan untuk menjamin kesuksesan sebuah operasi, antara lain

1. Kesehatan fisik secara umum

Sebelum melakukan tindakan operasi, pasien harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu, yang meliputi identitas pasien, riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik yang lengkap antara lain kondisi kardiovaskuler, status pernafasan, hemodinamika, fungsi ginjal dan hati, fungsi imunologi, fungsi endokrin dan lainnya.

2. Status Nutrisi

Melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah yang meliputi albumin dan globulin dan keseimbangan nitrogen dapat menentukan jumlah nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama bagi pasien pre operasi. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan kekurangan nutrisi harus segera diperbaiki untuk memperbaiki jaringan tubuh. Jika kondisi gizi pasien yang buruk terus dibiarkan maka pasien akan mengalami berbagai gangguan setelah tindakan bedah selesai, yang dapat menyebabkan pasien memerlukan waktu rawat inap yang lebih lama.

3. Keseimbangan cairan elektrolit

Keseimbangan cairan yang berkaitan dengan *intake* dan *outake* harus diperhatikan. Sebelum operasi tubuh harus memiliki kadar elektrolit serum yang seimbang. Fungsi ginjal sangat berkaitan dengan elektrolit, dimana ia mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat anestesi..

4. Kebersihan lambung dan kolon

Sebelum operasi dimulai, pasien terlebih dahulu diminta untuk mengosongkan lambung dan kolon dengan berpuasa yang bertujuan untuk mencegah aspirasi, yaitu bercampurnya cairan lambung ke paru-paru dan untuk mencegah kontaminasi feses di ruang operasi. Biasanya pasien akan diminta untuk berpuasa 6-8 jam sebelum dilakukan tindakan operasi.

5. Pencukuran daerah operasi

Sebelum pembedahan, banyak serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada pasien maupun tenaga kesehatan, salah satunya melakukan pencukuran daerah operasi. Memotong atau mencukur rambut di daerah operasi dapat mencegah infeksi dikarenakan rambut menjadi tempat persembunyian kuman dan mengganggu proses pemulihan dan perawatan luka. Akan tetapi, jenis operasi dan daerah tempat dilakukannya operasi seseorang menentukan area pencukuran yang dilakukan.

6. Personal hygiene pasien

Sebelum dilakukannya operasi, sangat vital untuk menjaga kebersihan tubuh pasien. Pasien dengan tubuh kotor akan menampung kuman dan dapat menyebabkan dirinya terkena infeksi. Biasanya, pasien dengan kondisi fisik yang kuat akan disarankan untuk mandi mandiri dan membersihkan seluruh tubuh dengan sabun khusus yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, jika pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri maka perawat akan membantu untuk melakukan personal *hygiene*.

7. Pengosongan kandung kemih

Pemasangan kateter dibutuhkan untuk mengosongkan kandung kemih dan tujuan lainnya yakni untuk mengobservasi isi kandung kemih apakah input cairan yang masuk selama operasi sesuai dengan output cairan yang keluar.

8. Latihan pre operasi

Sebelum operasi, pasien harus melakukan berbagai latihan untuk mempersiapkan diri mereka untuk menghadapi masalah setelah operasi seperti,

nyeri di lokasi operasi, batuk berlendir. Pasien diminta untuk melakukan latihan sebelum operasi, yang mencakup :

- 1) Melatih tarik nafas dalam
- 2) Melatih cara batuk efektif
- 3) Melatih pergerakan sendi

9. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang sangat penting untuk tindakan pembedahan. Seorang dokter bedah tidak akan dapat memutuskan prosedur operasi yang tepat untuk kondisi pasien tanpa hasil pemeriksaan penunjang. Berbagai pemeriksaan penunjang yang biasanya dilakukan antara lain, pemeriksaan laboratorium, radiologi dan pemeriksaan tambahan seperti elektrokardiogram. Sebelum memutuskan untuk melakukan operasi, dokter akan banyak melakukan pemeriksaan tentang keluhan pasien untuk membuat kesimpulan yang akurat tentang penyakit yang diderita guna memutuskan operasi apa yang sesuai kondisi pasien..

10. Pemeriksaan status anestesi

Untuk keselamatan selama tindakan pembedahan, pasien akan diperiksa status fisiknya sebelum anestesi. Pemeriksaan itu diperlukan untuk menentukan tingkat risiko pembiusan pasien. ASA (*American Society Anesthesiologist*) merupakan metode pemeriksaan yang paling umum digunakan dalam hal ini. Pemeriksaan ini dilakukan obat dan metode anestesi biasanya mengganggu sistem peredaran darah, saraf hingga fungsi pernafasan.

11. *Inform consent*

Selain melaksanakan berbagai pemeriksaan penunjang pada pasien, ada beberapa hal lain yang sangat penting tentang dengan hukum, tanggung jawab dan tanggung gugat pada pasien yang dikenal sebagai *inform consent*. Baik pasien maupun keluarga mereka harus menyadari bahwa semua prosedur medis, termasuk operasi memiliki berbagai macam risiko. Untuk itu perlu adanya informasi terkait detail mengenai informasi mulai dari prosedur pemeriksaan, pembedahan dan pembiusan yang akan dijalani. Setelah dilakukan penyampaian informasi, surat pernyataan persetujuan dilakukannya operasi harus ditanda tangani oleh pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien..

12. Persiapan mental dan psikis

Bagi pasien yang akan melakukan operasi akan mengalami suatu reaksi emosional atau biasa dikenal dengan kecemasan. Kecemasan akan muncul dikarenakan pasien membayangkan berbagai macam prosedur yang akan dijalani kedepannya. Kecemasan atau ketakutan pada pasien sebelum operasi dapat diidentifikasi dengan adanya peningkatan respirasi dan frekuensi nadi, tangan yang gemetar dan lembab, gelisah, hingga kesulitan tidur. Perawat dalam hal ini harus dapat melihat seperti apa mekanisme koping atau upaya yang dilakukan pasien saat menghadapi stress. Selain itu, mereka juga harus memperhatikan hal-hal yang dapat membantu pasien yang mengalami

ketakutan dan kecemasan, seperti dukungan orang sekitar ataupun *support system*.

13. Obat-obatan pre medikasi

Pasien yang akan di operasi untuk hari berikutnya akan menerima obat-obatan yang akan membantu mereka mendapat istirahat yang cukup. Beberapa jam sebelum operasi dilakukan, pasien akan menerima antibiotik yang diberikan untuk mencegah infeksi selama prosedur. Antibiotik ini biasanya diberikan sekitar 1 hingga 2 jam sebelumnya dan dilanjutkan dua atau tiga kali setelah operasi tergantung saran yang diberikan dokter. Jenis antibiotik yang biasa dialokasikan adalah cefriaxon 1 gram atau sesuai dengan indikasi pasien.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut (Diferiansyah dkk., 2016), ketakutan yang tidak terdefinisi dan tidak didukung oleh keadaan dikenal sebagai kecemasan. Ketika individu mengalami kecemasan, mereka akan mengalami ketakutan, tidak nyaman hingga memiliki perasaan bahwa mereka akan ditimpa malapetaka, meskipun mereka tidak tahu mengapa emosi mengancam seperti itu muncul. Kecemasan dapat diartikan sebagai tekanan perasaan dan pertentangan batin yang dirasakan seseorang. Ada berbagai macam aspek yang dapat dilihat dari kecemasan, seperti ketakutan, tercengang, tidak berdaya dan perasan bersalah dan terancam. Ada juga aspek yang terjadi di luar pikiran kita, sehingga kita tidak bisa menghindari perasaan buruk tersebut (Jamil, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

Menurut (Hayat, 2017), membedakan kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Kecemasan realita (*reality anxiety*)

Kecemasan realita merupakan rasa ketakutan akan musibah yang akan datang dari luar, tingkat kecemasan ini sebanding dengan tingkat ancaman yang nyata. Kecemasan ini merupakan cikal bakal terjadinya kecemasan neurotis dan kecemasan moral.

2. Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik yaitu perasaan takut kalau-kalau insting seseorang akan menyimpang dan memaksa mereka untuk melakukan sesuatu yang akan mengakibatkan hukuman. Kecemasan neurotis merupakan ketakutan akan tindakan yang akan diambil oleh orangtua atau sumber otoritas lainnya jika seseorang memenuhi instingnya sendiri yang dia percaya akan dihukum. Karena orangtua mungkin tidak mengetahui pelanggaran yang dilakukannya, dan mereka mungkin tidak menjatuhkan hukuman jika mengetahuinya. Oleh karena itu, dalam situasi kecemasan ini, hukuman dan figur pemberi hukuman hanyalah fantasi (Widhiastuti, 2020)

3. Kecemasan moral

Kecemasan moral merupakan perasaan takut terhadap integritas dirinya sendiri. Apabila mengambil tindakan yang bertentangan dengan prinsip moral, orang dengan hati nurani yang cukup berkembang cenderung akan merasa bersalah. Meskipun tampak serupa, kecemasan moral dan neurotis berbeda dalam satu hal, yakni tingkat kontrol ego. Orang yang mengalami kecemasan moral masih

akan menggunakan akal sehat untuk mempertimbangkan masalahnya sedangkan orang dengan kecemasan neurotis cenderung akan panik hingga tidak dapat berfikir dengan jelas (Widhiastuti, 2020).

2.2.3 Gejala Kecemasan

Menurut (Unicef, 2022), tanda dan gejala orang dengan kecemasan berbeda satu dengan lainnya Gejala umum kecemasan dapat dibedakan menjadi dua yakni gejala fisik dan gejala emosional atau psikis, antara lain :

1. Gejala fisik

- 1) Nafas terengah-engah.
- 2) Merasa sakit kepala atau pusing seperti akan kehilangan kesadaran.
- 3) Detak jantung menjadi lebih cepat disertai tekanan darah yang tinggi.
- 4) Gelisah
- 5) Gemetar atau merasa lemas pada kaki.
- 6) Rasa tidak nyaman pada perut, termasuk kram, diare.
- 7) Sulit tidur.
- 8) Kehilangan selera makan.
- 9) Mulut menjadi kering.
- 10) Berkeringan berlebih atau badan terasa panas.

2. Gejala psikis atau emosional

- 1) Kesulitan untuk fokus.
- 2) Gugup atau merasa tegang.
- 3) Merasa panik.
- 4) Merasa kewalahan atau ketakutan.

5) Mudah marah.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sunden dalam (Pratama, 2014), tingkat kecemasan dibagi dalam empat bagian, yaitu :

1. Kecemasan ringan

Pada tingkat ini individu akan berhati-hati dan waspada karena lahan persepsi mereka melebar. Individu akan dimotivasi untuk belajar yang mengarah pada peningkatan kreatifitas. Ketakutan kecil dibutuhkan untuk mengatasi situasi. Persepsi dan tingkat fokus yang bertambah, kemampuan untuk memecahkan masalah bermasalah, kemampuan untuk menggunakan pengalaman untuk proses belajar, kemampuan memvalidasi secara konsensual, penasaran terhadap sesuatu, menyalin pertanyaan dan keinginan tidur yang meningkat adalah beberapa tanda kecemasan ringan.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang biasanya ditunjukkan dengan kondisi seperti persepsi yang agak menyempit, kurang fokus tetapi dapat mengarahkan perhatian dan sedikit sulit untuk tetap fokus, membandingkan pengalaman sebelumnya, kesulitan untuk beradaptasi dan menganalisa, mengalami peningkatan frekuensi nafas dan jantung, cemas hingga tubuh yang gemetar

3. Kecemasan berat

Pada tingkat ini individu lebih cenderung berkonsentrasi hal kecil dan mengabaikan hal besar. Individu dengan kondisi ini tidak lagi cakap dalam berpikir kritis dan lebih banyak membutuhkan bimbingan. Seseorang yang

mengalami kecemasan ini mungkin akan mengalami hal-hal seperti, persepsi sangat rendah, mudah untuk mengalihkan perhatian, tidak sanggup memahami situasi dan kondisi, komunikasi sulit untuk dipahami, nafas yang mendadak cepat, takikardi, sakit kepala hingga mengalami mual.

4. Tingkat panik

Pada keadaan ini, persepsi seseorang sangat berantakan dan tidak terkendali, tidak hanya tidak memiliki kemampuan untuk berpikir secara sistematis, tetapi juga tidak dapat mengambil tindakan walaupun dengan instruksi. Pada tingkatan ini individu sudah dikatakan tidak sehat dan apabila dibiarkan dapat menyebabkan kelelahan yang parah hingga kematian, persepsi individu sudah menyimpang, tidak dapat mengikuti proses, kehilangan kemampuan untuk berpikir kritis, kehilangan kemampuan mengingat, komunikasi tidak dapat dipahami, muntah hingga perasaan ingin pingsan.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart & Sunden dalam (Seleku, 2018), kecemasan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain :

1. Usia

Menurut beberapa orang, orang muda lebih rentan terhadap stress daripada orang yang lebih tua dikarenakan berbagai masalah yang sering dialami saat usia belia. Namun, umur sulit ditentukan karena kebanyakan dari mereka mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan selama yang mereka ingat. Tetapi biasanya kecemasan ini muncul pada usia sekitar 20-40 tahunan.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari mengetahui sesuatu yang telah terjadi setelah seseorang mengindra suatu objek dengan panca indra manusia. Aspek kognitif sangat memengaruhi seseorang dalam berperilaku dan bertindak.

3. Status Pendidikan

Tingkat Pendidikan juga salah satu faktor yang menentukan seberapa mudah seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan. Dalam hal ini, pendidikan dibagi menjadi dua yakni pendidikan informal yang didapat ketika berada di luar institusi pendidikan dan Pendidikan formal yang didapat ketika kita mengenyam sekolah pada institusi tertentu.

4. Status ekonomi

Pendapatan adalah unsur yang paling penting dalam mengetahui kualitas kesehatan seseorang. Hubungan antara pendapatan dengan keadaan kesehatan adalah ketika seseorang mampu dalam pendapatan maka orang tersebut akan memiliki kondisi yang mendukung dalam kesehatannya. Dalam kata lain, tingkat pendapatan memengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga kesehatan dan penanganannya terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan ekonomi keluarga.

5. Potensi stressor

Setiap situasi atau kejadian yang menyebabkan transisi dalam kehidupan seseorang akan membuat seseorang itu perlu untuk melakukan sebuah cara

untuk menanggulangi stressor tersebut dan itulah yang dinamakan dengan stressor psikososial.

6. Kematangan/ kedewasaan individu

Seseorang yang tidak memiliki kedewasaan, mudah bergantung pada rangsangan akan lebih mudah mengalami stress daripada mereka yang memiliki daya adaptasi yang kuat terhadap stressor dan kematangan dalam dirinya.

7. Sosial budaya

Cara hidup bermasyarakat juga mempengaruhi tingkat stress; orang yang sangat teratur dan memiliki falsafah hidup yang jelas biasanya lebihsulit mengalami stress. Mereka yang memiliki keyakinan agama yang lebih kuat juga lebih sulit mengalami stress daripada mereka yang memiliki keyakinan yang lemah.

8. Tipe kepribadian

Segala bentuk pola pikiran, emosi dan perilaku yang tidak teratur disebut dengan kepribadian. Individu memiliki karakteristik yang menentukan gaya potensi mereka dan memengaruhi interaksinya dengan orang lain. Tipe kepribadian manusia terdiri atas tipe *introvert* atau seseorang yang cenderung untuk menyendiri dan *ekstrovert* atau seseorang yang cenderung lebih banyak berinteraksi dengan orang disekitarnya.

9. Keadaan fisik

Seseorang dengan masalah fisik seperti penyakit, cedera, operasi atau aborsi juga lebih rentan terkena stress. Seseorang yang sedang menderita gangguan fisik seperti diatas umumnya lebih mudah terkena stress.

10. Lingkungan

Orang yang berada di tempat yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stress dikarenakan lingkungannya tidak banyak stimulus, memiliki interaksi yang terbatas dengan orang lain atau kurang berhubungan dengan sumber kecemasan.

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut Dadang Hawari, ada beberapa jenis perawatan yang bisa dilakukan untuk mengobati gangguan stress, kecemasan dan depresi, antara lain (Hayat, 2017):

1. Psikoterapi psikiatrik

Jenis terapi ini mengambil asas-asas psikiatri biasa. Memulihkan kepercayaan diri dan memperkuat fungsi ego adalah tujuan utama dari terapi ini.

2. Psikoterapi keagamaan

Penduduk Indonesia kebanyakan adalah penduduk yang beragama, maka memberikan psikoterapi dari sudut keagamaan mungkin akan berguna.

3. Psikofarmaka

Salah satu dari berbagai jenis pengobatan gangguan afektif. Terapi ini merupakan pilihan terbaik bagi individu yang mengalami gangguan depresi atau bipolar dikarenakan obat anti depresi yang dikonsumsi sangat membantu kondisi mereka.

4. Terapi *somatic*

Terapi ini dimaksudkan untuk memberikan obat-obatan pada pasien yang mengalami keluhan atau kelainan fisik atau organik. Orang yang menderita

gangguan panik atau *phobic* dapat menunjukkan berbagai keluhan atau kelainan tubuh, terutama yang berkaitan dengan saraf otonom.

5. Terapi relaksasi

Terapi ini merupakan salah satu jenis terapi mudah diterima oleh pasien. Metode ini biasanya digunakan oleh terapis yang menggunakan *hypnosis*, yang mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi.

6. Terapi perilaku

Terapi ini bertujuan untuk mendorong pasien untuk mengubah sikap dan perilaku mereka terhadap hal-hal atau situasi yang menakutkan. Metode yang diterapkan adalah desensitasi, yakni membuat pasien tidak lagi sensitive terhadap objek tertentu. Seiring waktu, pasien dilatih untuk menghadapi hal-hal yang membuatnya takut atau panik. Menurut (Widhiastuti, 2020), ada beberapa tips yang dapat digunakan yang dapat dilakukan untuk mengelola dalam menghadapi stressor, antara lain :

1. Menikmati kehidupan dan tidak memperkeruh masalah yang terjadi.
2. Mengendalikan diri dan bersikap sabar untuk menghindari tindakan dan konsekuensi yang tidak diinginkan.
3. Mengambil tanggung jawab atas diri sendiri dengan memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya.
4. Tidak menjadi terlalu yang terlalu penurut, tetapi menjadi orang yang percaya diri dan memiliki harga diri serta bertindak secara rasional.
5. Berusaha untuk melakukan sesuatu dengan tulus dan ikhlas

6. Turut andil dalam kegiatan yang dapat menenangkan pikiran seperti rutinitas spiritual, kegiatan sosial atau mengembangkan hobi.
7. Mencintai dan menerima diri sendiri dengan apa adanya.
8. Jangan pernah berhenti untuk belajar dan berkembang.
9. Hindari berpikir negatif dan jauhi prasangka buruk.
10. Jadwalkan olahraga secara teratur.
11. Cukupi kebutuhan tidur sehari minimal 6 hingga 7 jam.
12. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan teratur.
13. Segera berbicara dengan teman atau orang yang dipercaya jika mengalami masalah yang membebani pikiran.
14. Perluas pergaulan dengan mendekati orang yang memiliki mental yang kuat dan stabil.
15. Kejar tingkat produktivitas diri dengan memperbanyak kegiatan.
16. Luangkan waktu untuk bersantai.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale (APAIS) adalah satu dari banyaknya alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan menjelang operasi yang valid dan banyak diterjemahkan ke berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 6 item soal berisi 2 indikator utama yakni tentang ketakutan anestesi dan ketakutan prosedur operasi (Perdana et al., 2015).

2.3 Konsep Strategi Koping

2.3.1 Definisi

Menurut Ahyar, 2010 dalam (Pradana, 2022), mekanisme koping merupakan upaya suatu individu untuk mengatasi perubahan atau beban yang dihadapi tubuh, dan beban tersebut menyebabkan respon tubuh yang umum, seperti kecemasan. Seseorang yang mampu beradaptasi dengan perubahan atau beban yang dialami, maka strategi koping yang dilakukan berhasil dilakukan. Menurut (Lazarus & Folkman, 1984), keadaan stress akan menimbulkan efek yang buruk pada kesehatan fisik dan mental. Individu akan mengambil tindakan untuk mengatasi efek negatif ini daripada membiarkan mereka terus terjadi. Strategi koping adalah istilah yang mengacu pada tindakan yang diambil oleh seseorang. Menurut Skinner dan Zimmer-Gembeck (2016) dalam (Faruq et al., 2022), strategi koping merupakan bagian penting dari adaptasi dan kelangsungan hidup karena menggambarkan cara orang menemukan, mengevaluasi, menghadapi dan belajar dari situasi yang penuh dengan stress. Didasarkan pada beberapa definisi koping yang telah dijabarkan diatas, dapat kita ketahui bahwa strategi koping adalah respon tubuh dan pikiran terhadap stressor yang bertujuan untuk meminimalkan stress yang terjadi agar dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk kedepannya.

2.3.2 Jenis- jenis koping

(Lazarus & Folkman, 1984) secara umum membagi strategi koping menjadi dua macam antara lain :

1. Strategi koping berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*)

Problem Focused Coping merupakan suatu perbuatan yang dimaksudkan untuk memecahkan suatu *problem*. Individu tersebut akan bertindak dengan cara ini jika mereka percaya bahwa masalah yang sedang dihadapi bisa terkontrol dan mampu untuk diselesaikan. Jika seseorang percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengubah situasi atau memiliki sumber daya yang dapat digunakan untuk mengubahnya, maka mereka cenderung akan melakukan perilaku koping pada masalah. Yang termasuk dalam strategi koping yang berfokus pada masalah adalah:

1) *Planful problem solving*

Bereaksi dengan melakukan tindakan khusus untuk mengganti situasi lalu mengatasi masalah dengan metode penyelidikan. Ketika seseorang melakukan penyelesaian masalah dengan metode ini maka ia akan berkonsentrasi dan memiliki perencanaan yang baik dalam mengubah gaya hidup mereka sehingga dapat secara bertahap menyelesaikan masalah yang dihadapi.

2) *Confrontative coping*

Bereaksi terhadap perubahan keadaan yang dapat menunjukkan tingkat risiko yang perlu diambil. Individu dengan koping ini berusaha mengatasi masalah dengan melancarkan tindakan yang tidak sesuai dengan aturan yang ada bahkan mereka kadang-kadang berani mengambil resiko yang besar dalam bertindak.

3) *Seeking social support*

Bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik dalam bentuk informasi, bantuan materiil maupun bantuan emosional. Seseorang yang mencari dukungan sosial akan mengupayakan mencari bantuan dari pihak luar keluarga, seperti teman, tetangga, bahkan tenaga profesional yang dapat memberikan bantuan fisik maupun nonfisik dalam menyelesaikan masalahnya.

2. Strategi koping berfokus pada emosi (*Emotion Focused Coping*)

Dalam strategi koping ini, seseorang berusaha untuk mengubah cara emosi mereka tanpa mengubah faktor stress. Jika seseorang merasa tidak dapat mengubah keadaan yang menekan dan hanya dapat menerima dikarenakan sumber daya mereka tidak cukup mengatasi keadaan itu, mereka cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi.

1) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif)

Bereaksi dengan membuat makna positif yang ingin berkembang termasuk berpartisipasi dalam aktivitas religious. Ketika seseorang melakukan *positive reappraisal*, mereka akan selalu memiliki pikiran yang positif dan mengambil hikmah dari kejadian pernah berjalan, mereka tidak akan menyalahkan orang lain dan selalu menerima atas apa yang mereka miliki saat ini.

2) *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab)

Bereaksi dengan meningkatkan kesadaran akan peran diri dalam masalah dan selalu berusaha memastikan segala sesuatu berada di tempatnya.

Seseorang dengan koping ini akan menerima sesuatu yang berlangsung saat ini sebagai apa yang harus dilakukan dan dia akan mampu menyesuaikan diri dengan situasinya.

3) *Self controlling* (pengendalian diri)

Bereaksi dengan mengubah perasaan dan tindakan. Individu dengan koping ini akan senantiasa menyelesaikan masalah dengan mempertimbangkan tindakan mereka dan menghindari tindakan cepat.

4) *Distancing* (menjaga jarak)

Salah satu metode yang ditempuh seseorang agar tidak terganggu oleh suatu masalah. Seseorang dengan koping ini akan terlihat dari sikap apatisnya dan mencoba untuk melupakan suatu masalah seolah tidak terjadi apa-apa.

5) *Escape avoidance* (menghindarkan diri)

Metode yang dilakukan dengan menghindari masalah yang sedang dihadapi. Seseorang yang menggunakan koping ini, ditunjukkan oleh sikapnya yang selalu menyingkir dan bahkan terlibat dalam tindakan negatif seperti *hypersomnia*, meminum obat-obatan dan paling parah tidak berminat untuk interaksi dengan orang lain.

Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (1991) dalam (Maryam, 2017), terdapat dua jenis mekanisme koping yang dilakukan oleh individu yaitu :

1) *Problem focused form of coping mechanism/direct action*

Yang termasuk kedalam mekanisme ini adalah :

1. Konfrontasi : upaya yang bertujuan untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah dengan menggunakan kekerasan dan mengambil resiko.
2. Isolasi : adalah upaya seseorang untuk memisahkan diri dari lingkungannya atau tidak mau tahu tentang masalah yang mereka hadapi.
3. Kompromi : ketika seseorang secara hati-hati mengubah keadaan dengan meminta bantuan dari teman sebaya dan keluarga mereka.

2) *Emotion focused of coping/palliatif form*

1. *Denial* : menolak sebuah masalah dengan mengatakan bahwa masalah itu tidak terjadi di dirinya sendiri.
2. Rasionalisasi : menggunakan alasan yang masuk akal dan diterima orang lain untuk menutupi ketidakmampuannya untuk berdiri sendiri.
3. Kompensasi : merupakan tindakan yang dilakukan seseorang yang menunjukkan ketidakmampuan dengan mereka dalam menonjolkan sifat yang baik. Ini terjadi dikarenakan seseorang frustrasi di satu area, mereka akan mencari kepuasan yang berlebihan di area lain.
4. Represi : terjadi ketika orang hanya mengingat peristiwa yang menyenangkan dan melupakan peristiwa yang tidak menyenangkan.
5. Sublimasi : terjadi ketika seseorang mengungkapkan atau menyampaikan perasaan, bakat, atau kemampuan mereka dengan cara yang positif.
6. Identifikasi : menyalin tindakan, pikiran, dan perspektif orang lain.

7. Regresi : kembali ke masa lampau dan berpura-pura bertindak seperti anak kecil.
8. Proyeksi : mendakwa orang lain atas masalahnya sendiri atau melampiaskan kesalahan yang dilakukannya pada orang lain.
9. Konversi : mengalihkan reaksi psikologis ke gejala yang muncul.
10. *Displacement* : reaksi emosi seseorang yang ditransfer ke orang lain.

2.3.3 Metode Koping

Menurut (Andriyani, 2019), ada dua metode koping yang digunakan oleh orang-orang ketika mereka mengatasi sebuah masalah psikologis, yakni :

1. Metode koping jangka Panjang

Metode ini baik untuk menangani masalah psikologis selama waktu yang lama. Berkomunikasi dengan banyak orang, mencoba mendapat lebih banyak informasi tentang masalah yang dihadapi dengan kekuatan spiritual, melakukan aktivitas fisik guna mengurangi ketegangan atau masalah, atau mengambil pelajaran dari pengalaman atau kejadian sebelumnya merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk waktu yang lama.

2. Metode koping jangka pendek

Teknik ini cukup efektif untuk waktu yang singkat dan digunakan untuk mengurangi stress dan ketegangan emosional. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan yakni menggunakan zat terlarang seperti alkohol atau obat-obatan, melamun dan berfantasi, mencoba melihat sisi komedi dari situasi yang tidak menyenangkan, berbaring dalam waktu lama, merokok, bersedih terus menerus atau mengalihkan pada aktivitas lain agar masalah dapat terlupakan.

Kedua cara ini menawarkan opsi bagi seseorang untuk mengatasi stres dan menyesuaikan diri dengan berbagai situasi yang menimbulkan masalah baik dari dalam ataupun lingkungan sekitar. Setiap orang memiliki kemampuan untuk membantu menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya.

2.3.4 Penggolongan koping

Strategi koping digolongkan menjadi 2 yaitu, strategi koping adaptif dan maladaptif. (Smith, 2021)

1. Strategi koping adaptif

Perilaku adaptif adalah perilaku yang bermanfaat dan efektif dalam membantu suatu individu menghilangkan kecemasannya. Perilaku adaptif membuat kondisi dimana seseorang dapat berkembang dan tumbuh. Contohnya, ketika seseorang dihadapkan oleh suatu permasalahan dalam hidupnya, mereka yang menggunakan perilaku adaptif akan menggunakan berbagai teknik dan mencari solusi untuk menangani situasi tersebut. Individu yang menggunakan perilaku adaptif tidak akan lari dan menghindar dari situasi yang penuh stressor.

2. Strategi koping maladaptif

Perilaku maladaptif dipandang sebagai kebalikan dari adaptif. Perilaku ini merupakan bentuk perilaku negatif yang merugikan untuk suatu individu. Perilaku ini merupakan strategi koping yang tidak produktif. Umumnya ketika seseorang dihadapkan masalah maka mereka akan berusaha mencari solusi namun berbeda halnya dengan perilaku maladaptif. Mereka cenderung tidak menemukan solusi untuk permasalahan yang mereka hadapi dikarenakan mereka lari dari masalah tersebut. Contohnya, penggunaan zat terlarang merupakan

perilaku maladaptif yang digunakan untuk memberikan kelegaan sesat bagi mereka yang mengalami tekanan.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi strategi koping

Menurut (Lazarus & Folkman, 1984), ada beberapa faktor-aktor yang dapat mempengaruhi strategi koping, antara lain :

1. Kesehatan fisik

Kesejahteraan fisik menjadi hal yang penting untuk menghadapi masalah atau tekanan yang kuat. Orang yang memiliki kesehatan fisik yang lemah akan melepaskan lebih sedikit energi dalam mengatasi masalah daripada orang yang sehat dan memiliki tubuh yang kuat.

2. Pandangan atau keyakinan positif

Keyakinan positif ini merupakan aspek yang esensial dalam psikologis, dikarenakan orang yang memiliki keyakinan positif akan lebih sering untuk berpikir positif di setiap permasalahan yang dihadapi.

3. Keterampilan pemecahan masalah

Individu yang memiliki kemampuan ini maka ia akan mudah untuk mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan pemikiran tentang tindakan alternatif dan memilih serta menerapkan rencana yang sesuai tindakan.

4. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial merupakan salah satu sumber daya penanggulangan yang penting dikarenakan peran fungsi sosial yang luas dalam adaptasi manusia. Individu yang memiliki keterampilan sosial yang bagus mereka akan mampu untuk berhubungan dengan orang lain dan berperilaku dengan cara yang ada

yang sesuai dan efektif secara sosial. Keterampilan sosial memfasilitasi pemecahan masalah dalam hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kemungkinan terjadinya interaksi untuk meminta kerja sama atau dukungan satu sama lain.

5. Dukungan sosial

Memiliki seseorang untuk memberi dukungan secara emosional merupakan dukungan nyata yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress individu.

6. Materi

Faktor ini jarang disoroti dalam beberapa pembahasan namun hal ini tidak kalah pentingnya dengan faktor lainnya. Orang yang memiliki uang, terutama jika mereka memiliki keterampilan untuk menggunakannya dengan efektif maka akan memberikan akses yang mudah terhadap hukum, medis, dan bantuan professional lainnya.

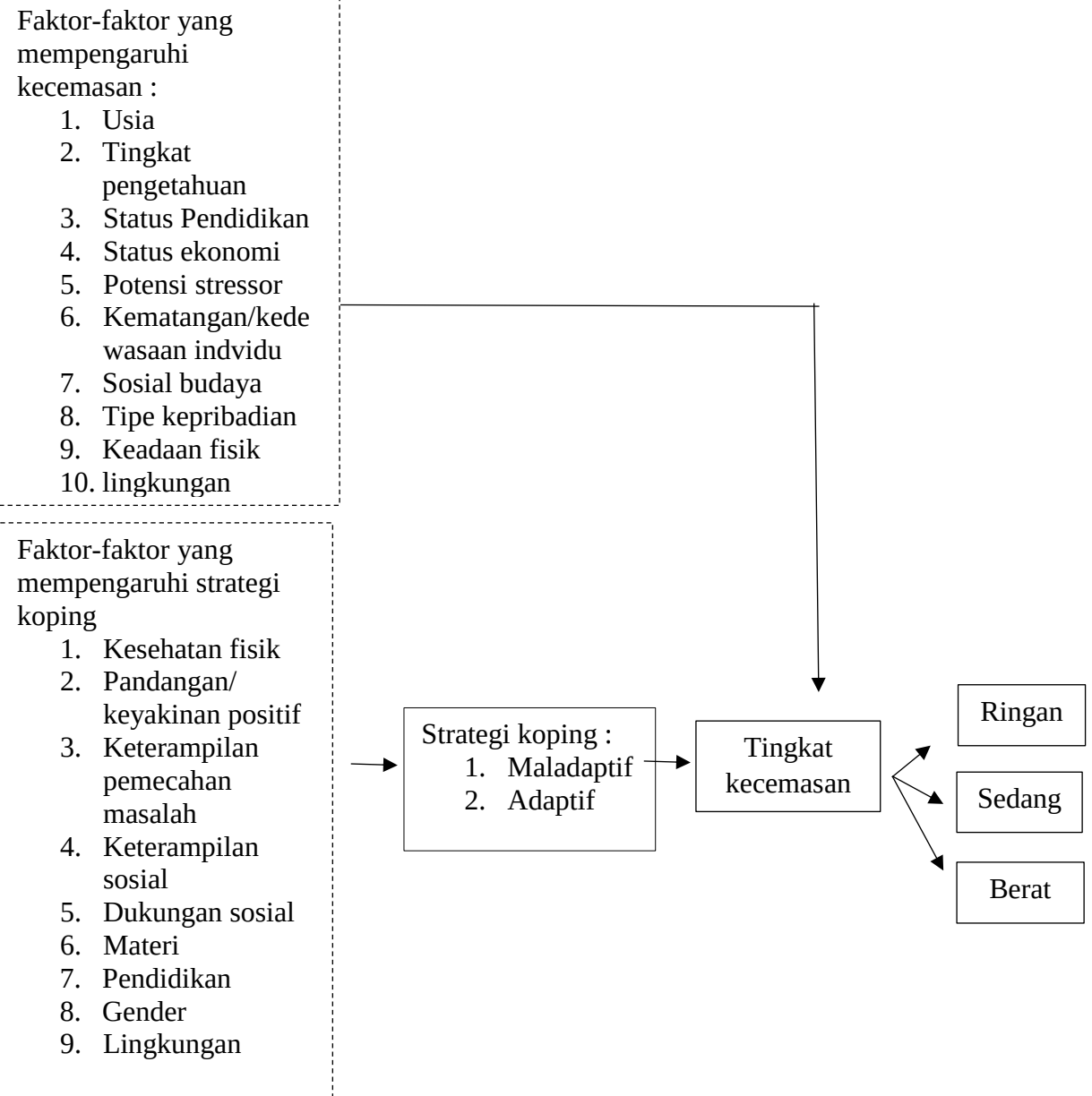
Sedangkan menurut (Maryam, 2017), latar belakang budaya, pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah, lingkungan sekitar, tipe kepribadian, pemahaman mereka tentang diri sendiri dan faktor sosial lainnya yang menjadi faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam diri individu. Selain itu, faktor yang sangat berpengaruh terhadap strategi koping seseorang menurut (Aprilia, 2020) adalah tingkat pendidikan dan jenis kelamin seseorang. Semakin rendah seseorang mengenyam bangku pendidikan maka semakin rendah juga koping yang dimilikinya. Sebaliknya, semakin tinggi tingkatan pendidikan seseorang maka semakin baik juga strategi koping yang digunakan. Pendidikan merupakan salah satu usaha seseorang dalam proses mencari informasi sehingga dengan demikian

akan meningkatkan pengetahuan seseorang dalam berpikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu termasuk stressor. Selain itu, gender juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping seseorang. Perempuan lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* dibanding *problem focused coping*, hal ini mengindikasikan bahwa perempuan lebih cenderung menggunakan emosi dibanding menangani problem secara langsung.

2.3.6 Alat Ukur Strategi Koping

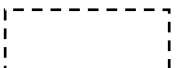
BRIEF COPE adalah versi singkatnya dari COPE (Coping Orientation to Problems Experienced) sebuah kuesioner yang dikembangkan untuk menilai respons koping. Saat ini, ini merupakan salah satu alat ukur strategi koping yang tervalidasi dan paling sering digunakan. Instrumen ini terdiri dari 28 item soal yang terdiri dari 14 subskala dan menggunakan skala *likert* dalam proses skoring nya (Huda et al., 2022).

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2. 1 Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gesik, 2024.

Keterangan :

	: tidak diteliti
	: Diteliti
	: hubungan yang diteliti
	: hubungan yang tidak diteliti

Uraian :

Operasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan kenormalan fungsi tubuh dengan cara membuka bagian tubuh seseorang. Namun dengan dilakukannya prosedur tersebut, permasalahan yang muncul pada kebanyakan pasien adalah mereka mengalami stress . Stress ini merupakan hal yang wajar dialami setiap orang yang mana itu merupakan bentuk dari bekerjanya perasaan emosional individu menghadapi tekanan. Namun, stress yang berlebihan yang menyebabkan kecemasan inilah yang menjadi masalah terutama bagi pasien pre operasi. Ada berbagai macam faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya ada umur seseorang, tingkat pengetahuan, status pendidikan, status ekonomi, potensi stressor, kedewasaan individu, sosial budaya dan tipe kepribadian. Ketakutan pasien sebelum operasi harus ditangani karena dapat memengaruhi kondisi fisiologis tubuh yang dapat berdampak buruk pada saat prosedur operasi dilakukan. Oleh karena itu koping yang adaptif untuk menanggulangi cemas sangat diperlukan bagi pasien pre operasi agar operasi yang akan dijalannya nantinya akan berjalan lancar.

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan sebuah masalah atau pertanyaan penelitian.

H1 : Ada hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode atau desain penelitian merupakan bagian penting yang harus diperhatikan oleh peneliti, hal ini dikarenakan cara yang dipilih akan berhubungan dengan prosedur dan alat yang akan digunakan dalam meneliti sesuatu. (Inambela, 2014). Menurut (Siyoto & Sodik, 2015), metode penelitian merupakan prosedur dan teknik perencanaan penelitian yang bermanfaat dalam pembuatan rencana yang menghasilkan model penelitian.

Jenis penelitian yang akan dipakai ialah desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu studi yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara faktor risiko dan efek dengan menggunakan pendekatan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*poin time approach*) (Siyoto & Sodik, 2015).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

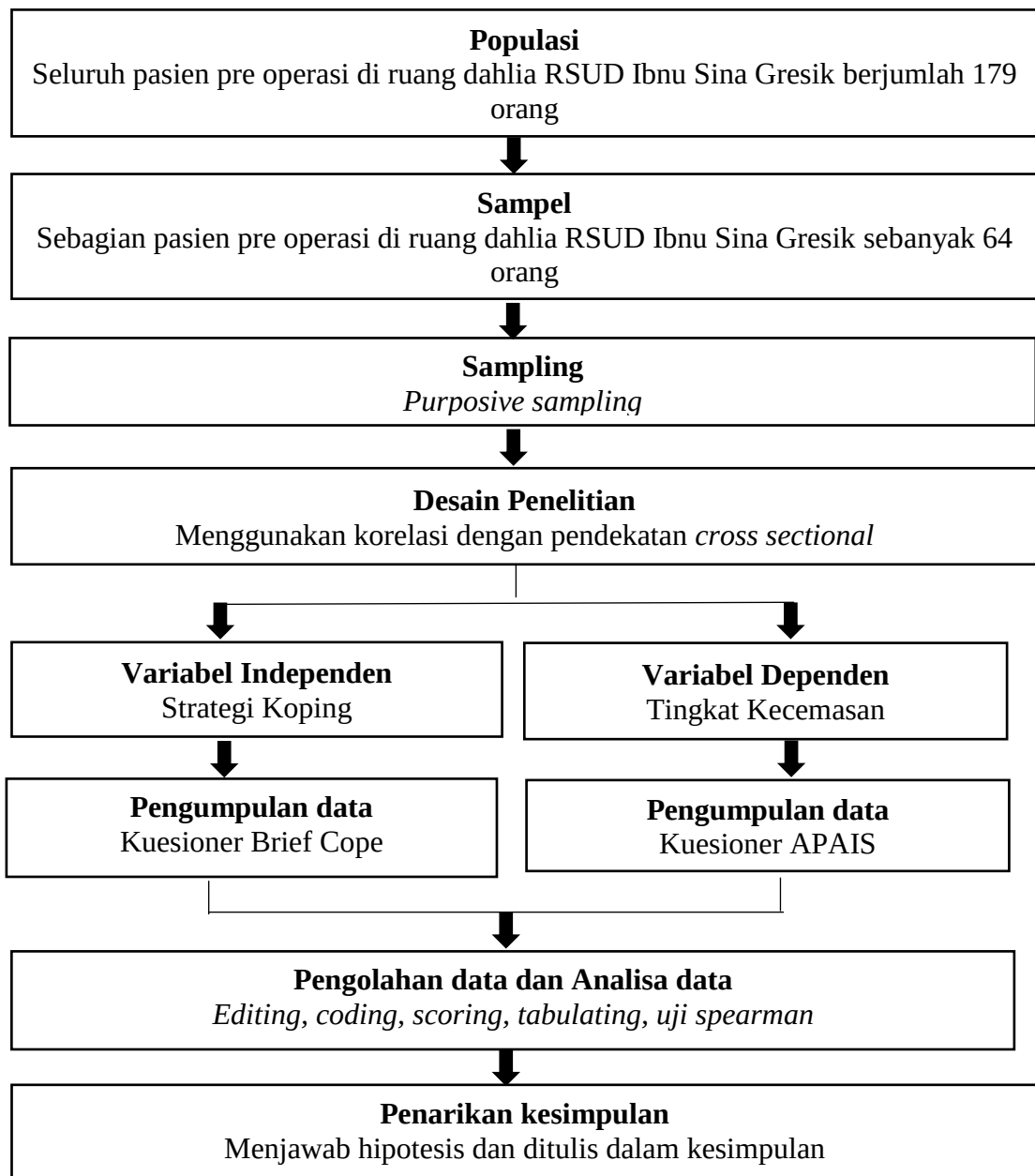
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni tahun 2024.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan suatu struktur konseptual yang digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah.



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024.

3.4 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi didefinisikan sebagai area yang dapat digeneralisasikan yang terdiri dari item atau subjek yang memiliki kualitas dan atribut tertentu yang dipilih oleh penelliti untuk dipelajari dan kemudian membuat kesimpulan (Sugiyono, 2013). Definisi populasi yang lebih kompleks adalah populasi mencakup semua karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek yang diteliti bukan hanya jumlah yang ada pada subjek. (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik. Jumlah populasi yang menjalani pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik sebesar 179 orang

3.4.2 Sampel Penelitian

Bagian kecil populasi yang diambil dengan cara tertentu untuk mewakili populasinya atau sebagian dari karakteristiknya disebut dengan sampel. (Siyoto & Sodik, 2015). Sampel merupakan representatif dari populasi yang diambil apabila jumlah populasi relatif besar dan sulit dihitung sehingga menyulitkan peneliti dalam mengambil data (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik sesuai dengan inklusi yang sudah dibuat. Besar sampel dalam penelitian ini ada.

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

$$n = \frac{179}{1 + 179 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{179}{1 + 179(0,01)}$$

$$n = \frac{179}{2,79} = 64 \text{ orang}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%) atau 0,01 (1%)

3.4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1 Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien pre operasi yang sedang menjalani rawat inap di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik
- 2) Pasien pre operasi yang baru melakukan operasi pertama kali
- 3) Pasien pre operasi yang sadar
- 4) Mampu membaca dan menulis
- 5) Bersedia untuk menjadi responden

2 Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien pre operasi yang berusia kurang dari 18 tahun
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

3.4.4 Teknik Sampling

Menurut (Nursalam, 2015), sampling merupakan cara untuk mewakili sebagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel digunakan untuk mendapatkan sampel yang tepat untuk subjek penelitian secara keseluruhan.

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan ialah *purposive sampling* yaitu suatu metode penetapan sampel yang mengikuti tujuan dan masalah penelitian peneliti dengan memilih sampel dari populasi (Nursalam, 2015).

3.5 Identifikasi Variabel

Menurut (Sugiyono, 2013), variabel penelitian adalah segala sesuatu yang peneliti ingin dipelajari untuk mendapatkan data dan kemudian membuat kesimpulan. Variabel adalah komponen sekaligus objek yang menjadi fokus dari penelitian dan penting dalam menarik kesimpulan atau inferensi (Siyoto & Sodik, 2015).

Variabel dalam penelitian ini ada 2, yakni :

1. Variabel Independen

Variabel bebas atau biasa disebut variabel stimulus, *predictor* ataupun *antecedent* ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau bertanggung jawab atas perubahan atau munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah strategi koping pada pasien pre operasi.

2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau disebut juga variabel output ini adalah variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel bebas. Variabel terikat tidak dimanipulasi namun sebaliknya perubahannya dicatat sebagai akibat yang diduga dari variabel bebas

(Siyoto & Sodik, 2015). Pada penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan cara mendeskripsikan suatu variabel baik berupa sinonim atau konseptual berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur (Nursalam, 2015). Tidak ada bahasa konseptual yang abstrak dalam penulisan definisi operasional ini.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Strategi koping pasien pre operasi	Suatu cara / usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien sebelum operasi	1. <i>Problem-focused coping</i> 2. <i>Emotional focused coping</i>	BRIEF COPE	Ordinal	1. Koping maladaptif =1-56 2. Koping adaptif =57-112
Variabel dependen: Tingkat kecemasan pasien pre operasi	Sebuah perasaan emosional pasien terhadap prosedur operasi yang dianggap sebagai suatu stressor yang menyebabkan perasaan gelisah dan takut	1. Ketakutan dibiarkan 2. Ketakutan di operasi	Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)	Ordinal	1. Tidak cemas 1-6 2. Cemas Ringan 7-12 3. Cemas Sedang 13-18 4. Cemas berat 19-24 5. Cemas berat sekali (panik) 25-30

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2024

3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Proses sebelum melakukan pengambilan data dalam penelitian ini dimulai dari mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan kepada KAPRODI D-III Keperawatan kemudian mengurus surat izin untuk pengambilan data di RSUD Ibnu Sina Gresik. Setelah mendapat persetujuan dan setifikat etik dari Komkordik RSUD Ibnu Sina Gresik, peneliti memberikan surat persetujuan penelitian kepada kepala ruangan Dahlia. Setelah itu peneliti mulai melakukan pendekatan kepada pasien pre operasi di ruang Dahlia untuk mendapatkan persetujuan bersedia menjadi responden. Kuesioner akan dibagikan begitu pasien menandatangani informed consent. Responden yang telah mengisi kemudian akan mengembalikan lembar kuesioner dan peneliti akan memberikan penilaian terhadap kuesioner yang telah diisi tersebut.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- 1. Kuesioner data demografi pasien**

Merupakan data demografi pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan.

- 2. Kuesioner strategi koping**

Untuk mengukur strategi koping pada pasien pre operasi digunakanlah kuesioner BRIEF COPE, yang terdiri dari 28 item soal pertanyaan yang merupakan versi singkat dari 60 item pertanyaan skala COPE yang

dikembangkan Carver. Kuesioner BRIEF COPE ini mempunyai 14 item subskala yang terdiri dari 2 item, 14 subskala ini dibagi menjadi tiga tipe koping, yakni *problem-focused coping*, *emotional-focused coping* dan *avoidant coping*. Brief Cope menggunakan skala Likert dengan 4 jawaban yang dapat dipilih diantaranya adalah Belum Pernah (BP), Kadang-kadang (KK), Sering (S) dan Sangat Sering (SS). Uji reliabilitas terhadap kuesioner Brief Cope di Indonesia sudah dilakukan dan memperoleh hasil Cronbach alfa 0,694, hal ini menunjukkan instrumen Brief Cope dapat dijadikan instrumen dalam pengukuran strategi koping.

Tabel 3. 2 Blueprint strategi koping pada penelitian hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Variabel	Indikator	Nomor item
1.	Strategi Koping	Maladaptif	3,4,6,8,9,11,13,16,21,26
		Adaptif	1,2,5,7,10,12,14,15,17,18,19,20,22,23,24,25,27,28

Brief Cope terdiri dari 28 item pertanyaan yang teridiri dari 14 subskala. Alat ukur brief cope memiliki 4 skala skoring yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering

1. Skoring *Favorable*

1 : tidak pernah

2 : kadang-kadang

3 : sering

4 : sangat sering

2. Skoring *Unfavorable*

1 : sangat sering

2 : sering

3 : kadang-kadang

4 : tidak pernah

3. Kuesioner tingkat kecemasan

Pada variabel kecemasan pre operasi, peneliti menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Dalam kuesioner ini disebutkan dua faktor penyebab dari gejala kecemasan yaitu prosedur anestesi dan prosedur bedah. Kuesioner ini mempunyai 6 item soal dan menggunakan skala likert. Pilihan jawaban ada 5, yaitu nilai 1 = sama sekali tidak, nilai 2 = tidak terlalu, nilai 3 = sedikit, nilai 4 = agak dan 5 = sangat. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain : Tidak cemas 1-6, Cemas Ringan 7-12, Cemas Sedang 13-18, Cemas berat 19-24, Cemas berat sekali (panik) 25-30

Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner APAIS

No.	Indikator	Pertanyaan	Total
1.	Gejala Kecemasan Anestesi	1,2,3	3
2.	Gejala Kecemasan Operasi	4,5,6	3
Jumlah			6

Sumber : (Perdana et al., 2015)

Instrumen APAIS ini sudah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh (Perdana et al., 2015). Kuesioner tersebut memiliki nilai uji validitas dalam rentang $r = 0,481-0,712$ dan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825 yang menghasilkan nilai yang *valid* dan *reliable* untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operatif.

3.7.3 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan sebuah prosedur yang dilakukan untuk mengumpulkan data atau meringkas jumlah data yang ada. Adapun beberapa tahapan proses pengolahan data antara lain : (Putri, 2016)

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Proses ini merupakan salah satu langkah-langkah proses pemeriksaan prosedur daftar pertanyaan yang telah diisi oleh para responden. Peneliti akan memeriksa kelengkapan jawaban tiap pertanyaan dan relevansi jawaban. Jika waktu pengambilan data masih tersedia dengan adanya ketidaksesuaian jawaban maka peneliti akan melakukan pengambilan data ulang.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Tahapan ini merupakan proses dimana peneliti akan mengelompokkan data dari responden berdasarkan kategori. Pada data umum responden untuk kategori umur menggunakan kode sebagai berikut,

1. Kode 1 merupakan kode untuk remaja akhir
2. Kode 2 merupakan kode untuk dewasa awal
3. Kode 3 merupakan kode untuk dewasa akhir
4. Kode 4 merupakan kode untuk lansia awal
5. Kode 5 merupakan kode untuk lansia akhir
6. Kode 6 merupakan kode untuk manula

Pada kategori jenis kelamin menggunakan kode sebagai berikut,

1. Kode 1 merupakan kode untuk laki-laki
2. Kode 2 merupakan kode untuk perempuan

Pada variabel independen yaitu strategi koping menggunakan kode sebagai berikut,

1. Kode 1 merupakan kode untuk maladaptif
2. Kode 2 merupakan kode untuk adaptif.

Sedangkan pada variabel dependen untuk tingkat kecemasan kodenya antara lain,

1. Kode 1 merupakan kode untuk tidak ada kecemasan
2. Kode 2 merupakan kode untuk kecemasan ringan
3. Kode 3 merupakan kode untuk kecemasan sedang
4. Kode 4 merupakan kode untuk kecemasan berat
5. Kode 5 merupakan kode untuk kecemasan berat sekali/ panik.

Untuk

3. Pensortiran/pemilahan data

Pada tahapan ini, peneliti akan memilah data berdasarkan jenis yang dikehendaki.

4. Merekap/ *Entry* data

Peneliti akan mulai memasukkan data ke dalam *database* berdasarkan kode dan kelompok. Pemrosesan data ini dilakukan dengan cara mengentry *database* dari kuesioner kedalam aplikasi spss.

5. Pembersihan data (*cleaning*)

Proses dimana peneliti akan mengecek kembali data untuk memastikan apakah ada kesalahan. Dengan melakukan tahapan ini maka akan minim terjadinya ketidakkonsistenan data dengan hubungan antara dua variabel.

6. Mengeluarkan informasi

Tahapan ini merupakan tahapan terakhir dari rangkaian pengolahan data yakni peneliti mengeluarkan informasi berdasarkan tujuan penelitian. Pada tahap ini akan dibacakan persentase menggunakan skala sebagai berikut (Suharsimi, 2010) :

100% = Seluruhnya

75-99% = Hampir seluruhnya

51-74 % = Sebagian besar

25-49% = Hampir setengahnya

1-24% = Sebagian kecil

0 % = Tidak ada

3.7.4 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dan diperoleh akan diproses dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis data univariat dalam hal ini akan menganalisis variabel responden berupa kategorik (nama, pendidikan, pekerjaan) dan numerik (umur) untuk menentukan persentase atau proporsi. Sedangkan untuk memahami hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik akan dilakukan analisis data bivariat. Data-data tersebut akan dianalisis secara analitik dengan menggunakan tabel distributif dan disajikan dalam bentuk tabel. Data akan dianalisis dengan uji spearman dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini memenuhi syarat untuk uji etik yang diajukan di RSUD Ibnu Sina Gresik dan peneliti menggunakan surat izin atau surat dinas untuk mengumpulkan data responden. Masalah etika dalam penelitian meliputi :

3.8.1 Lembar Persetujuan

Responden nantinya akan diberikan lembar persetujuan dan penjelasan mengenai informasi terkait dengan manfaat dan tujuan penelitian. Peneliti dalam hal ini memberikan hak dan kebebasan penuh kepada para responden untuk bersedia dalam berpartisipasi ataupun tidak. Apabila setelah membaca mengenai informasi penelitian responden bersedia maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan itu.

3.8.2 Kerahasiaan

Responden memiliki hak mereka dalam keprivasian atau kerahasiaan informasi. Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti akan mengganti identitas responden menggunakan anonim atau inisial nama responden dan menyamarkan dokumentasi yang diambil.

3.8.3 Keadilan

Pada penelitian ini, responden akan diberlakukan secara adil tanpa membedakan latar belakang responden itu sendiri. Responden akan diberlakukan adil baik sebelum ataupun sesudah dilakukannya penelitian. Peneliti akan terbuka pada setiap pertanyaan ataupun saran dari responden.

3.8.4 Kemanfaatan

Pada saat melakukan penelitian, peneliti akan memberikan edukasi dan meyakinkan responden bahwa dalam pengambilan penelitian ini tidak ada kerugian dalam bentuk apapun. Peneliti juga akan menyampaikan manfaat yang didapat pasien pre operasi yaitu untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan sehingga pasien akan berusaha mengubah cara yang dilakukan masing-masing individu dalam menghadapi cemas yang akan muncul sehingga nantinya persentase pasien yang cemas sebelum operasi akan menurun.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik atau biasa dikenal dengan nama RSUD Ibnu Sina Gresik adalah salah satu rumah sakit di Kota Gresik yang memegang peranan sebagai rumah sakit pendidikan kelas B. RSUD Ibnu Sina Gresik beralamat di Dr. Wahidin Sudirohusodo No.243B, Kembangan, Klangonan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki visi untuk menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang memberikan layanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas, sedangkan misinya yakni untuk memberikan pelayanan yang professional, mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dan mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang didukung teknologi dan komunikasi. Rumah Sakit ini berdiri megah yang di sebelah baratnya dibatasi oleh kantor Pemda Gresik, sebelah timur dibatasi oleh kampus D-III Keperawatan Fakultas Vokasi, sebelah utara jalan raya utama dan selatan dibatasi dinas kesehatan. Rumah sakit ini melayani berbagai macam pasien mulai dari pasien umum, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Asuransi maupun perusahaan. RSUD Ibnu Sina memiliki

pelayanan yang lengkap mulai dari instalasi gawat darurat , instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, hingga ruang rawat inap.

Penelitian ini dilakukan di salah satu ruang rawat inap yang dimiliki oleh RSUD Ibnu Sina yakni ruang untuk pasien bedah atau ruang dahlia. Ruang rawat inap dahlia merupakan salah satu ruang rawat inap yang dikhususkan untuk pasien operasi, ruangan ini terletak di gedung baru sebelah timur bangunan dan berada di lantai 2 yang berseberangan dengan ruang bougenville. Ruang dahlia berisikan 46 tempat tidur yang terbagi dari kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan ruang isolasi. Di ruangan ini juga ada ruangan untuk kepala ruangan, ruang perawat dan ruang untuk mahasiswa.

4.1.2 Data Umum Responden

Tabel 4. 1 Distribusi umur responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Remaja akhir	8	12
	Dewasa awal	12	19
	Dewasa akhir	11	17
	Lansia awal	14	22
	Lansia akhir	17	27
	Manula	2	3
	Total	64	100
Mean		Standar Deviasi	
3,41		1,455	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil olah data tabel 4,1 didapatkan nilai mean dan standar deviasi dari kategori usia yaitu sebesar (3,41) dan (1,455) dimana usia lansia akhir paling besar daripada kategori lainnya yakni sebesar 27% dan jumlah umur paling kecil ditunjukkan oleh kategori manula sebanyak 3 %.

Tabel 4. 2 Distribusi jenis kelamin responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standar deviasi
Jenis kelamin	Laki-laki	37	57,8	1,42	0,498
	Perempuan	27	42,2		
Total		64	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari 64 responden lebih dari setengah data berjumlah 37 responden (57,8%) responden laki-laki dan hampir setengahnya 27 orang (42,8%) responden perempuan.

Tabel 4. 3 Distribusi tingkat Pendidikan Terakhir responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standar Deviasi
Tingkat pendidikan	Tamat d3/PT	8	13	3,45	1,022
	Tamat Sd	11	17		
	Tamat SMP	15	23		
	Tamat SMA	28	44		
	Tidak sekolah	2	3		
Total		64	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4,3 menunjukkan hampir setengahnya di dominasi oleh lulusan SMA berjumlah 28 responden (44 %) dan sebagian kecil data ditunjukkan oleh responden tidak sekolah berjumlah 2 responden (3%).

Tabel 4. 4 Distribusi pekerjaan responden pasien pre operasi hubungan strategi koping dengan kecemasan di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standar deviasi
	Lain-lain	10	16		

Pekerjaan	Pegawai swasta	17	27	2,45	1,447
	PNS	6	9		
	Tidak bekerja	22	34		
	Wiraswasta	9	14		
Total		64	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4,4 diatas, didapatkan hasil hampir setengahnya data ditunjukkan oleh responden yang tidak bekerja dengan perolehan data sebanyak 22 responden (34%) , dan sebagian kecil data ditunjukkan oleh PNS dengan jumlah 6 responden (9%).

Tabel 4. 5 Distribusi kategori penilaian strategi koping terhadap responden pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standar Deviasi
Strategi Koping	Maladaptif	12	18	1,81	0,393
	Adaptif	52	82		
Total		64	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil olah data pada tabel 4.5 didapatkan hasil mean sebesar 1,81 dan standar deviasi 0,393 dimana hampir seluruhnya pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina memiliki strategi koping adaptif sejumlah 52 responden atau 82%.

Tabel 4. 6 Distribusi kategori penilaian kecemasan terhadap responden pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Juni, 2024.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standar Deviasi
Kecemasan	Tidak Cemas	5	8	2,38	0,864
	Cemas Ringan	40	63		
	Cemas Sedang	10	16		
	Cemas Berat	9	14		

	Cemas Berat	8	12
	Cemas Berat Sekali/Panik	1	2
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil pada tabel 4,6 menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas ringan dengan persentase sebanyak 40 responden (63 %). Dari tabel tersebut juga didapati hasil mean 2,38 dan standar deviasi 0,864 dari hasil kecemasan.

Tabel 4. 7 Hasil analisis hubungan strategi koping dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024.

Strategi Koping		Tingkat Kecemasan				Total		rho		p-value	
		Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas Berat		Cemas Sangat Berat (panik)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maladaptif		0	0%	0	0%	3	5%	8	12%	1	2%
Adaptif		5	8%	40	62%	7	11%	0	0%	0	0%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui ada 1 responden dengan cemas sangat berat dan strategi kopingnya maladaptif dan ada 40 responden dengan kecemasan ringan didapati koping yang digunakan adaptif.. data dianalisis menggunakan aplikasi pengolah data SPSS Versi 16, hasil analisis menunjukkan nilai koefisien korelasi spearman = -0,755 dan nilai signifikan (p) =0,000. Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan $p < 0,05$ yang artinya H_1 diterima dikarenakan ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024. Selain itu, nilai koefisien yang didapat yakni -0,755 yang memiliki arti bahwa hubungan antara strategi

koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik, 2024 tergolong kuat dan negatif.

4.2 Pembahasan

1. Strategi Koping

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapati bahwa terdapat 12 (18%) responden memiliki koping maladaptif dan 52 (81%) responden sudah memiliki koping adaptif. Menurut (Lazarus & Folkman, 1984), salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping ialah dukungan sosial, semakin banyak seseorang itu mendapatkan dukungan sosial entah dari keluarga ataupun teman maka semakin baik pula koping yang dimiliki, dalam penelitian di atas sebagian besar responden telah memiliki koping yang adaptif dan dalam poin mencari dukungan orang lain pada kuesioner BRIEF COPE hampir setengahnya sering meminta nasehat atau dukungan dari orang lain. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa koping maladaptif yang dimiliki oleh 12 responden didapati bahwa 7 diantaranya tidak memiliki pekerjaan, hal ini juga sejalan dengan yang diungkapkan (Lazarus & Folkman, 1984), keterampilan sosial memfasilitasi seseorang untuk dapat berkomunikasi dan berperilaku. Peneliti berpendapat koping individu sangat mempengaruhi keterampilan sosial seseorang, semakin baik koping individu yang dimiliki maka semakin baik pula keterampilan menjalin hubungan dan meminta bantuan dengan orang lain dan begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapati sebanyak 8 responden yang memiliki pendidikan tamatan D3/Perguruan Tinggi sudah menggunakan strategi koping yang adaptif. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan

(Aprilia, 2020), dimana dijelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping ialah tingkat pendidikan seseorang. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan menentukan cara berpikir seseorang dalam mengatasi suatu masalah, dengan banyaknya informasi yang didapat selama proses mengenyam pendidikan baik itu dari perseorangan ataupun dengan bacaan maka secara tidak langsung otak akan merekam itu dalam memori dan kemudian akan di *recall* ketika seseorang membutuhkan terutama saat stressor muncul. Selain itu, pendidikan memungkinkan seseorang untuk memiliki keterampilan pemecahan masalah yang lebih baik, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih sering berhadapan dengan tindakan-tindakan dalam mengidentifikasi masalah serta menerapkan rencana untuk mengatasi masalah tersebut, dengan demikian strategi koping adaptif dapat dimiliki oleh seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi.

2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.6 didapati sebanyak data 5 (8%) responden tidak cemas, 40 (63%) responden menderita kecemasan ringan, 10 (16%) responden merasakan cemas sedang, 8 (12%) responden merasakan cemas berat dan 1 (3%) responden merasakan panik sebelum menghadapi operasinya. Menurut (Ferdinan Tarigan et al., 2023), kecemasan sebelum operasi dapat terjadi dikarenakan pasien takut mengenai nyeri yang mungkin terjadi ataupun khawatir mengenai penyembuhan pasca operasi yang bisa saja tidak sesuai dengan harapan.

Menurut data penelitian yang dilakukan didapati bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami cemas ringan sejumlah 40 responden (63%), Hal ini sejalan dengan penemuan Stuart dan Sudeen, 2007 dalam (Ulia, 2022) yang

menyatakan bahwa cemas ringan sering dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang membuat individu lebih waspada dan memperbaiki persepsinya. Kecemasan atau ansietas dapat mendorong individu untuk belajar dan menghasilkan kreativitas dan pertumbuhan. Peneliti berpendapat kecemasan ringan sebelum operasi yang diderita dapat dikarenakan pasien tersebut telah mendapat informasi mengenai prosedur operasi dan alasan lain yang mendukung ialah dukungan emosional yang diberikan oleh orang sekitar sehingga pasien pre operasi ini mengalami kecemasan yang ringan.

Dari data penelitian didapati ada 1 orang responden yang mengalami cemas sangat berat, pasien tersebut mengalami cemas dan khawatir mengenai prosedur operasi yang akan dijalani. Jika kecemasan tersebut tidak segera diatasi maka kemungkinan besar prosedur operasi akan tertunda dikarenakan kecemasan yang tinggi akan berakibat fatal pada jalannya operasi. Menurut (Widhiastuti, 2020), beberapa cara yang dapat dilakukan seseorang untuk mengurangi tingkat kecemasan antara lain, menghindari pikiran negatif, berbicara pada teman atau orang yang dipercaya jika mengalami masalah, dan makan makanan seimbang.

3. Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

Berdasarkan tabel 4.7 tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi didapati hasil nilai p-value 0,000 yang berarti hubungan antara dua variabel signifikan dan korelasi negatif (-0,755) menunjukkan hubungan negatif dan kuat. Ini menunjukkan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara strategi koping dan tingkat kecemasan, yang mana semakin baik koping yang digunakan individu maka semakin rendah cemas yang mereka alami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anjarwati et al., 2022) dimana terdapat korelasi negatif yang bermakna bahwa semakin baik strategi koping yang digunakan maka kecemasan yang dirasakan semakin rendah.

Menurut (Ferdinan Tarigan et al., 2023), kecemasan akan muncul manakala seseorang tertekan oleh stress, kecemasan merupakan respon ketika seseorang tidak mampu lagi menangani stress yang tinggi. Seseorang yang mengalami kecemasan menjelang operasi sangat penting dalam dirinya untuk dapat mengembangkan perilaku yang adaptif. Pasien yang memiliki koping adaptif dalam dirinya akan terbiasa untuk bisa mengatasi berbagai macam masalah dalam hidupnya terutama dalam melawan pikiran negatif yang selalu ada dalam diri individu menjelang operasi, dengan koping adaptif mereka akan mencari berbagai cara untuk dapat melepaskan stressor yang ada, bisa dengan menggunakan strategi koping *Seeking social support* atau mencari bantuan emosional orang lain ataupun bisa menggunakan *positive reappraisal* dimana ia akan selalu berpikir positif dan belajar dari apa yang terjadi padanya.

Dari total responden ada 8 responden yang menggunakan strategi koping maladaptif dan memiliki kecemasan berat. Hal itu dapat dikarenakan berbagai macam faktor, salah satunya kepribadian seseorang. Individu yang memiliki sifat pendiam akan cenderung memendam semua emosi dan stressor yang dirasakan hal inilah yang akan membuat cemas yang mereka rasakan tidak dapat tersalurkan dengan baik.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 orang pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Strategi koping pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik sebagian besar telah menggunakan strategi koping yang adaptif.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik sebagian besar mengalami kecemasan ringan yang umumnya diderita pada pasien operasi.
3. Ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, ada beberapa saran untuk pengembangan penelitian terkait dengan strategi koping dan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

1. Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Rumah sakit ataupun puskesmas perlu untuk meningkatkan upaya edukasi tentang pentingnya strategi koping yang baik terhadap kecemasan pasien pre operasi. Dengan mengembangkan promosi kesehatan mengenai topik ini, maka pasien yang menderita cemas khususnya cemas berat atau panik akan lebih merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses operasi mulai dari *pre* operasi sampai *post* operasi.

2. Bagi perawat

Sebagai orang yang paling dekat dengan pasien selain keluarga, tentunya perawat harus memberikan sejenis edukasi atau informasi terkait strategi koping dalam mengatasi kecemasan sebelum operasi. Pasien pre operasi bukan hanya fisik yang dipersiapkan namun psikologis mereka juga penting untuk diperhatikan.

3. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan pembelajaran mengenai strategi koping perlu untuk diperhatikan dan diajarkan dengan benar kepada para mahasiswanya dikarenakan ilmu ini akan sangat berguna dalam membantu mahasiswa menghadapi PKL yang mana akan banyak menemui pasien yang mengalami kejadian kecemasan khususnya sebelum operasi, dengan begitu mereka bisa membantu pasien bagaimana cara menangani kecemasan dengan cara-cara yang sederhana.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang jenis operasi dan anestesi apa yang digunakan sehingga membuat pasien merasakan perasaan cemas.

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>
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- 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>
- Aprilia, S. (2020). *Strategi Koping Ibu Millenial Jebres Dalam Pola Pengasuhan Anak Di Rw 25 Kelurahan Jebres Kota Surakarta*.
- Dewi, A. (2013). *Gambaran Strategi Koping Pasien Dalam Menghadapi Kecemasan Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Rsud Salatiga*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan cemas menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*, 5(2), 63–68.
- Ekaputri Mersi, W. S. K. A. E. D. P. J. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah 1 Tahta Media Group*.
- Faruq, F., Syahrina, H. M., Sabani, N., Rahmawati, S., Sukmakarti, L. D., & Prihartanti, N. (2022). Dampak Strategi Koping Masyarakat Jawa Di Masa Pandemi Covid-19. *Paradigma: Jurnal Kajian Budaya*, 12(3). <https://doi.org/10.17510/paradigma.v12i3.1162>
- Ferdinan Tarigan, Fitriany Suangga, & Rizki Sari Utami. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Tanjungpinang. *Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(2), 51–58. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.37>
- Hartono., Dayat, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 79–86.
- Hatri Istiarini, C., Pali Osa, E., Titin Inya Ede, M., Metsi Kaza, Y., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, S. (2021). Intervensi Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literatur Review Nursing Interventions for Anxiety in Patients Preoperative: Literature Review. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(Mei), 95–106.
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Huda, N., Lin, Y. K., Shaw, M. K., Hsu, Y. Y., & Chang, H. J. (2022). Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the Indonesian version of the Brief COPE in a sample of advanced cancer patients. *PLoS ONE*, 17(11 November), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275083>
- Inambela, L. P. (2014). Metodologi Penelitian Kuantitatif; Untuk Bidang Ilmu

- Administrasi, Kebijakan Public, Ekonomi, Sosiologi, Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya. In *Graha Ilmu*.
- Jamil, J. (2019). Sebab Dan Akibat Stres, Depresi Dan Kecemasan Serta Penanggulangannya. *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu Dan Budaya Islam*, 1(1), 123–138. <https://doi.org/10.36670/alaman.v1i1.6>
- Kok, X. L. F., Newton, J. T., Jones, E. M., & Cunningham, S. J. (2023). Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 28(4), 309–327. <https://doi.org/10.1177/13591053221116969>
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisi 1). Pandiva Buku.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- 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>
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., & Arini, T. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1–6. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.396>
- Nurrahmasia, N., Amalia, E., & Sari, D. P. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Skor Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Keterampilan Medik Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Universitas Mataram. *Smart Medical Journal*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.13057/smj.v4i1.47695>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, 454.
- Perdana, A., Fikry Firdaus, M., & Kapuangan, C. (2015). Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version. *Anesthesia & Critical Care*, 31(1), 1–8.
- Pradana, Y. B. (2022). *Hubungan Stresss Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Keluarga Penderita Skizofrenia*. [Www.Aging-Us.Com](http://www.Aging-Us.Com)
- Pratama, E. G. (2014). *Tingkat Kecemasan Atlet Sepakbola Persib U-21 Yang Pernah Mengalami Cedera Pada Saat Menghadapi Kompetisi Isl U-21*. http://repository.upi.edu/16066/1/S_KOR_0900956_Chapter2.pdf
- Putri, dewi murdiyanti prihatin. (2016). Pengantar Riset Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Riset dalam Keperawatan. In *Pustaka Baru Press* (p. 93). [http://repository.akperkyjogja.ac.id/103/1/Buku Pengantar Riset Keperawatan Lengkap.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/103/1/Buku_Pengantar_Riset_Keperawatan_Lengkap.pdf)
- Rahmatullah, F. (2020). *Pengaruh Konseling Dengan Pendekatan Cbt (Cognitive Behavior Therapy) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anastesi Di Rsud Ngudi Waluyo Wlingi Blitar*. Politeknik

- Kesehatan Kemenkes Malang.
- 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>
- Seleku, T. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Anggrek Rsud Sumedang Kabupaten Sumedang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. *Dasar Metodologi Penelitian*, 1–109.
- Smith, T. (2021). *Perbedaan Antara Perilaku Adaptif dan Maladaptif*. <https://Id.Strephonsays.Com/>. <https://id.strephonsays.com/adaptive-and-vs-maladaptive-behavior-6382>
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta R&D. In *Alfabeta*, CV (Issue April).
- Suharsimi, A. (2010). Prosedur Penelitian. In *Rineka Cipta*.
- Ulia, A. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 395–401. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5917>
- Unicef. (2022). *Apa Itu Kecemasan*. 202. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/kecemasan>
- Widhiastuti, H. (2020). Manajemen Stress Menggunakan Hypnoterapi. In *Universitas Semarang Press*.

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Judul



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 : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : "Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Demikian surat pernyataan dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 24 Januari 2024

PEMBIMBING 1

(Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIP 19750212 199903 1 001

PEMBIMBING 2

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

Mengetahui
Koordinator Progran Studi
D-III Keperawatan

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

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Proposal

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL
HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Bidang
Keperawatan Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Fita Ramdhani Hidayat

NIM. 1521119131054

Pada Tanggal, 2024

Disetujui oleh:

PEMBIMBING 1



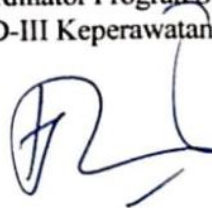
(Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIP 19750212 199903 1 001

PEMBIMBING 2



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

Mengetahui
Koordinator Program Studi
D-III Keperawatan



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

Lampiran 3 Surat Pengambilan data

**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 : 281 /B/UN3.FV/I/PT.01.04/2024 8 Maret 2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

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 : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Karah 1 No 65 Surabaya
Judul TA : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I
Prof. Dr. Tjka Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

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

Lampiran 4 Ethical Approval



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 : 071/046/437.76/2024

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 :

"Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Peneliti Utama : Fita Ramdhani Hidayat
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, 12 Juni 2024

Ketua



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

***Masa berlaku 1 tahun**

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239, Hp. 081377207788
GRESIK 61161 

Gresik, 12 Juni 2024

Nomor : 420/ ¹² /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:
2811/UN3.FV/PT.01.04/2024 Tanggal 8 Maret 2024 perihal:
Permohonan Pengambilan dari:

Nama : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
Instansi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
Prodi : D-3 Keperawatan
Judul : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan
pada Pasien Pre Operasi 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 64 Pasien Pre Operasi
2. Pendamping Penelitian yaitu :
 - Mardiana, S.Kep.Ners
 - Jazilatur Rohmah, S.Kep.Ners

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


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

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fita Ramdhani Hidayat

NIM : 152111913054

Judul penelitian : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya risiko dalam penelitian, saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti secara sukarela dan penuh kesadaran.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti

Gresik, Juni 2024

(Responden)

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap dan benar
2. Berilah tanda ceklist (✓) pada kotak yang tersedia, pilih salah satu jawaban yang anda yakini benar pada kolom
3. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan dengan jujur
4. Tanyakan jika ada hal yang kurang mengerti atau kurang jelas
5. Terima kasih atas kesediaan untuk mengisi kuesioner ini

B. Data Identitas Responden

Nama	:	
Usia	☐ 18 – 44	☐ > 60
	☐ 45 – 59	
Jenis Kelamin	☐ Laki-laki	☐ Perempuan
Pendidikan	☐ Tidak sekolah	☐ Tamat SLTA/SMA
	☐ Tamat SD	☐ Tamat D3/PT
	☐ Tamat SLTP/SMP	
Pekerjaan	☐ Tidak bekerja	☐ PNS/ Pensiunan PNS
	☐ Pegawai swasta	☐ Lain-lain
	☐ wiraswasta	

C. Kuesioner kecemasan (APAIS)

Keterangan:

Sama sekali tidak (SST)

Tidak terlalu (TT)

Sedikit (Se)

Agak (A)

No	Pernyataan	SST	TT	Se	A	Sa
1.	Saya takut dibius					
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					

4.	Saya takut dioperasi					
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

D. Kuesioner Brief Cope

Keterangan

Tidak pernah (TP)

Kadang-kadang (KK)

Sering (Sr)

Selalu (Sl)

No	Pernyataan	TP	KK	Sr	Sl
1.	Saya melakukan aktivitas lain untuk menenangkan pikiran				
2.	Saya perlu ber konsentrasi diri melakukan sesuatu untuk mengatasi keadaan saya saat ini				
3.	Saya berkata pada diri sendiri bahwa hal yang saya alami ini tidak nyata				
4.	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan untuk membuat saya lebih baik				
5.	Saya mendapat dukungan emosional dari orang lain				
6.	Saya menyerah dan menerima keadaan yang saya hadapi				
7.	Saya mencoba lakukan sesuatu hal agar keadaan saya menjadi lebih baik				
8.	Saya tidak percaya bahwa ada suatu hal telah terjadi				
9.	Saya mengatakan beberapa hal agar prasangka buruk saya hilang				
10.	Saya mendapat petunjuk dan nasehat dari orang lain				
11.	Saya menggunakan alkohol dan obat-obatan untuk melewati masalah				
12.	Saya mencoba memandang masalah dari sudut pandang yang lebih positif				
13.	Saya mencoba mengkritik diri saya sendiri				
14.	Saya mencoba menyusun cara strategi dalam menyelesaikan masalah				
15.	Saya mendapat nasehat dari orang lain				
16.	Saya menyerah untuk mengatasi masalah ini				
17.	Saya melihat hal yang baik (hikmah) dari setiap kejadian				
18.	Saya membuat lelucon (candaan) untuk mengurangi beban masalah saya				

19.	Saya melakukan sesuatu agar masalah tidak terlalu terpikirkan, seperti menonton TV, membaca, tidur, melamun atau belanja				
20.	Saya menerima kenyataan bahwa masalah telah terjadi				
21.	Saya mengungkapkan perasaan saya yang kurang baik (negatif)				
22.	Saya mencoba mencapai rasa nyaman dari agama atau keyakinan spiritual saya				
23.	Saya mencoba untuk mendapatkan saran atau nasehat dari orang lain tentang apa yang saya harus lakukan				
24.	Saya belajar untuk hidup dengan masalah yang saya alami				
25.	Saya mencoba berpikir keras untuk menentukan langkah yang saya ambil				
26.	Saya menyalahkan diri sendiri untuk hal-hal yang telah terjadi				
27.	Saya telah beribadah atau bermeditasi				
28.	Saya bercanda/ bersenda gurau terhadap situasi yang ada				

Lampiran 8 Tabel Pengumpulan Data**Data Demografi**

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	3	1	4	5
2	5	2	5	3
3	6	2	1	3
4	1	2	1	3
5	1	1	1	3
6	4	2	3	4
7	1	1	5	4
8	4	2	1	4
9	5	2	1	2
10	5	2	1	2
11	4	2	3	4
12	2	1	2	5
13	1	2	2	4
14	5	1	3	4
15	2	1	5	4
16	5	2	1	3
17	4	1	3	3
18	4	2	2	2
19	2	1	2	3
20	1	1	1	4
21	5	1	3	2
22	1	2	5	4
23	4	2	1	3
24	5	2	1	2
25	5	1	1	2
26	5	1	3	1
27	6	1	1	1
28	4	2	1	4
29	2	2	5	3
30	2	1	2	4
31	4	1	2	4
32	2	1	2	4
33	1	1	2	4
34	3	2	2	4

35	3	1	4	5
36	5	2	1	3
37	1	1	1	4
38	4	2	3	4
39	4	2	5	3
40	3	1	4	5
41	2	2	2	4
42	2	1	2	4
43	3	1	5	4
44	5	1	1	2
45	5	2	1	2
46	2	1	2	5
47	4	1	2	2
48	3	1	2	4
49	3	1	4	5
50	3	2	1	4
51	5	2	1	3
52	5	1	1	2
53	4	1	5	3
54	5	1	1	2
55	5	1	3	4
56	4	2	1	3
57	4	1	2	4
58	3	1	5	4
59	2	1	4	5
60	2	1	2	4
61	5	1	5	3
62	2	1	4	5
63	3	2	2	4
64	3	2	3	4

Data Strategi Koping

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	Tota	ko
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	l	de
2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	3	2	82	2
3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	2	94	2
2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	2	4	4	2	86	2
1	1	2	4	3	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	56	1
2	2	3	4	2	2	2	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	54	1
3	3	2	4	2	3	3	3	1	2	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	86	2
3	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	90	2
4	4	3	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	101	2
1	2	4	4	1	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	1	88	2
1	1	3	4	2	4	1	3	3	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	68	2
4	3	1	4	4	1	4	2	1	3	4	4	2	4	1	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	2	85	2
2	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	85	2
1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	50	1
1	1	2	4	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	1	56	1
2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	4	3	3	3	2	4	3	70	2
2	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	1	3	2	4	4	1	2	4	3	2	4	3	2	3	4	1	81	2
3	4	3	4	2	3	3	3	1	2	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	4	2	4	2	4	4	3	86	2
2	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	2	2	3	3	87	2
2	4	1	4	1	4	4	1	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	2	4	1	4	3	4	4	3	88	2
2	2	4	4	1	1	4	4	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	3	3	4	86	2
3	3	3	4	1	4	4	2	2	3	4	1	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	85	2
2	1	4	4	2	4	4	3	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	3	4	3	4	1	4	1	4	4	3	85	2
2	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	4	2	85	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	2	85	2
1	1	2	4	1	3	1	3	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	53	1
3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	3	4	2	3	2	3	4	2	82	2
3	3	4	4	2	4	4	4	1	2	4	4	3	2	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	2	4	4	2	88	2
1	1	2	4	1	3	1	3	1	1	4	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	52	1
3	2	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	1	2	3	3	2	3	3	3	79	2
1	1	3	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2	55	1
1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	56	1
3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	90	2
3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	87	2
2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	4	2	80	2
4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	94	2
1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	4	1	55	1
2	1	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	4	3	2	1	2	4	2	70	2
4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	93	2
3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	98	2
4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	94	2
4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	98	2
2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	98	2
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	97	2
1	2	3	4	1	2	2	3	1	1	4	2	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	56	1
2	2	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	2	4	4	2	86	2
2	3	4	4	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	2	80	2
1	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	86	2
4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	99	2
2	2	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	4	3	3	3	4	4	1	84	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	92	2
3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	86	2
3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	4	2	2	2	4	4	3	79	2
3	3	2	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	89	2
2	3	3	4	2	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	91	2
2	1	3	4	2	3	2	4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	4	2	75	2
2	1	3	4	1	2	2	3	1	1	4	2	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	56	1
4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	94	2
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	100	2
2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	92	2
3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	88	2
2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	89	2
3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	90	2
4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	94	2
1	1	3	4	1	2	2	3	1	1	4	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	3	1	54	1

Data Kecemasan

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Total	kode
2	3	2	3	3	2	15	3
1	3	3	1	2	2	12	2
3	2	2	4	3	2	16	3
4	3	4	4	3	3	21	4
3	4	5	3	4	5	24	4
2	2	1	3	2	2	12	2
1	1	2	1	1	2	8	2
1	1	5	1	1	5	14	3
1	1	2	1	1	2	8	2
2	2	2	2	2	2	12	2
2	2	2	2	2	2	12	2
1	1	2	2	1	2	9	2
3	3	2	4	4	3	19	4
4	4	3	4	4	3	22	4
3	3	2	3	3	2	16	3
2	1	3	1	1	2	10	2
2	1	3	2	2	1	11	2
1	1	1	1	1	1	6	1
1	1	2	1	1	2	8	2
1	1	1	1	1	2	7	2
2	2	2	2	2	2	12	2
2	2	2	2	2	2	12	2
2	3	2	4	2	1	14	3
3	3	2	3	3	2	16	3
4	4	3	4	4	3	22	4
1	1	5	1	1	5	14	3
1	1	1	1	1	2	7	2
3	2	5	5	5	5	25	5
2	1	3	1	1	2	10	2
3	3	2	4	4	4	20	4
3	3	3	4	5	3	21	4
1	1	1	2	2	1	8	2
2	2	1	3	2	1	11	2
3	2	1	3	3	1	13	2
1	1	2	3	3	2	12	2
3	3	2	4	3	2	17	3
2	3	1	3	3	1	13	2
2	2	1	2	2	1	10	2
1	2	1	2	3	1	10	2
1	1	1	1	1	1	6	1

1	2	1	1	2	1	8	2
1	1	1	1	2	1	7	2
1	1	1	1	1	1	6	1
2	3	2	2	3	2	14	3
2	2	2	2	3	2	13	2
1	2	1	1	2	1	8	2
1	1	3	3	1	3	12	2
1	2	1	2	2	1	9	2
1	1	1	2	2	1	8	2
1	2	1	2	2	1	9	2
1	1	1	1	2	1	7	2
1	2	1	2	2	2	10	2
2	2	1	2	2	1	10	2
1	1	1	1	1	1	6	1
1	2	1	2	4	1	11	2
2	3	2	2	4	2	15	3
1	2	1	2	2	1	9	2
1	1	1	1	1	1	6	1
1	1	2	2	3	2	11	2
1	2	1	3	2	1	10	2
2	2	2	3	2	2	13	2
1	1	2	2	2	2	10	2
2	3	1	3	3	1	13	2
4	3	2	4	4	2	19	4

Keterangan		Kode
Umur	Remaja akhir	1
	Dewasa awal	2
	Dewasa akhir	3
	Lansia awal	4
	Lansia akhir	5
	Manula	6
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	D3/PT	5
Pekerjaan	Tidak bekerja	1
	Pegawai swasta	2
	Wiraswasta	3
	PNS	4
	Lain-lain	5
Strategi Koping	Maladaptif	1
	Adaptif	2
Tingkat Kecemasan	Tidak cemas	1
	Cemas ringan	2
	Cemas sedang	3
	Cemas berat	4
	Cemas sangat berat/panik	5

Lampiran 9 Hasil Uji SPSS

Frequencies

Statistics						
	KodeJK	KodePekerjaan	KodePendidikan	STRATEGI KOPING	KECEMASAN	kategori_umur
Valid	64	64	64	64	64	64
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.42	2.45	3.45	1.81	2.38	3.41
Median	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00
Std. Deviation	.498	1.447	1.022	.393	.864	1.455
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	5	5	2	5	6
Sum	91	157	221	116	152	218

kategori_umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA AKHIR	8	12.5	12.5	12.5
	DEWASA AWAL	12	18.8	18.8	31.2
	DEWASA AKHIR	11	17.2	17.2	48.4
	LANSIA AWAL	14	21.9	21.9	70.3
	LANSIA AKHIR	17	26.6	26.6	96.9
	MANULA	2	3.1	3.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KodeJK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	37	57.8	57.8	57.8
	PEREMPUAN	27	42.2	42.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

KodePekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	22	34.4	34.4	34.4
	Pegawai Swasta	17	26.6	26.6	60.9
	Wlraswasta	9	14.1	14.1	75.0
	PNS	6	9.4	9.4	84.4
	Lain-lain	10	15.6	15.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

KodePendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	3.1	3.1	3.1
	SD	11	17.2	17.2	20.3
	SMP	15	23.4	23.4	43.8
	SMA	28	43.8	43.8	87.5
	D3/PT	8	12.5	12.5	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

STRATEGIKOPING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MALADAPTIF	12	18.8	18.8	18.8
	ADAPTIF	52	81.2	81.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK CEMAS	5	7.8	7.8	7.8
	CEMAS RINGAN	40	62.5	62.5	70.3
	CEMAS SEDANG	10	15.6	15.6	85.9
	CEMAS BERAT	8	12.5	12.5	98.4
	CEMAS SANGAT BERAT/ PANIK	1	1.6	1.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

STRATEGIKOPING * KodePekerjaan Crosstabulation

Count							
		KodePekerjaan					
		Tidak bekerja	Pegawai Swasta	Wlraswasta	PNS	Lain-lain	Total
STRATEGI KOPING	MALADAPTIF	7	3	2	0	0	12
	ADAPTIF	15	14	7	6	10	52
	Total	22	17	9	6	10	64

STRATEGIKOPING * KodePendidikan Crosstabulation

Count							
		KodePendidikan					Total
		Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	D3/PT	
STRATEGI	MALADAPTIF	0	2	4	6	0	12
KOPING	ADAPTIF	2	9	11	22	8	52
Total		2	11	15	28	8	64

Nonparametric Correlations

Correlations

			STRATEGIKOPING	KECEMASAN
Spearman's rho	STRATEGIKOPING	Correlation Coefficient	1.000	-.755**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	64	64
	KECEMASAN	Correlation Coefficient	-.755**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	64	64

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRATEGIKOPING * KECEMASAN	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

STRATEGIKOPING * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN					Total
		TIDAK CEMAS	CEMAS RINGAN	CEMAS SEDANG	CEMAS BERAT	CEMAS SANGAT BERAT/ PANIK	
STRATEGI MALADAPTIF KOPING	Count	0	0	3	8	1	12
	% of Total	.0%	.0%	4.7%	12.5%	1.6%	18.8%
ADAPTIF	Count	5	40	7	0	0	52
	% of Total	7.8%	62.5%	10.9%	.0%	.0%	81.2%
Total	Count	5	40	10	8	1	64
	% of Total	7.8%	62.5%	15.6%	12.5%	1.6%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.663	.000
N of Valid Cases		64	

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



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.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
Judul TA : Hubungan strategi koping dengan Tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
Dosen Pembimbing : Dr. Rindayati, s. kep., Ns. M. kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
08/01/2024	Judul	Acc judul, lanjut bab	Shp	Shp
11/02/2024	Bab 1	Revisi bab 1 Perbaiki sistematika	Shp	Shp
16/02/2024	Revisi bab 1	Acc bab 1, lanjut bab 2 dan 3	Shp	Shp
17/05/2024	bab 2, 3	Revisi bab 2 dan 3	Shp	Shp
28/05/2024	konsul revisi bab 2, 3	Acc proposal	Shp	Shp
26/06/2024	bab 4, 5 abstrak	bab 4 : penulisan caption tabel, sistematika bab 5 : Perbaiki dan rapihan, revisi abstrak	Shp	Shp
27/06/2024	konsul revisi	Abstrak ACC	Shp	Shp
28/06/2024	bab 4 dan 5	bab 4 dan 5 ACC	Shp	Shp

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



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.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 1521119131054
Judul TA : Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan
pasien pre operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik

Dosen Pembimbing : Dr. Abd Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15/01/2020	Judul	Acc judul lanjut bab 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8/05/2029	konsul bab 1 alinea 1	revisi sistematika	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
19/05/2029	konsul bab 1 alinea 2	revisi kalimat penyusun	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15/05/2029	konsul bab 1 alinea 3	revisi sistematika	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16/05/2029	konsul bab 1 alinea 4	revisi kalimat penyusun	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
27/05/2029	konsul bab 2 + 3	revisi sistematika, penambahan teori	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
28/05/2029	bab 1, 2, 3	Acc proposal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29/05/2029	konsul bab 4 dan 5	Revisi bab 4 dan 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Scanned with CamScanner

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya
60286 Telp 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114 Website:
vokasi.unair.ac.id, email:
d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Fita Ramdhani Hidayat
NIM	: 152111913054
Program Studi	: D3-Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 27 Juni 2024
Dosen Pembimbing 1

Dr. Rindayati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP: 19630806 199103 1 002

Lampiran 13 Catatan Perbaikan Ketua Penguji

CATATAN PERBAIKAN TUGAS AKHIR

JUDUL : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
NAMA MAHASISWA : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
 2. Dr. Abd Nasir, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Kata Pengantar	Perbaiki Kata-kata	Sudah Revisi
2.	Bab 1	Alinea 1 dan 4 diperbaiki dan ditambahi	Sudah Revisi
3.	Bab 2	Penambahan alat ukur kecemasan dan strategi koping	Sudah Revisi
4.	Bab 3	Perbaiki kerangka kerja dan waktu penelitian	Sudah Revisi
5.	Bab 4	Perbaiki hasil dan penambahan pembahasan kecemasan dan strategi koping	Sudah Revisi
6.	Bab 5	Kesimpulan diperbaiki	Sudah Revisi
7.	Daftar Pustaka	Spasi diperbaiki dan rata kanan kiri	Sudah Revisi

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian.

Gresik, 2 Juli 2024

Ketua Penguji



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

NIP. 1970081119940320001

Lampiran 14 Catatan Perbaikan Dosen Penguji 1

CATATAN PERBAIKAN TUGAS AKHIR

JUDUL : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
NAMA MAHASISWA : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Dr. Abd Nasir, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Bab 3	Kerangka kerja dan sitasi diperbaiki	Sudah Revisi
2.	Daftar Pustaka	Spasi diperbaiki dan rata kanan kiri	Sudah Revisi

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian.

Gresik, 2 Juli 2024

Dosen Penguji



Dr. Abd Nasir, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680681991031006

Lampiran 15 Catatan Perbaikan Dosen Penguji 2

CATATAN PERBAIKAN TUGAS AKHIR

JUDUL : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Ibnu Sina Gresik
NAMA MAHASISWA : Fita Ramdhani Hidayat
NIM : 152111913054
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
 2. Dr. Abd Nasir, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Poin Revisi	Keterangan	
1.	Abstrak	Perbaiki tulisan kata kunci (tidak di <i>bold</i>)	Sudah Revisi
2.	Bab 3	Sitasi diperbaiki	Sudah Revisi
3.	Daftar Pustaka	Spasi diperbaiki dan rata kanan kiri	Sudah Revisi

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir paling lambat 1 minggu setelah ujian.

Gresik, 2 Juli 2024

Dosen Penguji



Dr. Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP. 196101251980122003