



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Ayuning Mutthia Amila**  
**NIM 152310101239**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Ayuning Mutthia Amila**  
**NIM 152310101239**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh  
**Ayuning Mutthia Amila**  
**NIM 152310101239**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Nur Widayati, MN

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk :

1. Ayahanda Ir. Suroto dan Ibu Suratmi yang telah memberikan dukungan doa dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil yang tidak akan terbalaskan;
2. Guru-guruku dari TK Siwi Peni 1, SDN I Penganjuran, SMPN 1 Kota Banyuwangi, SMAN 1 Glagah Banyuwangi;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
4. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas B yang telah memberikan dukungan dan motivasi penyusunan skripsi ini;
5. Segenap teman-teman Kos Kalimantan 2 No. 3 yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Sahabat saya Azmi, Rizki, Nofi, Indah, Mbak Afi, Qurotul, Umil, Lia, Maya, Havivah, Martina yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
7. Teman-teman saya se-DPU maupun DPA yang selalu membantu saya ketika saya dalam kesulitan selama menempuh skripsi ini.

**MOTO**

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya  
bersama kesulitan itu ada kemudahan

(Qs. Al Insyirah 5-6)

Wahai orang-orang beriman, Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan shalat  
dan sabar. Sungguh Allah bersama orang-orang yang sabar

(Qs As Syam ayat 9-10)

---

\*) Departemen Agama. 2009. Al-Quran dan Terjemahan. Bandung: Syamil Quran

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayuning Mutthia Amila

NIM : 152310101239

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan.



Ayuning Mutthia Amila

NIM. 152310101239

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Ayuning Mutthia Amila telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 21 Januari 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP 19810319 201404 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Nur Widayati, MN  
NIP 19810610 200604 2 001

Penguji I



Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp. Kep.MB  
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Firio Deviantony, M.Kep  
NRP 760018001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

**Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*Correlation between Self Efficacy and Anxiety of Pre-Operative patients at Tingkat III Baladhika Husada Hospital Jember*)

**Ayuning Mutthia Amila**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Surgery is a stressful event which can cause physical abnormalities and psychological problems such as anxiety. People who have high self-efficacy will have confidence to manage their anxiety. This study aimed to analyze the relationship between self-efficacy and anxiety in pre-operative patients. The independent variable was self efficacy and the dependent variable was anxiety. This study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. Respondents in this study were 84 and obtained by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by using General Self Efficacy (GSE) and Pre-operative Anxiety and Information Scale (APAIS). Data analysis was performed by spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median value of self-efficacy was 33.00 with a minimum value of 26 and a maximum value of 39, while the median value of anxiety was 14.00 with a minimum value of 9 and a maximum value of 30. There was a significant correlation between self-efficacy and anxiety ( $p = <0,001$  and  $r = -0,373$ ). There is a low negative correlation which means the higher self-efficacy, the lower the anxiety in preoperative patients. Three factors of self-efficacy (magnitude, strength and generally) are able to avoid preoperative stress, so it is important for nurses to provide perioperative education related to the management of stress before surgery so that patients's self-efficacy will increase.*

**Keywords :** *pre operative, self efficacy, anxiety*

## RINGKASAN

**Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;** Ayuning Mutthia Amila, 152310101239; 2019; xix+126 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Operasi merupakan tindakan invasif dengan cara melukai bagian tubuh kemudian diakhiri dengan penutupan luka. Operasi merupakan peristiwa yang menegangkan karena dapat menyebabkan gangguan fisik yang berpengaruh pada psikologis individu. Masalah psikologis yang sering dialami individu yang akan menjalani operasi adalah kecemasan. Peran perawat pada fase pre operasi adalah membantu manajemen kecemasan, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis termasuk didalamnya peningkatan efikasi diri. Efikasi diri memiliki peran penting yang berkaitan dengan kecemasan pada pasien pre operasi, sebab berpengaruh pada keyakinan dan motivasi pasien terkait perencanaan perilaku dan pengambilan keputusan pada fase selanjutnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) untuk mengukur efikasi diri dan kuesioner *Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk mengukur kecemasan pre operasi. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank test* dengan tingkat signifikan 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki nilai median sebesar 33 dengan nilai minimal 26 dan nilai maksimal 39. Indikator efikasi diri tertinggi yaitu *generally* dengan nilai rerata sebesar 3,34, nilai minimal 2,5 dan nilai maksimal 5. Sedangkan nilai rerata indikator efikasi diri terendah yaitu *magnitude* sebesar 3,31 dengan nilai minimal 2,33 dan nilai maksimal 4.

Nilai tengah kecemasan sebesar 14 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 30. Indikator gejala kecemasan anastesi memiliki rerata tertinggi sebesar 2,53 dan indikator terendah yakni gejala kecemasan operasi 2,46. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank test* didapatkan hasil p value <0,001 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat korelasi antara efikasi diri dengan kecemasan. Nilai korelasi *spearman rank test* sebesar -0,373 menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan keeratan hubungan rendah. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi nilai efikasi diri maka semakin rendah kecemasan pasien pre operasi.

Efikasi diri merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi. Kecemasan pada pasien pre operasi dikaitkan dengan efikasi diri karena dipengaruhi oleh ketiga faktor yaitu *magnitude*, *strenght* dan *generally*. Ketiga faktor tersebut mampu meningkatkan dan mempersiapkan psikologis pasien sebelum operasi yang bertujuan untuk menghindarkan dari stres sebelum operasi yang berdampak pada fase selanjutnya. Pasien pre operasi yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan mengakui kondisinya melalui keyakinannya terhadap operasi dan memiliki perencanaan pasca operasi. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan aspek penting dalam mengontrol kecemasan pada pasien pre operasi.

Kesimpulan dari penelitian ini yakni terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengkaji secara holistik aspek psikologis pasien pre operasi salah satunya dengan cara memberikan intervensi pengajaran perioperatif untuk meningkatkan efikasi diri pasien, selain itu dengan intervensi *Wack Wednesday* dan *healing touch* untuk mencegah atau mengontrol terjadinya kecemasan sehingga tidak berdampak negatif pada fase intra dan pasca operasi.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember". Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati, M.N selaku selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Jon Hafan, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji 1 dan Ns. Fitriio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) saya yakni Ns. Tantut Susanto, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D yang telah memberikan dukungan, semangat, dan nasihat dengan sabar ;
6. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
7. Responden penelitian yaitu pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
8. Ayahanda Ir. Suroto, Ibunda Suratmi, Kakak Kuntho Prakoso, Kakak Asti Wilujeng, Kakak Andi Satriyo dan Azmi terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan

keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 dan keluarga besar kelas B yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBING. ....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK. ....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN. ....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL. ....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum. ....	6
1.3.2 Tujuan Khusus. ....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan. ....	7
1.4.2 Bagi Pendidikan .....	7
1.4.3 Bagi Masyarakat. ....	8
1.4.4 Bagi Peneliti.....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>9</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif.....	11
2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif.....	11
2.1.3 Klasifikasi Operasi.....	12
<b>2.2 Konsep Pre Operasi .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Pre Operasi.....	14
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Operasi .....	15
2.2.3 Proses Keperawatan Pre Operasi. ....	16
2.2.4 Persiapan Pasien Pre Operasi.....	17
<b>2.3 Konsep Efikasi Diri.....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Definisi Efikasi Diri.....	19
2.3.2 Sumber Efikasi Diri .....	19
2.3.3 Dimensi Efikasi Diri. ....	21
2.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri. ...	22
2.3.5 Proses Pembentukan Efikasi Diri. ....	24
2.3.6 Penilaian Efikasi Diri.....	25
<b>2.4 Konsep Kecemasan .....</b>	<b>26</b>
2.4.1 Definisi Kecemasan. ....	26
2.4.2 Penyebab Kecemasan .....	28
2.4.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan.....	31
2.4.4 Respon Kecemasan. ....	32
2.4.5 Penilaian Kecemasan. ....	33
<b>2.5 Pendekatan Keperawatan untuk Mengatasi Kecemasan.....</b>	<b>34</b>
<b>2.6 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan .....</b>	<b>37</b>
<b>2.7 Kerangka Teori. ....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>42</b>

<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	43
4.2.2 Sampel Penelitian .....	43
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling .....	44
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	44
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>50</b>
4.6.1 Sumber Data .....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat pengumpulan Data .....	52
4.6.4 Rencana Uji Validitas dan Reliabilitas .....	54
<b>4.7 Rencana Pengolahan Data .....</b>	<b>55</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	55
4.7.2 <i>Coding</i> .....	55
4.7.3 <i>Entry dan Processing Data</i> .....	57
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	57
<b>4.8 Rencana Analisa Data.....</b>	<b>57</b>
4.8.1 Analisa univariat .....	57
4.8.2 Analisa univariat .....	58
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>59</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>61</b>
5.1.1 Karakteristik Pasien Pre Operasi .....	61
5.1.2 Efikasi Diri.....	64
5.1.3 Kecemasan .....	65

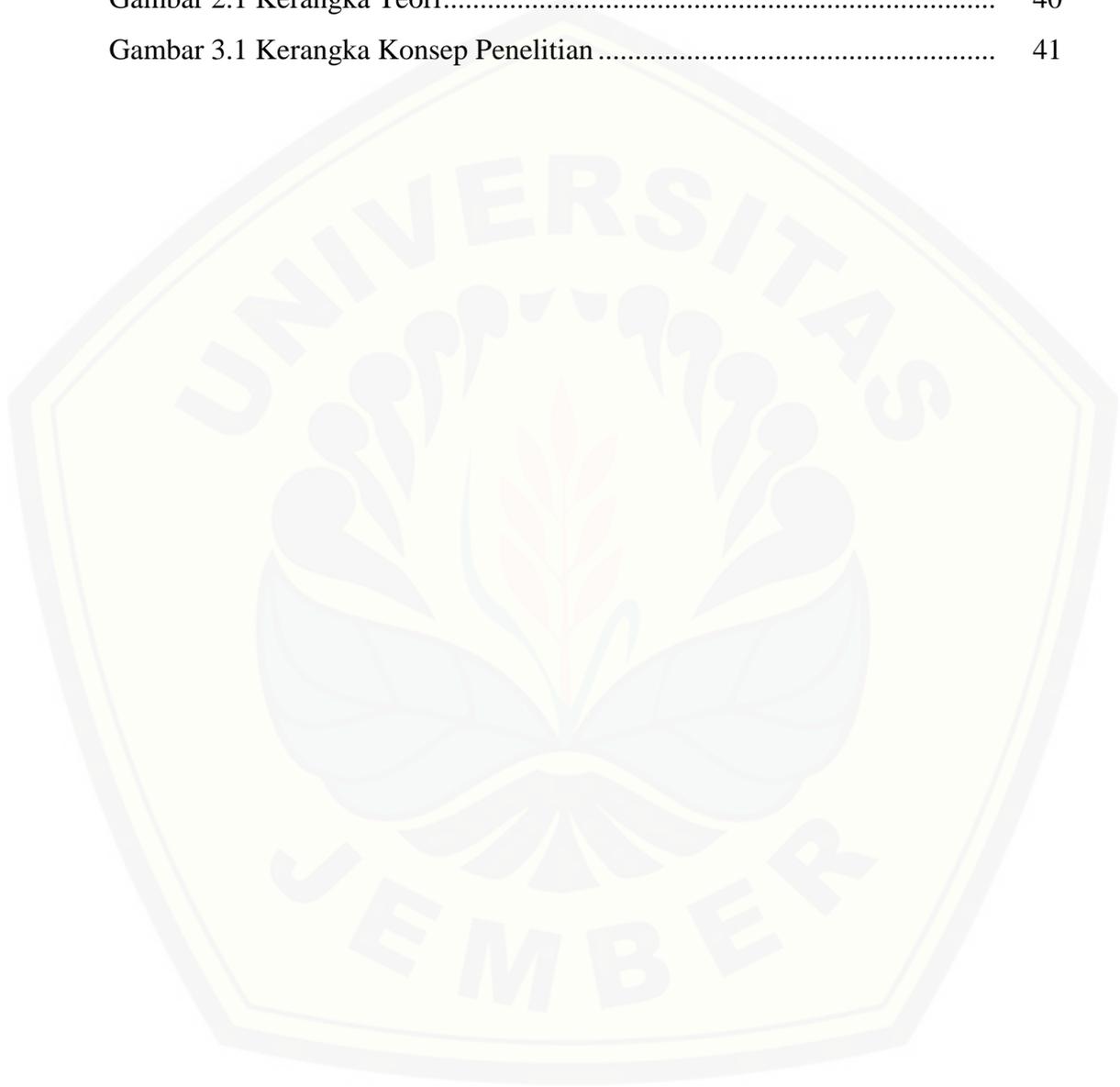
5.1.4 Hubungan Efikasi dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=84) .....	65
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>66</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	66
5.2.2 Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	73
5.2.3 Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	77
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	84
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>88</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>89</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>89</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>90</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>103</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	47
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	49
Tabel 4.3 Blue Print Kuisisioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE).....	53
Tabel 4.4 Blue Print Kuisisioner <i>Amsterdam Preoperative Informative Scale</i> (APAIS). .....	54
Tabel 4.5 <i>Coding Data</i> .....	56
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	62
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Pekerjaan, Penghasilan dan Kasus Operasi Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. ....	62
Tabel 5.3 Nilai Rerata Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	63
Tabel 5.4 Nilai Rerata Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	65
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. ....	66

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	41



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed .....	104
Lampiran B. Lembar Consent.....	105
Lampiran C. Kuesioner Data Demografi .....	106
Lampiran D. Kuisisioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE).....	107
Lampiran E. Kuisisioner APAIS .....	109
Lampiran F. Analisa Data .....	110
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	117
Lampiran H. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan .....	118
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian.....	119
Lampiran J. Surat Ijin Selesai Penelitian. ....	120
Lampiran K. Dokumentasi.....	121
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi.....	122

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Operasi merupakan tindakan invasif dengan cara melukai bagian tubuh yang mengalami suatu masalah kesehatan kemudian diakhiri dengan penutupan luka (Sjamsuhidajat, 2010). Prosedur tindakan operasi yang akan dijalani individu, meliputi tiga fase yakni fase pre, intra dan post operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Pada fase pre operasi, individu akan mengalami kecemasan (Gezer dan Arslan, 2018). Kecemasan pre operasi merupakan respon normal yang muncul ketika pasien akan menjalani tindakan pembiusan dan menjalani prosedur operasi (Bailey, 2010). Manifestasi kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman operasi sebelumnya, usia penghasilan, jenis kelamin, takut nyeri, dan rasa sakit pasca operasi, takut pada tindakan pembiusan, alat-alat operasi, ketergantungan hingga kematian (Woldegerima dkk., 2018).

Pasien pre operasi memberikan respon emosional yang berbeda-beda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan tahun 2013 sekitar 80% pasien mengalami kecemasan sebelum menjalankan operasi. Kategori kecemasan pasien dari ringan hingga berat. Menurut Rahmawati dkk. (2014) pada pasien pre operasi mengalami keluhan seperti 60% mngeluh mengalami kegelisahan, 40% kesulitan untuk tidur, 40% merasakan nyeri, dan 20% merasakan panas di ruang rawat inap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramesh dkk. (2017) pada pasien pre operasi CABG atau jenis operasi mayor di *Tertiary Care Hospital* Afrika menunjukkan bahwa responden dari 140 responden sebanyak 22 orang (15,7%)

mengalami kecemasan rendah, sebanyak 103 orang (73,6%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 15 orang (10,7%) mengalami kecemasan tinggi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ulfa (2017), pada 30 pasien operasi terencana atau elektif di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi termasuk dalam kategori cemas sedang yakni sebanyak 22 orang (73%). Penelitian Nurwulan tahun 2017 menjelaskan bahwa pada 36 pasien pre operasi dengan tindakan spinal anastesi mendapati kecemasan sebanyak 23 orang (60,5%) mengalami kecemasan sedang dan 13 orang (34,2%) responden mengalami kecemasan berat. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Qur'ana (2012) di RSD dr. Soebandi Jember mendapati tingkat kecemasan 27 pasien pre operasi mengalami cemas ringan sebanyak 18 orang (66,7%). Hal ini disebabkan karena jenis operasi mempengaruhi kategori kecemasan pada masing-masing pasien pre operasi. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahsan dkk. (2017) pada 30 pasien pre operasi didapatkan kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti faktor umur dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga (60,0%).

Kebutuhan operasi di setiap negara bervariasi sesuai dengan prevalensi penyakit yang terjadi. Indikasi tindakan operasi biasanya pada pasien dengan penyakit kronis dan keadaan darurat (Rose dkk., 2015). Diperkirakan, beban penyakit di dunia mengalami peningkatan sekitar 11% setiap tahunnya. Pada tahun 2015, 11% dari beban penyakit tersebut dapat di tanggulangi dengan tindakan operasi (KEMENKES, 2015). Pada tahun 2011 sebanyak 140 juta pasien

mengalami tindakan operasi dan tahun 2012 mengalami peningkatan mencapai 148 juta jiwa di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2012 jumlah kasus pasien operasi di kawasan Asia mencapai 77 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Diperkirakan 321 juta prosedur bedah telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2014).

Di Indonesia, tindakan operasi berada di urutan ke-11 dari 50 penanganan penyakit di seluruh rumah sakit. Prevalensi kecemasan di Indonesia diperkirakan berkisar antara 9%-12% populasi (Depkes RI, 2010 dalam Sartika, 2013). Pada tahun 2012 kasus operasi mencapai 12,8% atau sebanyak 1,2 juta tindakan operasi dilakukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Jumlah kasus operasi elektif di Jawa Timur sebanyak 10.503 pada tahun 2014 (Dinas Provinsi Jawa Timur, 2014). Hasil studi pendahuluan di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember jumlah kunjungan pasien yang akan melakukan operasi tahun 2018 terhitung mulai bulan Januari yakni sebanyak 119 orang, bulan Februari sebanyak 73 orang, bulan Maret sebanyak 112 orang, bulan April sebanyak 57 orang, bulan Mei sebanyak 92 orang, bulan Juni sebanyak 33 orang, bulan Juli sebanyak 113 orang, bulan Agustus sebanyak 99 orang, dan bulan September sebanyak 80 orang. Maka rata-rata pasien pre operasi di Ruang Mawar RS Baladhika Husada Jember sebanyak 86 orang setiap bulannya. Menurut informasi dari perawat yang ada di Ruang Mawar, pasien yang di jadwalkan operasi akan melakukan persiapan pre operasi terlebih dahulu (sehari sebelum dipindah di ruang OK), meliputi pasien dipuaskan (diit) dan diberikan obat-obatan sebelum dipindah ke ruang

operasi. Selain itu, di rumah sakit tersebut sudah ada ahli rohaniawan yang membantu persiapan pre operasi untuk psikologis pasien, namun tidak berjalan karena keterbatasan sumber daya manusia yang tersedia.

Pada fase pre operasi, tingkat kecemasan pasien mulai meningkat terutama pada pasien yang belum pernah mengalami tindakan operasi (Wojciech R et al, 2009). Peristiwa ini merupakan hal yang paling umum dialami pasien operasi terkait beberapa dampak psikologis hingga fisiologis selama fase pre operasi (Woldegerima dkk., 2018). Berdasarkan penelitian Lemos dkk. (2018) bahwa kecemasan yang muncul pada periode pre operasi mempengaruhi peningkatan pelepasan katekolamin pada pasien yang menghasilkan peningkatan tekanan darah, detak jantung dan aritmia. Apabila kecemasan pada pasien tidak teratasi maka akan memperburuk penyakit dan memiliki efek buruk pada parameter fisiologis selama anastesi, sesudah operasi dan fase pemulihan terganggu setelah operasi (Guo & Arthur, 2012).

Keperawatan perioperatif merupakan tahap awal atau landasan keberhasilan pada fase intra dan post operasi (Baradero, 2008). Pada fase pre operatif, individu melakukan persiapan pre operasi salah satunya persiapan psikologis atau dengan pengajaran: perioperatif (Bulechek dkk., 2016). Penelitian Chen dkk. (2017) menyebutkan bahwa persiapan psikologis sebelum operasi memberikan efek mengoptimalkan manajemen perioperatif dan hasil operasi pada fase berikutnya. Perawat sebagai *care giver* mempunyai tanggung jawab yang besar dalam menangani perasaan cemas, tegang dan takut dengan memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan pendekatan farmakologi atau non

farmakologi untuk mengatasi kecemasan, ketegangan dan ketakutan pasien yang menghadapi operasi (Hamid, 2008). Menurut *Nursing Intervention Classification* (NIC) edisi 6, salah satu upaya atau intervensi keperawatan yang dipilih untuk manajemen kecemasan pre operasi yaitu dengan meningkatkan kemampuan dan kekuatan keyakinan seseorang dalam dirinya sendiri yang dapat digunakan untuk mengontrol kecemasan pre operasi yakni dengan peningkatan efikasi diri (Bulechek dkk., 2016). Peningkatan efikasi diri dilakukan untuk mengetahui kesiapan pasien tentang operasi dan anastesi yang nantinya berpengaruh pada fase selanjutnya (Majid dkk., 2011).

Pasien yang akan menjalani operasi membutuhkan efikasi diri untuk memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien saat operasi (Sanaei dkk., 2014). Efikasi diri telah didefinisikan sebagai proses meningkatkan atau mempertahankan kapasitas fungsional individu sebelum operasi yang dijadwalkan, yang bertujuan untuk menghindarkan pasien terhadap stres fisiologis saat operasi (Jensen dkk., 2017). Penelitian Gholamzadeh dkk. (2018) menyebutkan bahwa efikasi diri mempunyai peranan penting dalam mengontrol stresor pasien. Pasien pre operasi dengan efikasi yang tinggi akan mengakui kondisinya melalui keyakinannya terkait tindakan operasi dan memiliki perencanaan yang harus dilakukan setelah operasi. Hal ini sesuai dengan teori Bandura (1997) terkait adanya kepercayaan diri yang memberikan kekuatan dan motivasi serta keyakinan pada individu

Efikasi diri berpengaruh pada individu untuk merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku. Efikasi diri diperoleh melalui kejadian-kejadian yang pernah

dialami individu, yakni pencapaian pribadi, pengalaman keberhasilan orang lain, *social persuasion*, dan kondisi fisiologis (Bandura, 1994). Penelitian Milam dkk. (2018) menjelaskan bahwa efikasi diri mempengaruhi keyakinan individu untuk melakukan perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan terkait operasi yang alami. Efikasi rendah terjadi akibat kurangnya kesiapan pasien untuk menghadapi operasi dan menurunnya perasaan pencapaian pribadi. Upaya untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien pre operasi harus didukung dengan pengetahuan akan pentingnya motivasi dan keyakinannya ketika merencanakan suatu hal pada fase operasi selanjutnya (Gholamzadeh dkk., 2018). Oleh karena itu, berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, peneliti bermaksud menganalisis hubungan hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yakni “apakah ada hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien preoperasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan efikasi diri dan kecemasan pasien pre operasi dan memberikan informasi tentang hubungan efikasi diri dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.

### 1.4.2 Bagi pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi pendidikan adalah dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam proses pembelajaran terkait ilmu keperawatan jiwa dan medikal bedah, sehingga dapat meningkatkan keilmuan.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat strategi pemecahan masalah yang berkaitan dengan efikasi diri dan kecemasan pada pasien pre operasi.

#### 1.4.4 Bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai tambahan informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat yang akan menjalani tindakan operasi mengenai hubungan efikasi diri dan kecemasan pasien pre operasi.

#### 1.4.5 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan khususnya tentang hubungan efikasi diri dan kecemasan pada pasien pre operasi.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Suci Apriani Nurul Haqiki (2013) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 Dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan Bedah Baji Kamase 1 dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar. Variabel independen penelitian yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan. Subjek penelitian adalah pasien pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 Dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji

Makasar. Alat pengumpul data yaitu lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner HRS-A dengan uji statistik *chi-square*.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Variabel independen penelitian ini adalah efikasi diri, sedangkan variabel dependen adalah kecemasan pasien pre operasi. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *cross sectional* dengan teknik sampling *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu skala GSE untuk efikasi diri dan APAIS untuk kecemasan pasien pre operasi. Analisa data penelitian ini menggunakan uji kolerasi *spearman rank test*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Variabel</b>	<b>Penelitian sebelumnya</b>	<b>Penelitian sekarang</b>
Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 Dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar	Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Labuang Baji Makasar	Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2013	2018
Peneliti	Suci Apriani Nurul Haqiki	Ayuning Mutthia Amila
Variabel dependen	Tingkat kecemasan	Kecemasan pre operasi
Variabel independen	Dukungan keluarga	Efikasi diri
Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner dukungan keluarga dan HRS-A	Kuesioner GSE dan kuesioner APAIS
Uji Statistik	<i>Chi square</i>	<i>Spearman rank test correlation</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

#### 2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperative adalah keterampilan perawat membantu mengoptimalkan kesehatan pasien baik risiko maupun aktual melalui penyusunan rencana intervensi setiap fase perioperative berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman (Maryunani, 2015). Keperawatan perioperatif adalah fungsi keperawatan berdasarkan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan yang terdiri dari tiga fase pengalaman operasi, yaitu pre operasi, intra operasi dan post operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Definisi keperawatan perioperatif adalah layanan pengobatan yang diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan individu mendapatkan kembali fungsi yang optimal setelah pembedahan (Keliat dan Pasaribu, 2016).

#### 2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

Tahapan keperawatan perioperatif dibagi menjadi tiga fase, yaitu (Maryunani, 2015):

##### a. Fase pre operasi

Fase pre operasi adalah waktu tunggu sebelum operasi dilaksanakan hingga pasien dipindahkan ke kamar operasi. Aktivitas keperawatan yang dilakukan ialah pengkajian dasar pasien, mempersiapkan untuk anastesi, dan operasi.

b. Fase intra operasi

Fase ini dimulai saat berada di meja operasi untuk siap dilakukan tindakan operasi hingga dipindahkan ke ruang pemulihan. Aktivitas keperawatan yang dilakukan pada fase ini ialah aktivitas-aktivitas sirkulasi dan *scrub*. Selain itu, perawat bertugas membantu memasang infus, melakukan pemantauan fisiologis, dan psikologis pasien.

c. Fase post operasi

Fase postoperasi dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk mengevaluasi rencana perawatan tindak lanjut. Pada fase post operasi, aktivitas keperawatan berfokus pada penyembuhan pasien, mencegah infeksi dan komplikasi.

### 2.1.3 Klasifikasi Operasi

Klasifikasi operasi dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan tingkat keseriusan, urgensi dan tujuan, yaitu sebagai berikut (Muttaqin dan Sari, 2013):

- a. Klasifikasi operasi berdasarkan tingkat keseriusannya sebagai berikut:
- 1) Operasi mayor adalah operasi besar yang berisiko tinggi pada kesehatan karena melakukan perubahan atau rekonstruksi pada bagian tubuh, durasi lama dan cenderung lebih sulit. Contoh operasi ini yaitu reseksi paru, mastektomi, *bypass* arteri koroner, dan reseksi kolon
  - 2) Operasi minor adalah operasi yang memiliki risiko lebih kecil daripada operasi mayor yang dilakukan untuk memperbaiki deformitas sehingga terjadi perubahan kecil pada tubuh. Contoh operasi ini yaitu ekstraksi katarak, *graft kulit dan* operasi plastik.

b. Klasifikasi operasi berdasarkan urgensinya adalah sebagai berikut:

1) Operasi elektif

Operasi berdasarkan pilihan dan keinginan pasien, sifatnya tidak *urgent*, apabila tidak dilakukan operasi tidak terlalu membahayakan kesehatan.

Bedah elektif biasanya terjadwal, contoh rekontruksi payudara atau vagina, bedah plastik pada wajah.

2) Operasi gawat

Operasi yang sifatnya mengancam jiwa dan membutuhkan perhatian untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan pada pasien, indikasi dalam waktu 24-30 jam. Contoh operasi ini yaitu eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kandung empedu atau ginjal.

3) Bedah darurat

Operasi yang sifatnya mengancam jiwa dan harus segera dilakukan atau tanpa ditunda untuk menyelamatkan pasien. Contoh operasi ini yaitu kasus perdarahan hebat, perforasi apendiks, luka tusukan, luka tembak, luka bakar derajat III hingga IV, obstruksi usus atau kadung kemih dan fraktur.

c. Beberapa klasifikasi operasi berdasarkan tujuan adalah sebagai berikut:

1) Diagnostik yaitu operasi untuk pemeriksaan lebih lanjut. Contoh operasi ini yaitu biopsi masa tumor.

2) Ablatif yaitu pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan. Contoh operasi ini yaitu amputasi, pengangkatan apendiks.

- 3) Paliatif yaitu menghilangkan gejala penyakit namun tidak dapat menyembuhkannya (sifatnya tidak permanen). Contoh operasi ini yaitu debridemen jaringan nekrotik dan kolostomi.
- 4) Rekonstruktif yaitu pengembalian fungsi jaringan tubuh yang mengalami trauma atau malfungsi. Contoh operasi ini yaitu perbaikan jaringan parut dan fiksasi fraktur ekstena.
- 5) Transplantasi yaitu mengganti organ yang tidak berfungsi dengan struktur organ tubuh yang baru. Contoh operasi ini yaitu transplantasi ginjal.
- 6) Konstruktif yaitu operasi yang dilakukan untuk pengembalian malfungsi akibat anomali kongenital. Contoh operasi ini yaitu penutupan defek katup jantung dan bibir sumbing.

## **2.2 Konsep Pre Operasi**

### **2.2.1 Definisi pre operasi**

Pre operasi merupakan fase awal penerimaan pasien di ruang rawat sebelum operasi dilakukan hingga pasien dipindahkan ke meja operasi (Maryunani, 2015). Pre operasi ialah tahapan awal dari keperawatan perioperatif dengan tujuan mempersiapkan dan menjamin keselamatan pasien pada fase intra operasi (Rothrock, 2012). Fase pre operasi adalah waktu pengambilan keputusan untuk operasi sesuai riwayat atau klasifikasi operasi yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi (Muttaqin dan Sari, 2013).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Operasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan operasi antara lain:

a. Usia Lanjut

Tindakan operasi dapat dilakukan pada usia bayi hingga lanjut usia. Individu yang sudah usia lanjut memiliki kecenderungan kebutuhan perioperative yang spesifik karena proses degenerasi dan penurunan fungsi organ yang mengakibatkan sering mengalami masalah kesehatan (Keliat dan Pasaribu, 2016).

b. Luka Serius

Pada luka serius pengobatan yang paling tepat selain terapi adalah tindakan operasi sebagai pertolongan pertama. Pada fase pre operasi, informasi mencakup apa pun yang mempengaruhi intra operasi dan proses penyembuhan harus disampaikan baik alergi, pendarahan, penggunaan steroid, diabetes melitus, emboli unruk mencegah adanya komplikasi pada fase selanjutnya (Qosim, 2013).

c. Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti kanker, diabetes, jantung, gagal ginjal kronis, milenoma, penyakit muskuloskeletal dan lain sebagainya merupakan penyakit kronis yang membutuhkan tindakan operasi apabila tindakan tersebut merupakan intervensi satu-satunya sebagai tindakan yang dipilih (Rose dkk., 2015).

d. Pola hidup yang tidak sehat

Sering mengkonsumsi rokok dan makan-makan yang cepat saji tanpa memperhatikan asupan nutrisi buah dan sayur berisiko tinggi terhadap komplikasi pasca operasi. Pada pasien dengan perokok berat ditemukan sering mengalami masalah kesehatan yang menyebabkan tindakan operasi (Ramesh dkk., 2017).

### 2.2.3 Proses Keperawatan Pre Operasi

Proses keperawatan pre operasi dibedakan menjadi lima, yaitu (Muttaqin dan Sari, 2013):

a. Pengkajian

Pengkajian fase pre operasi dilakukan perawat untuk menggali masalah fisiologis hingga psikologis pasien, sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian pre operasi terdiri dari, pengkajian komprehensif di ruang rawat inap dan pengkajian klarifikasi di kamar operasi berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososiospiritual dan diagnostik (Muttaqin dan Sari, 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan pendekatan *head to toe* hingga pendekatan per sistem. Pemeriksaan ini melihat anamnesis riwayat kesehatan pasien yang terdiri dari, keadaan umum, tanda-tanda vital, pengkajian tingkat kesadaran, pengkajian status nutrisi, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan skrining tambahan (Muttaqin dan Sari, 2013).

c. Penentuan Diagnosis Keperawatan Pre Operasi

Diagnosis keperawatan pre operasi ditegakkan untuk pelayanan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien. Diagnosis keperawatan yang biasa terjadi pada pasien pre operasi yaitu ansietas, kurang pengetahuan dan coping individu tidak efektif (Smeltzer & Bare, 2002).

d. Rencana Keperawatan Pre operasi

Rencana keperawatan dilaksanakan pada periode pre operasi di ruang rawat inap tujuan perawatan dan hasil akhir yang harus dicapai untuk memastikan pemulihan status pre operasi (Potter dan Perry, 2005).

#### 2.2.4 Persiapan Pasien Pre Operasi.

Persiapan pasien pre operasi dilakukan untuk menyiapkan segala kebutuhan pasien sebelum operasi, meliputi:

a. Pemberian Edukasi Pre operasi

Pemberian edukasi pre operasi meliputi kegiatan berbagai informasi tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sebelum operasi, alat-alat khusus, pengiriman ke kamar operasi dan ruang pemulihan untuk pengobatan setelah operasi. Selain itu mengajarkan cara latihan batuk dan pernapasan, kontrol dan medikasi nyeri, latihan kaki dan pencegahan cedera (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Persiapan Saluran Pencernaan (Diit)

Pasien yang akan dioperasi diharuskan tidak boleh makan selama 8 jam dan tidak boleh minum selama 4 jam pre operasi karena asupan nutrisi atau cairan dalam lambung berpengaruh terjadinya aspirasi (Alimul, 2006).

c. Persiapan fisik (perawatan kulit)

Persiapan dilakukan dengan cara membersihkan kulit seperti ada rambut pada bagian tubuh dapat menggunakan sabun heksaklorin atau sejenisnya pada daerah yang akan di operasi sebelum operasi (Alimul, 2006).

d. Latihan Mobilitas

Latihan mobilisasi yang dilakukan pasien ialah melatih duduk di sisi tempat tidur dan melatih duduk tegak dengan kaki menggantung dan memutar badan. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah dekubitus, mencegah komplikasi sirkulasi, mengurangi adanya nyeri pasca operasi dan merangsang peristaltik. Saat melakukan latihan ini, pasien menggunakan penghalang di tempat tidur untuk mencegah risiko jatuh (Smeltzer & Bare, 2002).

e. Persiapan psikologis

Pasien pre operasi akan mengalami perasaantakut dan gelisah. Ketakutan yang dialami pasien karena nyeri yang dirasakan, takut terhadap anastesi dan kematian, takut akan ancaman terhadap citra tubuh atau deformitas sehingga menyebabkan ketidaktenangan atau ansietas (Smeltzer & Bare, 2002). Persiapan psikologis dilakukan untuk mengontrol stresor pasien (Gholamzadeh dkk., 2018). Selain itu, untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien bahwa dampak dari operasi tidak akan mengganggu kualitas hidupnya (Chen dkk., 2017).

f. Informed Consent

Ketika memasuki ruang operasi, pasien harus membawa catatan riwayat kesehatan pasien secara lengkap seperti formulir *informed consent*, semua

hasil laboratorium dan catatan perawat. Segala hasil pengkajian yang dapat membebani anestesi atau operasi pasien diletakkan di bagian paling depan catatan pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

## 2.3 Konsep Efikasi Diri

### 2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola situasi yang terjadi. Efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana individu merasa, berperilaku, berfikir, dan memotivasi diri untuk mencapai suatu tujuan. Apabila individu memiliki efikasi diri kuat maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk meningkatkan perilaku sehat (Bandura, 1994). Menurut Alwisol (2009) menjelaskan efikasi diri sama seperti persepsi individu tentang dirinya yang berhubungan dengan keyakinan diri untuk melakukan tindakan yang diharapkan. Menurut Milam dkk. tahun 2018 pada pasien sebelum operasi efikasi diri dibutuhkan karena pasien operasi memiliki perasaan kurang percaya diri pada kemampuan mereka untuk berlatih secara mandiri pada persiapan pre operasi. Selain itu, dalam penelitian ini menyebutkan semakin baik kepercayaan diri individu semakin baik efikasi dalam dirinya.

### 2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Sumber efikasi diri dapat diperoleh melalui 4 sumber utama, yaitu (Bandura, 1994):

a. Pengalaman Keberhasilan (*Performance Accomplishments*)

Pencapaian prestasi individu dapat terbentuk melalui pengalaman sebelumnya. Pengalaman sukses dapat diraih dengan usaha, memperkuat

motivasi diri, dan kegigihan untuk mengatasi masalah. Pengalaman sukses dapat berpengaruh terhadap efikasi diri individu. Individu yang memiliki efikasi yang baik maka akan lebih cepat untuk bangkit dan bertahan ketika menghadapi suatu masalah, sebaliknya ketika individu memiliki efikasi diri kurang baik maka individu cenderung mudah menyerah dan mengalami kemunduran. Kuraesin (2009) menyatakan bahwa pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping. Pada individu yang akan menjalani operasi, pengalaman operasi yang tidak dimiliki memicu perasaan takut. Pengalaman operasi sebelumnya berpengaruh pada respons psikologis pada operasi selanjutnya (Rahmawati dkk., 2014).

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Pengalaman kesuksesan dan kegagalan individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri sebagai sumber efikasi dirinya, namun terbentuk melalui pengamatan terhadap pengalaman keberhasilan orang lain. Individu menjadikan seseorang sebagai role model ketika memiliki kompetensi dan kesamaan dengan dirinya, sehingga individu termotivasi untuk mendapatkan apa yang diperoleh oleh role model tersebut. Adanya role model ini dapat meningkatkan efikasi diri individu untuk memperoleh keberhasilan yang sama (Bandura, 1994).

c. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Persuasi verbal merupakan sumber yang diperoleh melalui saran dan nasihat dari orang lain. Melalui persuasi verbal, individu memperoleh sugesti bahwa

memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diterima sehingga mempengaruhi tindakan dan perilaku individu. Individu yang sering diberikan persuasi verbal akan memiliki efikasi diri yang tinggi karena memiliki keyakinan untuk mengatasi masalah dan mencapai keberhasilan. (Bandura, 1994).

d. Kondisi fisik dan emosional (*Physiological and Emotional Arousal*)

Kondisi fisiologis dan emosional dapat dijadikan sebagai sumber efikasi diri, karena kedua faktor ini mempengaruhi tinggi rendahnya efikasi diri individu dalam mempersepsikan kemampuan diri dan pengambilan keputusan untuk mempertahankan perilaku (Bandura, 1994).

### 2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri antar individu berbeda dipengaruhi oleh tiga dimensi, yaitu (Bandura, 1994):

a. Dimensi Level (*Magnitude*)

Fokus dimensi ini mengacu pada tingkat kesulitan yang akan dihadapi dan usaha yang akan dilakukan individu sehingga berpengaruh pada pemilihan tingkah laku sesuai kemampuannya berdasarkan perencanaan serta harapan keberhasilannya serta batas kemampuannya.

b. Dimensi generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berfokus pada kemampuan individu yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas dan perilaku. Beragam pengalaman pribadi pada umumnya dirasa lebih mampu dalam peningkatan efikasi diri individu.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi kekuatan berkaitan dengan keyakinan kuat individu terhadap harapan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan yang dikaitkan dengan level kesulitan masalah. Keyakinan kuat akan mempengaruhi individu ketika menghadapi tantangan untuk tetap bertahan dalam usahanya.

#### 2.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri yang dapat memberikan dampak pada individu memiliki efikasi tinggi atau rendah yaitu (Bandura, 1997):

a. Usia

Menurut Howsepian dan Merluzzi (2009) usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada efikasi diri. Individu yang lebih tua memiliki efikasi diri lebih baik dalam menguasai koping dan lebih teratur atau terarah daripada individu dengan usia muda. Selain itu, efikasi diri memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien (Sanaei dkk., 2014).

b. Sifat dari tugas yang dihadapi

Individu dengan tugas yang dihadapinya akan berpengaruh pada penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri. Hal ini disebabkan, tugas individu yang kompleks berakibat pada tinggi rendahnya penilaian individu terhadap kemampuan dirinya (Bandura, 1997).

c. Status dalam keluarga dan lingkungan

Efikasi diri individu akan baik apabila memiliki status dalam keluarga dan dalam lingkungan baik, sehingga akan memperoleh kontrol terhadap tuntutan

situasi. Sedangkan individu akan memiliki efikasi rendah apabila memiliki masalah dalam keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungannya (Bandura, 1997).

d. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki efikasi diri yang baik apabila mendapatkan informasi positif terkait dirinya, sedangkan individu dengan efikasi kurang baik apabila memperoleh informasi negatif tentang dirinya (Bandura, 1997).

e. Kesejahteraan psikologis

Pada kesejahteraan psikologis efikasi diri mudah dibentuk dan dapat ditingkatkan. Efikasi diri pada pasien pre operasi berfokus pada peningkatan untuk pelatihan sebelum operasi dilakukan dalam teknik meminimalkan invasif yang dapat diterapkan dalam pengaturan operasi seperti melakukan perubahan fisik seperti menghilangkan gangguan di lingkungan operasi dan perubahan psikologis seperti strategi belajar untuk mengatasi tugas-tugas kompleks dan mengurangi kecemasan agar tidak memberikan dampak pada fase selanjutnya. Kesejahteraan psikologis juga muncul tergantung pada persepsi individu dan kemampuan aktual (Milam dkk., 2018).

f. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional yang tinggi muncul akibat perawatan pasien yang kurang optimal. Pada penelitian Milam dkk. tahun 2018) hubungan terbalik antara efikasi diri dan kelelahan emosional memberikan pengaruh pada kepercayaan pasien di ruang rawat inap yang akan operasi. Selain itu, kurangnya informasi dan intervensi dari perawat berdampak pada kurangnya

kesiapan individu untuk praktik menurunkan keefektifan diri dan berbahaya pada fase selanjutnya (Milam dkk., 2018).

g. Pencapaian pribadi

Individu yang memiliki pencapaian pribadi yang tinggi dapat memberikan pengaruh kuat pada efikasi dirinya ketika akan menghadapi operasi. Intervensi yang diberikan perawat sebelum operasi mampu mempengaruhi tinggi atau rendahnya efikasi diri individu (Milam dkk., 2018).

h. Kesiapan menghadapi operasi

Operasi bisa berjalan dengan lancar apabila didukung oleh persiapan fisik dan mental. Persiapan fisik yang harus dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan fisik, nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, *personal hygiene*, serta latihan pre operasi sedangkan persiapan mental sebelum operasi salah satunya dengan edukasi pre operasi yang terdiri dari pemberian informasi terakut waktu dan tindakan yang akan dilakukan, memberikan dukungan mental, dan memberikan edukasi premedikasi. Pengaruh edukasi pre operasi terstruktur dapat mempengaruhi effikasi diri individu. Peningkatan efikasi diri individu terjadi setelah diberi edukasi pre operasi, karena pemberian informasi dilakukan dengan penguatan 4 sumber efikasi diri. Edukasi pre operasi berperan untuk mengelola kesehatan pasca operasi (Astuti, 2011).

### 2.3.5 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Efikasi diri terbentuk dipengaruhi oleh empat proses yaitu (Bandura, 1994):

- a. Proses kognitif, yaitu proses yang mempengaruhi pola pikir individu sebelum bertindak dan mengawali sesuatu. Semakin kuat efikasi diri, maka semakin tinggi kesiapan individu dalam mengatur rencana mencapai tujuannya.
- b. Proses motivasional, yaitu kemampuan individu untuk mempengaruhi diri sendiri berdasarkan harapan yang ingin dicapai atau diinginkan. Kegigihan dan ketekunan akan mendukung individu untuk mencapai suatu performansi yang optimal. Pada proses ini, efikasi diri mendukung motivasi untuk mengetahui seberapa besar individu mampu bertahan dalam kegagalan yang berpengaruh pada aktivitas yang dipilih.
- c. Proses afektif, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimiliki untuk memegang peranan penting untuk mengontrol stres yang terjadi. Kontrol stres dikaitkan untuk menghindarkan individu dari ancaman-ancaman yang berpengaruh pada peristiwa dalam kehidupannya. Semakin kuat efikasi diri, semakin berani individu menghadapi berbagai macam situasi.
- d. Proses seleksi, yaitu evaluasi pengembangan efikasi diri terkait kemampuan bertahan untuk menyelesaikan tugas dan pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang dibuat individu ini akan mempengaruhi arah perkembangan personal dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan nilai-nilai, niat dan situasi.

#### 2.3.6 Penilaian Efikasi Diri

*General Self Efficacy* (GSE) merupakan instrumen yang dibuat untuk mengukur efikasi diri secara umum. Kuesioner ini dibuat oleh *Matthias Jerusalem* dan *Ralf Schwarzer* dalam bahasa Jerman tahun 1995. Tujuannya untuk menilai

perasaan atau keyakinan pasien ketika menghadapi segala jenis peristiwa untuk mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala likert dan indikator pertanyaannya berdasarkan teori *social cognitive* milik *Albert Bandura*. Kuesioner ini mencakup 3 indikator yakni *magnitude*, *generality*, dan *strenght*. Kuesioner GSE memiliki nilai *Corconbach alpha* dalam rentang = 0,79-0,9 dan rata-rata di seluruh dunia nilai *Corconbach alpha* = 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner GSE karena kuesioner ini berfokus pada keyakinan pasien mengenai harapan untuk merencanakan dan melaksanakan suatu tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan serta untuk menilai dan kesiapan pasien saat menjalani tindakan operasi. Selain itu, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diterjemahkan dan divalidasi oleh Puspita tahun 2018. Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Hübner dkk. (2015) pada 179 pasien operasi bariatrik dengan nilai *Corconbach alpha* = 0,94 (bahasa Jerman). Menurut penelitian Cuevas dan Peñate (2015) koefisien eta dalam rentang = 0,63-0,86 dan nilai *Corconbach alpha* = 0,90 (bahasa Spanyol) sehingga semua item menunjukkan relevansinya untuk menilai efikasi diri pada pasien rawat inap.

## **2.4 Konsep Kecemasan**

### **2.4.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan ialah reaksi emosional yang tidak ada objek spesifik (Stuart, 2008). Kecemasan didefinisikan sebagai respon erhadap situasi dalam kehidupan

sehari-hari sebagai ancaman yang dapat menyebabkan dampak psikologis (Yusuf, 2015). Kecemasan terjadi akibat diperantarai oleh HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari, dan Adrenal) kemudian merangsang hipotalamus sehingga produksi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRF) meningkat. Selanjutnya, CRF ini akan merangsang kelenjar pituitari anterior dan produksi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) meningkat. Hormon tersebut mempengaruhi sekresi kortisol dan aksi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang merespon terjadinya stresor sehingga menimbulkan kecemasan (Muttaqin & Sari, 2013).

Kecemasan merupakan respon terkait suatu peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami semua makhluk hidup (Suliswati, 2005). Kecemasan merupakan respon terhadap ancaman yang tidak diketahui sumber dan objek yang diidentifikasi menjadi stimulus kecemasan yang disertai dengan perasaan takut dan firasat-firasat buruk tentang dirinya (Viedebeck, 2008). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir disertai dengan respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Kecemasan pre operasi digambarkan sebagai keadaan ketidaknyamanan yang tidak menyenangkan atau ketegangan yang sekunder bagi pasien yang khawatir tentang penyakit, rawat inap, anestesi dan operasi. Ketakutan sebelum operasi dikaitkan dengan anestesi dan bangun di tengah-tengah atau tidak bangun anestesi dan merasakan sakit. Selain itu, kecemasan pre operasi dikaitkan dengan perasaan khawatir tentang

mual dan muntah pasca operasi, nyeri pasca operasi dan mengungkapkan masalah pribadi saat kehilangan kontrol diri (Bakalaki dkk., 2017).

#### 2.4.2 Penyebab Kecemasan

##### a. Faktor predisposisi

##### 1. Faktor Psikologis

- 1) Pandangan psikoanalitik, kondisi emosional yang terjadi antara id (dorongan insting) dan superego (mencerminkan hati nurani).
- 2) Pandangan interpersonal, kecemasan timbul akibat perasaan takut terhadap penolakan interpersonal.
- 3) Pandangan perilaku, kecemasan timbul akibat konflik yang mengganggu kemampuan individu mencapai tujuan (Stuart, 2008).

##### 2. Faktor biologis

*Neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA)* memiliki peran mekanisme aktivitas neuron yang berfungsi untuk mengatasi stresor (Keliat dan Pasaribu, 2016).

##### 3. Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi, pekerjaan, latar belakang pendidikan, dan status perkawinan individu merupakan masalah sosial ekonomi yang dapat memicu timbulnya kecemasan (Viedebeck, 2008).

##### 4. Kondisi Keluarga

Konflik internal dalam keluarga dapat memicu timbulnya kecemasan yang berpengaruh terhadap kejadian stres dan depresi pada individu (Stuart, 2008).

b. Faktor prepitasi

Faktor prepitasi kecemasan yaitu adanya ancaman terhadap integritas fisik melalui penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara fisiologis. Selain itu, adanya ancaman terkait konsep diri berdampak pada fungsi sosial, harga diri dan identitas individu (Stuart, 2008).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi adalah:

a. Pengalaman Operasi

Individu yang belum pernah mengalami tindakan operasi akan mengalami perasaan cemas dan tidak nyaman. Hal ini disebabkan tindakan operasi dan takut akan merasakan nyeri pasca operasi (Rahmawati dkk., 2014).

b. Usia

Perbedaan usia dapat dijadikan sebagai faktor yang menyertai individu mengalami kecemasan akibat paparan stresor dan proses kematangan usia (Woldegerima dkk., 2018).

c. Jenis Kelamin

Kecemasan paling banyak terjadi pada wanita karena cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan yang menyebabkan stresor sehingga lebih sensitif dan emosional. Selain itu, fluktuasi kadar estrogen dan progesteron juga menjadi faktor timbulnya masalah kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Woldegerima dkk., 2018).

d. Kondisi Medis (diagnosis penyakit)

Gejala kecemasan yang sering ditemukan pada pasien sebelum operasi yakni bervariasi, tergantung kondisi medis pasien. Kecemasan biasanya terjadi

paling sering pada individu yang mengalami penyakit kronis dan didiagnosa akan menghadapi kematian (Rose dkk., 2015).

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan perilaku individu untuk memahami pengetahuan tentang operasi. Pendidikan yang semakin tinggi akan lebih mudah mengidentifikasi dan menangani stresor. Sedangkan, individu yang pendidikannya kurang akan mengalami kecemasan lebih sering daripada individu yang memiliki pendidikan cukup (Erkilic dkk., 2017).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan dari teman terdekat hingga keluarga merupakan faktor pendukung yang paling penting bagi individu saat akan menjalani tindakan operasi. Dukungan positif dari keluarga diperlukan untuk memberikan semangat dan menurunkan stresor individu. Ada hubungan terkait dukungan keluarga untuk menurunkan kecemasan individu sebelum tindakan operasi (Ahsan dkk., 2017).

g. Adaptasi Lingkungan

Perasaan cemas timbul ketika individu mulai memasuki ruangan operasi. Lingkungan baru menjadi faktor yang mempengaruhi kecemasan individu karena akan dilakukan pembiusan yang asing, petugas kesehatan dan peralatan operasi (Alacadag dan Cilingir, 2017).

h. Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dan individu sesuai prinsip hubungan perawat-pasien akan membantu meminimalisir kecemasan

karena dapat berbagi perasaan dan informasi untuk mencapai tujuan keperawatan yang optimal dan proses penyembuhan akan lebih cepat (Warsini dkk., 2015).

i. Tingkat religiusitas dan spiritualitas

Praktik keagamaan seperti aktivitas meditasi, doa, dan dzikir dapat membantu dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi. Intervensi tindakan keagamaan dan spiritual dapat digunakan sebagai perawatan gratis dalam perawatan kesehatan individu dalam menghadapi kecemasan saat operasi (Hosseini, 2013).

j. Tindakan Operasi

Tindakan operasi merupakan intervensi pilihan medis yang disarankan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya mengancam jiwa. Tindakan ini merupakan suatu intervensi atau jalan keluar bagi pasien apabila layanan pengobatan lain telah dilakukan namun tidak berhasil (Qosim, 2013). Individu yang dijadwalkan operasi akan mengalami kecemasan yang berpengaruh pada stres sebelum operasi (Ciccozzi dkk., 2007).

### 2.4.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Tingkat dan karakteristik kecemasan diidentifikasi dan dibagi menjadi empat, yaitu (Keliat dan Pasaribu, 2016):

a. Kecemasan Ringan

Respon psikologis yang berhubungan dengan ketegangan menghadapi tuntutan kehidupan sehari-hari. Pada tingkat cemas ringan, individu memiliki

lapang persepsi meningkat dan waspada, sehingga individu masih mampu memotivasi untuk menghasilkan suatu kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Respon ini memusatkan perhatian individu agar berfokus pada satu masalah yang penting saja dan mengesampingkan lain-lainnya sehingga mempersempit lapang persepsinya. Namun, individu masih mampu berfokus pada hal lain apabila diarahkan melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Pada keadaan ini, individu memerlukan banyak arahan untuk bisa berfokus pada hal lain, karena lebih memikirkan hal yang sepele dan berfokus pada sesuatu yang detail sehingga mengabaikan hal yang lain.

d. Panik

Gejala panik adalah penurunan kemampuan melakukan interaksi sosial dan beradaptasi dengan orang lain, berhubungan dengan rasa takut dan teror persepsi yang menyempit serta kehilangan pemikiran rasional sehingga individu dengan kondisi panik sering mengalami hilang kontrol/kendali diri dan tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan arahan.

#### 2.4.4 Respon Kecemasan

Bentuk respon kecemasan yang dialami individu, yaitu (Keliat dan Pasaribu, 2016):

a. Respon Fisiologis

Respon perilaku memiliki dua aspek yaitu, keperibadian dan interpersonal. Tingginya kecemasan akan mempengaruhi koordinasi, gerakan involunter,

dan respon yang mengganggu hubungan kehidupan sehari-hari. Bentuk gejala yang muncul yaitu peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, tremor, bicara cepat, melarikan diri dari masalah, sangat waspada, peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot, diaforesis, mulut kering dan pada tingkat kecemasan panik gejala kecemasan akan berlanjut.

b. Repons Kognitif

Masalah konsentrasi, kebingungan, mengabaikan petunjuk eksternal, hanya fokus pada stimulus internal, dan pemecahan masalah yang buruk merupakan bentuk respon kognitif akibat dari kecemasan.

c. Respons Afektif

Respon afektif terbentuk melalui pengalaman pribadi yang diperoleh individu. Bentuk gejala yang muncul yaitu afek positif, tegang, ketakutan, distress dan tidak fokus.

d. Respon Sosial

Respon sosial akibat kecemasan yakni individu menarik diri dari lingkungan, merasa tidak percaya diri, sulit menjalin hubungan dengan orang lain sehingga mempengaruhi produktivitas pada aktivitas sehari-hari (Baradero, 2008).

#### 2.4.5 Penilaian Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

a. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS adalah kuesioner untuk mengukur kecemasan yang dibuat oleh *Max Hamilton* tahun 1959. HARS dapat digunakan pada pasien pre operasi dimana

kuesioner ini terdapat 14 item pertanyaan dengan skala *likert* untuk mengukur gejala kecemasan yang terdiri atas tujuh indikator tentang gejala psikologis (ketakutan, kecemasan, ketegangan, optimisme, kesedihan/depresi, intelektual, minat), 6 gejala fisiologis (gejala somatik (otot), insomnia, kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, gastrointestinal) dan satu indikator untuk perilaku saat wawancara (Mc Dowell, 2006).

b. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Kuesioner STAI adalah kuesioner yang dirancang Charles D. Spielberger yang memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner STAI mencakup 40 item pertanyaan dengan *skala likert* yang masing-masing 20 item *A-State* untuk mengukur keadaan cemas dan 20 item *A-Trait* untuk mengetahui ciri cemas (Mc Dowell, 2006).

c. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

*Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa berdasarkan gejala kecemasan. Kuesioner ini berisi 20 item pertanyaan dengan skala likert tentang gejala sikap (5 item) dan gejala somatis (15 item).

d. APAIS

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua komponen kecemasan

gejala kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item). Skala *likert* kuesioner APAIS dari nilai 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner APAIS sebagai kuesioner penelitian karena kuesioner tersebut telah handal digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif di dunia (Moerman, 1996). Waktu yang dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 2 menit, menjadikannya alat yang sangat berguna dalam penilaian kecemasan pra operasi dalam praktik klinis. Selain itu, kedua subskala APAIS berkorelasi sangat tinggi dengan kuesioner STAI ( $r = 0,715$ ), mendukung validitas APAIS dalam mengukur status kecemasan sebelum operasi.

Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 dengan nilai korelasi antar item 0,6-0,72 dan dalam rentang *Corconbach alpha* 0,76-0,84 (bahasa Perancis). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Bakalaki dkk. tahun 2017 menggunakan uji t berpasangan antara penilaian awal dan penilaian ulang keduanya dengan  $b$  (ICC) = 0,965 dan 0,970 ( $p < 0,0005$ ) (bahasa Yunani) sehingga kuesioner APAIS memiliki nilai sangat konsisten di antara kedua penilaiannya. Kemudian, untuk versi bahasa Indonesia sudah dimodifikasi dan diterjemahkan oleh Perdana dkk. tahun 2015 dengan nilai validitas dalam rentang  $r = 0,481-0,712$  dan nilai *Corconbach alpha* sebesar 0,825.

## 2.5 Pendekatan Keperawatan untuk Mengatasi Kecemasan

Perawat merupakan orang pertama yang selalu berada di dekat pasien selama 24 jam untuk memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus

pada perawatan fisik tetapi perawatan secara holistik (Rufaidah, 2006). Menurut (Brand dkk., 2013) untuk mengontrol kecemasan pada fase pre operasi bisa dilakukan dengan tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologi yang dapat dilakukan meliputi peresepan obat untuk menurunkan kecemasan, monitor tanda-tanda vital dan lain-lain. Sedangkan tindakan non farmakologi yang bisa dilakukan yakni dengan pengajaran preoperatif (Muttaqin dan Sari, 2013). Pengajaran perioperatif adalah membantu pasien untuk memahami dan menyiapkan mental pasien sebelum operasi dan setelah operasi yang dapat dilakukan dengan memberikan tindakan (latihan mobilisasi fisik, relaksasi, teknik napas dalam) dan pendekatan psikologis.

Menurut Bulechek dkk. (2016) bahwa peningkatan efikasi diri merupakan salah satu pendekatan psikologis yang berkaitan dengan penguatan kepercayaan diri individu terkait dengan kemampuannya untuk melaksanakan perilaku sehat, yakni dengan eksplorasi persepsi individu mengenai kemampuan untuk melakukan perilaku-perilaku yang diinginkan, memberikan penguatan kepercayaan diri dan perubahan perilaku dan mengambil tindakan. Peningkatan efikasi diri digunakan sebagai bentuk intervensi untuk mengurangi stres yang mengarah pada kecemasan ketika menghadapi suatu situasi/kondisi yang menurut individu mengancam. Peningkatan efikasi diri melalui pengajaran pre operasi juga berfokus pada menyiapkan mental atau psikologis agar pasien mengakui kondisi kesehatannya melalui keyakinan pilihan untuk operasi dan perencanaan yang bisa dilakukan pasca operasi (Scholz dkk., 2002). Selain itu, intervensi atau tindakan

yang bisa dilakukan oleh perawat yakni dengan pemberian terapi *Wack Wednesday* dan *healling touch* (Pefbrianti dkk., 2018).

## **2.6 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi**

Operasi merupakan suatu intervensi atau jalan keluar yang dipilih apabila layanan pengobatan lain telah dilakukan namun tidak berhasil (Qosim, 2013). Pasien yang akan menghadapi operasi selalu dilingkupi rasa takut, kematian, kekhawatiran dan ancaman ketidakmampuan permanen yang diciptakan oleh prospek operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan operasi bagi pasien termasuk pengalaman yang sulit untuk dijalani karena berisiko tinggi terhadap berbagai kemungkinan buruk yang dapat terjadi (Sjamsuhidajat, 2010). Operasi dikategorikan sebagai peristiwa yang menegangkan, sehingga dapat menimbulkan respon psikologis salah satunya cemas (Ciccozzi dkk., 2007).

Individu dengan kecemasan pre operasi memberikan respon psikologis hingga fisiologis seperti produksi asam lambung meningkat, sesak nafas, sakit kepala tekanan darah meningkat, gemetar, jantung berdebar, berkeringat, rasa ingin buang air kecil dan besar (Baradero, 2008). Sehingga kecemasan pre operasi akan memberikan dampak buruk pada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan dan kemungkinan akan mengganggu proses penyembuhan (Sjamsuhidajat, 2010). Keperawatan perioperatif merupakan periode awal kesuksesan tindakan operasi (Lemos dkk., 2018). Dalam upaya mengatasi stresor yang ada, sebelum pasien melakukan operasi dibutuhkan persiapan yang matang, salah satunya dengan persiapan psikologis (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut *Nursing Intervention Classification* (NIC) edisi 6, salah satu upaya atau intervensi

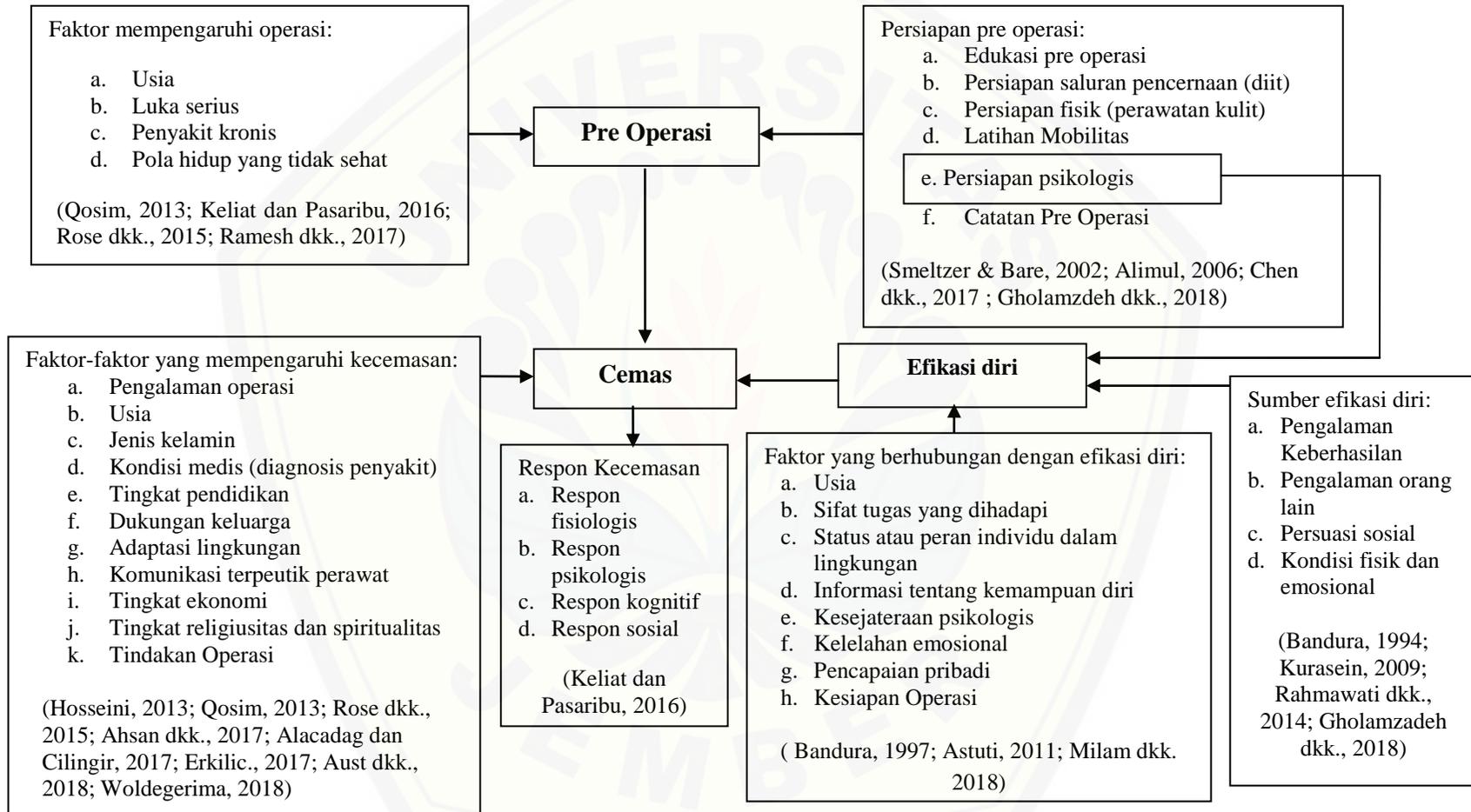
keperawatan yang dipilih untuk manajemen kecemasan pre operasi yaitu peningkatan efikasi diri (Bulechek dkk., 2016). Peningkatan efikasi diri pasien untuk mengetahui kesiapan pasien dan memotivasi pasien bahwa dampak dari operasi tidak akan mengganggu kualitas hidupnya (Chen dkk., 2017). Pasien yang mengalami gangguan psikologis mempengaruhi individu terkait keputusan efikasi dirinya. Individu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya ketika menghadapi stresor maka akan memilih untuk bertindak efektif untuk menyelesaikan dan mengatasi masalah dengan optimal (Bandura, 1997).

Individu yang memiliki efikasi diri baik, memiliki keyakinan untuk menghadapi suatu tantangan hidup dengan bekerja keras. Individu yang memiliki efikasi diri kurang, tidak yakin terhadap kemampuannya dalam menghadapi suatu peristiwa memiliki persepsi kurang (Peterson dan Bredow, 2013). Penelitian Gholamzadeh dkk. (2018) menjelaskan bahwa efikasi diri mempunyai peranan penting dalam mengontrol stresor pada pasien pre operasi. Efikasi yang tinggi pada individu akan mengakui kondisinya melalui keyakinannya terhadap operasi dan memiliki perencanaan yang harus dilakukan setelah operasi. Individu yang bisa melatih kontrol terhadap stresor akan memberikan pengaruh pada perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Bandura, 1994). Penelitian Milam dkk. (2018) menjelaskan bahwa menghilangkan gangguan dan memodifikasi lingkungan operasi dapat digunakan sebagai strategi untuk mengatasi masalah kompleks dan mengurangi stresor. Peningkatan efikasi diri tergantung pada persepsi individu dan kepercayaan untuk merasa siap dan mampu ketika operasi

dilakukan. Efikasi rendah akibat kurangnya kesiapan pasien untuk menghadapi operasi dan menurunnya perasaan pencapaian pribadi.



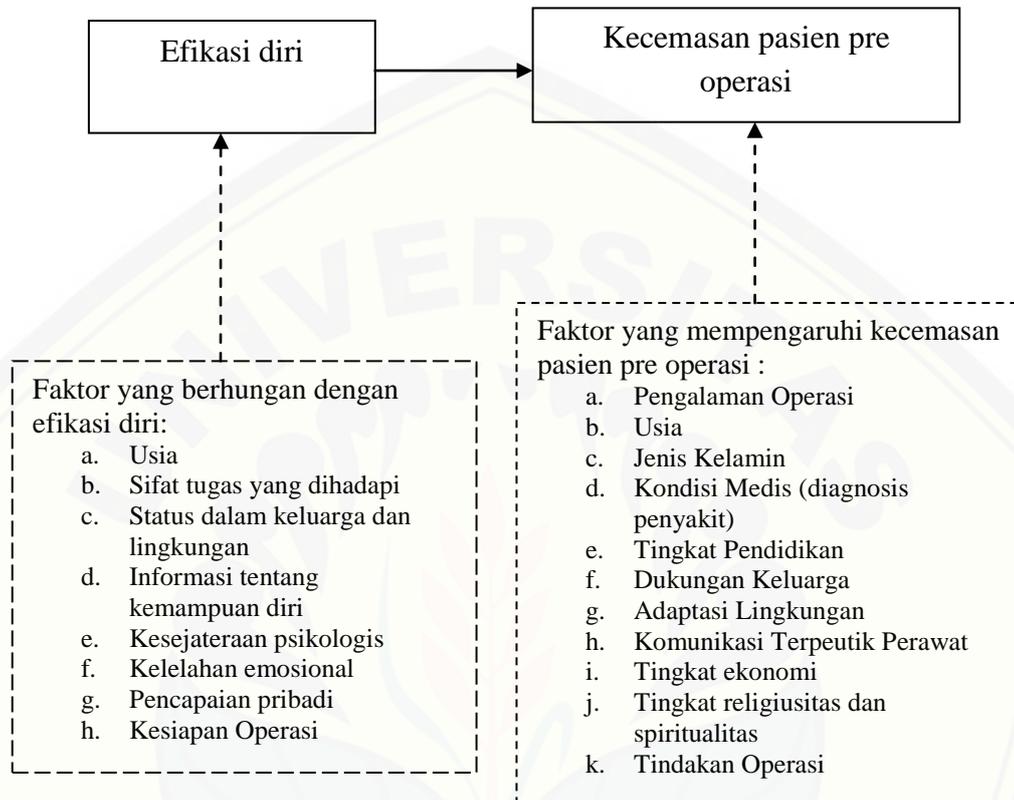
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual**

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian (Sugiyono, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan pada penelitian ini sebesar 0,05.  $H_a$  diterima apabila hasil  $p\ value \leq \alpha$  dan  $H_a$  gagal diterima apabila hasil yang diperoleh  $p\ value > \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu observasional analitik yakni mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Studi *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang bentuk penelitian berfokus pada waktu pengukuran atau observasi data variabel (Nursalam, 2014). Proses mengukur dan mengumpulkan variabel penelitian hanya satu kali pada satu saat. Peneliti bertemu dengan responden hanya sekali dan tidak akan melakukan pertemuan lagi dengan responden untuk mengambil data (Nasir dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah seluruh subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jumlah pasien di Ruang Mawar yang menjalani operasi dari bulan Januari-September 2018 rata-rata sebanyak 86 orang per bulan.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian dari jumlah populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Pada saat menentukan jumlah sampel penelitian harus memperhatikan dua syarat yang harus dipenuhi, yaitu *representatif* (mewakili populasi yang ada) dan

sampel harus banyak, karena semakin banyak sampel, hasil penelitian akan *representatif* (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan aplikasi *G\*power* terlebih dahulu. Berdasarkan hasil perhitungan dengan aplikasi *G\*power* 3 dengan menggunakan standart *effect size* 0,03;  $\alpha$  *error probability* menggunakan 0,05 dan 0,80 untuk nilai power ( $1-\beta$  *err prob*) diperoleh 84 sampel.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling ialah teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini ialah *non-probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara menetapkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sampai kurun waktu tertentu (Sugiyono, 2015). Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan sesuai urutan registrasi pasien yang dijadwalkan akan operasi di Ruang Mawar dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama 1 bulan pada 22 November 2018 hingga 21 Desember 2018.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Pasien yang dijadwalkan akan melakukan tindakan operasi;
- 2) Pasien operasi dengan jenis operasi elektif;

- 3) Pasien usia 19-65 tahun;
- 4) Pasien yang baru pertama kali melakukan operasi;
- 5) Pasien berada di rawat inap 1 hari sampai 1 jam menjelang operasi.;
- 6) Pasien sadar dalam keadaan *compos mentis* (GCS 14-15);
- 7) Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan telah menandatangani lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak sesuai kriteria inklusi karena berbagai faktor (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Pasien yang memiliki keterbatasan fisik seperti tuli dan buta;
- 2) Pasien yang mengalami tidak stabil secara psikologis (gangguan jiwa) misalnya *Anxiety disorder*.
- 3) Pasien yang menjalani operasi darurat.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan skripsi ini dimulai dari bulan Agustus 2018 sampai Januari 2019. Penyusunan proposal skripsi dimulai dari bulan Agustus 2018, pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan September 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2018. Pembuatan laporan dan

sidang hasil penelitian serta publikasi ilmiah dilaksanakan pada bulan Januari 2019.





#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjelasan sesuai karakteristik variabel penelitian (Nursalam, 2014). Variabel independen penelitian ini adalah efikasi diri dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pre operasi.



Table 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independen: Efikasi diri	Keyakinan pasien pre operasi terkait perencanaan dan kesiapannya saat menjalani tindakan operasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Magnitude</i> (Tingkatan)</li> <li>2. <i>Strenght</i> (Kekuatan)</li> <li>3. <i>Generality</i> (condong ke tingkah laku)</li> </ol>	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	Interval	Nilai minimal: 10 Nilai maksimal: 40
Varibael dependen: kecemasan pasien pre operasi	Respon emosional pasien terkait operasi yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya dan mengancam dirinya sehingga menyebabkan perasaan takut dan tidak nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala kecemasan anastesi</li> <li>2. Gejala kecemasan operasi</li> </ol>	Kuesioner APAIS	Interval	Nilai minimal: 6 Nilai maksimal: 30

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah jenis data dalam bentuk kuesioner yang berasal dari subjek penelitian (Setiadi, 2007). Data primer penelitian ini diperoleh dari penilaian langsung dari responden menggunakan kuesioner GSE untuk efikasi diri dan kuesioner APAIS untuk kecemasan pasien pre operasi. Data primer lain didapat dari data karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan dan kasus operasi.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari instansi tempat penelitian (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini, diperoleh dari catatan Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu jumlah kunjungan, jadwal operasi dan jumlah kasus pasien pre operasi.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner GSE dan APAIS kepada responden di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan kuesioner *General Self Efficacy* dan APAIS. Langkah-langkah teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian memberikan surat kepada LP2M. Setelah surat turun, kemudian

diberikan surat yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

- b. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke Kepala Ruang Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan melakukan koordinasi terkait pasien pre operasi dengan perawat yang akan dijadikan sampel penelitian. Selain itu, peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data;
- c. Sebelum peneliti ke pasien untuk mengumpulkan data, peneliti mengecek terlebih dahulu jadwal operasi pasien di papan ruang rawat, kemudian peneliti melakukan penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan;
- d. Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan pasien, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan memverifikasi status pasien;
- e. Pasien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang ditetapkan peneliti, diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat penelitian dan mekanisme penelitian;
- f. Apabila pasien bersedia menjadi responden penelitian, pasien diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian;
- g. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas;
- h. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, kuesioner GSE dan kuesioner APAIS kepada pasien untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit;

- i. Jika pasien mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden;
- j. Pengisian kuesioner dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Kuesioner yang telah diisi oleh pasien, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi;
- k. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

#### 4.6.3 Alat pengumpul data

##### a. Karakteristik Responden

Instrumen ini berisikan tentang data demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan kasus operasi.

##### b. Kuesioner Efikasi Diri

Pada variabel efikasi diri pasien pre operasi, peneliti akan menggunakan kuesioner GSE yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Puspita 2018. Kuesioner GSE terdiri dari 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan tersebut menggambarkan dimensi efikasi diri berdasarkan teori Bandura, yaitu indikator *magnitude* (3 item), *generallity* (5 item) dan *strenght* (2 item). Kuesioner ini menggunakan skala *likert*. Nilai yang diberikan oleh pasien terhadap pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1 = sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = setuju dan nilai 4 = sangat setuju. Setelah pasien menyelesaikan

kuesioner, skor dari setiap pertanyaan ditambahkan dengan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 40. Semakin tinggi nilai yang diperoleh berarti semakin tinggi efikasi diri pasien pre operasi terhadap keyakinannya ketika menghadapi situasi saat tindakan operasi (Schwarzer dan Jerusalem, 1998). Pada penelitian ini, untuk 10 item pada kuesioner, peneliti akan mendampingi responden ketika mengisi kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan pada kuesioner tersebut kepada responden agar lebih mudah dipahami dan menghindari adanya bias.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner GSE

No.	Indikator	Petanyaan	Total
1.	<i>Magnitude</i>	1, 4, 7	3
2.	<i>Strenght</i>	2, 3, 6, 8, 9	5
3.	<i>Generally</i>	5, 10	2
<b>Jumlah</b>			<b>10</b>

Sumber : Puspita (2018)

e. Kuesioner Kecemasan Pre Operasi

Pada variabel kecemasan pasien pre operasi, peneliti akan menggunakan kuesioner APAIS yang khusus dibuat untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi. Kuesioner ini dibuat oleh *Moerman* pada tahun 1995 dan sudah diadaptasi di setiap negara menggunakan lintas budaya termasuk Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari dua indikator gejala kecemasan yaitu gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala operasi (3 item). Pilihan pertanyaan skala ini menggunakan *skala likert*. Keterangan nilai atas pertanyaan kuesioner ini, yaitu nilai 1 = sangat tidak sesuai, nilai 2 = tidak sesuai, nilai 3 = ragu-ragu, nilai 4 = sesuai, dan nilai 5 = sangat sesuai. Skor terendah kuesioner ini yaitu 6 dan skor

tertinggi kuesioner ini 30. Semakin tinggi nilai yang diperoleh pasien, berarti semakin tinggi kecemasan pasien pre operasi (Moerman, 1996).

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner APAIS

No.	Indikator	Petanyaan	Total
1.	Gejala Kecemasan Anastesi	1, 2, 3	3
2.	Gejala Kecemasan Operasi	4, 5, 6	3
<b>Jumlah</b>			<b>6</b>

Sumber : Perdana dkk. (2015)

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah keandalan kuesioner mengumpulkan data, dimana kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur dengan tepat. Sedangkan uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran yang dilakukan dalam waktu yang berbeda meskipun berkali-kali (Nursalam, 2014). Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika  $\alpha > 0,6$  (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner GSE dan APAIS. Kuesioner GSE telah diuji oleh *Schwarzer R* tahun 2002. Koefisien skala reliabilitas skala efikasi diri berada dalam nilai *Corconbach alpha* berkisar 0,75-0,90 dan rata-rata di setiap negara *Corconbach alpha* = 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel. Kuesioner GSE sebelumnya sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Puspita tahun (2018) pada 46 responden dengan nilai uji validitasnya dalam rentang  $r = 0,362-0,715$  dari data rawat inap dengan nilai *Corconbach alpha* 0,839 sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Instrumen APAIS yang dibuat oleh Moerman tahun 1995 yang disusun untuk mengukur gejala kecemasan pre operasi telah diterjemahkan dan

dimodifikasi oleh Perdana dkk. tahun (2015) pada 102 pasien pre operasi. Kuesioner tersebut memiliki nilai uji validitas dalam rentang  $r = 0,481-0,712$  dan nilai *Corconbach alpha* sebesar 0,825 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

#### **4.7 Rencana Pengolahan Data**

Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

##### *4.7.1 Editing*

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan sudah diisi oleh responden meliputi penulisan, relevansi, kelengkapan dan keterbacaan jawaban (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul, meliputi karakteristik responden, hasil jawaban kuesioner efikasi diri dan kecemasan pasien pre operasi. Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau tidak sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner maka responden akan diminta untuk melengkapi data kembali.

##### *4.7.2 Coding*

Coding adalah mengubah data responden yang berbentuk kalimat menjadi kode dalam bentuk angka (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti menandai jawaban responden dengan kode berupa angka. Pemberian kode pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Perempuan	1
	Laki-laki	2
2.	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma/ Perguruan Tinggi	5
3.	<b>Status Pernikahan</b>	
	Belum Menikah	1
	Menikah	2
	Janda atau dua	3
4.	<b>Pekerjaan</b>	
	Tidak Bekerja	1
	Buruh	2
	Petani	3
	Wiraswasta	4
	Karyawan Swasta	5
	PNS	6
TNI/Polri	7	
5.	<b>Penghasilan</b>	
	≤ Rp. 1.900.000,00	1
	≥ Rp. 1.900.000,00	2
6.	<b>Kasus Operasi</b>	
	Ca mammae	1
	Fraktur	2
	<i>Soft Tumor Tissue</i>	3
	Hernia Inguinalis Lateralis	4
	Fibroadeno Mmae	5
	Ca Ovarium	6
	Impaksi gigi	7
	Struma	8
	Verikokel	9
	Fibroma coli	10
	Luka gangren	11
	Abses	12
	Hemoroid	13
	Pterigium	14
Mastitis	15	

#### 4.7.3 *Entry* atau *Processing Data*

*Entry* atau *processing* adalah proses memasukkan data responden dengan cara manual yang telah diberi kode ke dalam tabel (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian menggunakan program SPSS dalam komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah teknik membersihkan data yang tidak diperlukan dengan kebutuhan setelah dicek kembali oleh peneliti, supaya mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Setiadi, 2007). *Cleaning* pada penelitian ini meliputi pengecekan data ulang pada karakteristik esponden, hasil kuesioner GSE dan APAIS dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

### **4.8 Analisa Data**

Analisa data ialah proses menganalisis data dari hasil penelitian yang kemudian digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan biavariat, yaitu:

#### 4.8.1 Analisa univariat

Analisa data univariat atau analisa deskriptif ialah proses pengolahan data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Variabel responden yang berbentuk kategorik berupa jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan dan kasus operasi yang telah dianalisis menggunakan bentuk persentasi atau proporsi. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik pada penelitian ini meliputi usia, efikasi diri, dan kecemasan yang disajikan

menggunakan nilai mean dan standar deviasi (jika data normal) namun jika data tidak normal menggunakan nilai median, minimal dan maksimal.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ialah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi. Sebelum kedua variabel dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogorov-spirnov* karena besar sampel penelitian 84, data dikatakan terdistribusi normal jika value  $> 0,05$ . Uji statistik menggunakan korelasi pearson dengan syarat variabel mempunyai skala interval dan terdistribusi normal. Apabila data terdistribusi tidak normal maka menggunakan uji spearman.

Hasil uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel efikasi diri tidak terdistribusi normal dengan p value = 0,001 dan variabel kecemasan juga terdistribusi tidak normal dengan p value =  $<0,001$ . Kemudian peneliti melakukan transformasi data menggunakan *ln*, *log* dan *lag*. Pada penelitian ini, setelah data di transformasi data hasil data tetap tidak terdistribusi normal sehingga dapat disimpulkan variabel efikasi diri dan kecemasan tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji statistik *spearman rank*. Nilai dari uji korelasi atau hubungan dapat diketahui seberapa kuat hubungan antar kedua variabel dengan melihat koefisien korelasinya atau nilai  $r_{xy}$ . Pedoman yang dapat digunakan untuk menginterpretasikan koefisien korelasi menurut Sugiyono (2015) yaitu apabila interval koefisien dalam rentan 0,00-0,199 berarti memiliki

hubungan sangat rendah, 0,20-0,399 hubungan rendah, 0,40-0,599 hubungan sedang, 0,60-0,799 hubungan kuat dan 0,80-1,00 hubungan sangat kuat. Arah korelasi positif (searah) yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar nilai variabel lainnya, sedangkan korelasi negatif (berlawanan arah) semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya (Dahlan, 2014).

#### **4.9 Etika Penelitian**

##### **a. Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)**

Prinsip ini terdiri dari hak responden untuk setuju atau menolak bergabung dalam penelitian. Responden yang menolak dalam penelitian, akan terjamin keselamatannya dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Prinsip penelitian ini dengan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* bertujuan mencapai kesepakatan antara peneliti dan responden (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada pasien pre operasi terkait tujuan, manfaat, prosedur penelitian, peran menjadi responden dan pertanyaan kesediaan menjadi responden. Kemudian memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Pasien diberikan *informed consent*, apabila bersedia menjadi responden penelitian.

##### **b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Responden penelitian memiliki hak untuk dijaga privasi atau kerahasiaan baik informasi atau masalah dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan pasien yang bersedia menjadi responden peneliti mengganti identitas responden menggunakan anonim yang berupa kode dan inisial

nama responden serta menyamakan foto yang diambil untuk kepentingan dokumentasi.

c. Keadilan (Justice)

Peneliti memperlakukan responden secara adil atau tanpa membeda-bedakannya sejak awal hingga akhir penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti tidak akan membeda-bedakan responden dalam hal apapun saat proses penelitian, tidak merugikan responden, jujur dan hati-hati. Selama proses pengambilan data, peneliti membacakan setiap item pertanyaan pada kuesioner dan menjawab sesuai penilaian subjektif atau pilihan pasien tanpa memprovokasi dan merubah jawaban pasien.

d. Kemanfaatan (*Benefience*)

Saat melakukan penelitian, peneliti meyakinkan responden bahwa tidak akan terjadi kerugian dalam bentuk apapun pada saat dilakukannya penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menyampaikan manfaat yang didapatkan pasien pre operasi yaitu untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pasien pre operasi sehingga pasien termotivasi meningkatkan efikasi dirinya yang berdampak positif pada psikologisnya untuk mengontrol kecemasan pre operasi.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember di atas, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nilai rerata usia responden yakni sebesar 40 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Pendidikan terakhir responden paling banyak yakni SMA/ sederajat. Jenis pekerjaan responden mayoritas paling banyak yakni tidak bekerja. Mayoritas responden berstatus menikah. Penghasilan responden sebagian besar paling banyak yaitu berpenghasilan  $\leq 1.900.000$  (di bawah UMR). Kasus operasi paling banyak terjadi pada pasien dengan penyakit kanker payudara.
- b. Nilai variabel efikasi diri didapatkan rata-rata sebanyak 32,7. Nilai median dari variabel sebesar 33 dengan nilai minimal 26 dan nilai maksimal 39. Indikator paling tinggi terdapat pada indikator *generally* dan indikator paling rendah yakni *strenght*.
- c. Nilai variabel kecemasan didapatkan rata-rata 14,99. Nilai median yakni sebesar 14 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 30. Indikator paling tinggi berada pada indikator gejala kecemasan anastesi dan indikator yang paling rendah adalah gejala kecemasan operasi.

- d. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi negatif antara variabel efikasi diri dan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 6.2 Saran

Penelitian yang telah dilakukan ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak yang membantu perawatan pasien pre operasi antara lain:

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor –faktor lain yang berpengaruh pada kecemasan pada pasien pre operasi sehingga dapat mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi terhadap kecemasan pre operasi sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan pasien. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan lebih menspesifikkan kekhususan dengan kasus operasi tertentu saja.

- b. Bagi Institusi Bidang Keperawatan

Penelitian yang telah dilakukan diharapkan menjadi sumber rujukan dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa dan keperawatan medikal bedah.

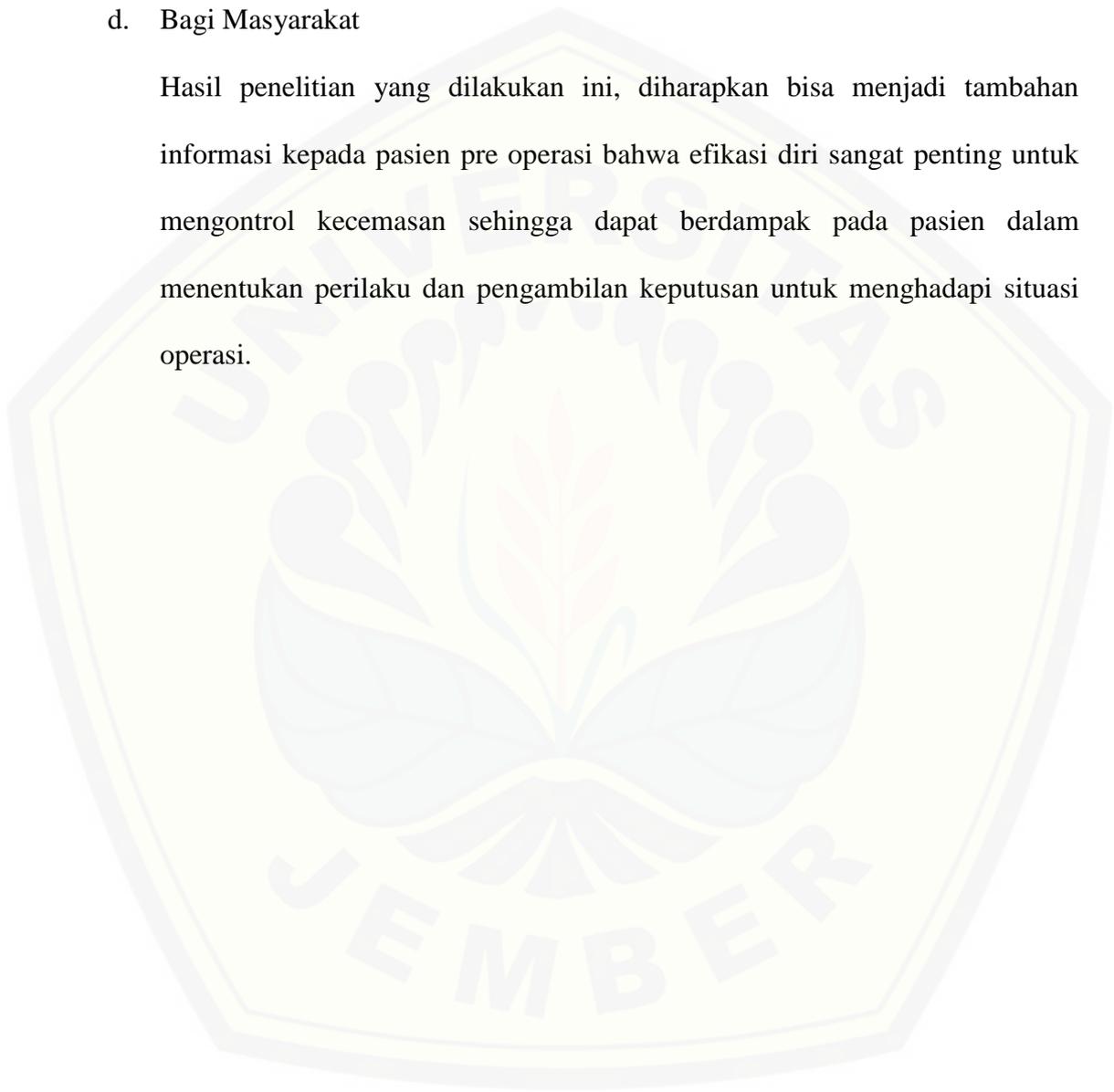
- c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pada petugas kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian dan pendekatan dengan pasien secara holistik dan komprehensif sehingga dapat memberikan intervensi peningkatan efikasi diri dengan pengajaran perioperatif kepada pasien pre operasi berupa edukasi

preoperatif, selain itu dapat dilakukan pemberian terapi *Wack Wednesday* dan *healling touch* kepada pasien pre operasi untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi dilakukan.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian yang dilakukan ini, diharapkan bisa menjadi tambahan informasi kepada pasien pre operasi bahwa efikasi diri sangat penting untuk mengontrol kecemasan sehingga dapat berdampak pada pasien dalam menentukan perilaku dan pengambilan keputusan untuk menghadapi situasi operasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon pasien pre operasi elektif di irna bedah rsup dr. djamil padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. 6–28.
- Ahsan, R. Lestari, dan Sriati. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien sectio caesarea di ruang instalasi bedah sentral rsud kanjuruhan kepanjen kabupaten malang. *EJournal UMM*. 8:1–12.
- Aida, R. I. N. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember.
- Alacadag, M. dan D. Cilingir. 2017. Presurgery Anxiety and Day Surgery Patients' Need for Information. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2017. Elsevier Inc: 1–11.
- Alimul, A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Amri, K. dan M. Saefudin. 2012. Strategi Koping Pasien Dalam Menghadapi Kecemasan Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=81&bid=127> [Diakses pada January 9, 2019].
- Anggarini, P. dan L. N. Asnindari. 2014. Hubungan persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang flamboyan rsud muntilan. *Jurnal Kesehatan*. (1):4–10.
- Antoro, B. dan G. Amatiria. 2017. Pengaruh tehnik relaksasi guided imagery terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak. *Jurnal Keperawatan*. XIII(2):239–243.
- Anugrah, A. 2010. *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember*

- Arditya, S. K. dan F. L. Rahmi. 2007. Hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap operasi katarak pada pasien katarak senilis di rsup dr. kariadi semarang. *The Indonesian Journal of Public Health*. 4(1):21–24.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, P. 2011. *Pengaruh Edukasi Preoperasi Terstruktur (Dengan Teori Kognitif Sosial) Terhadap Self-Efficacy Dan Perilaku Latihan Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pembedahan Di Surabaya*. Depok: Publikasi Ilmiah Universitas Indonesia.
- Aust, H., L. Eberhart, T. Sturm, M. Schuster, Y. Nestoriuc, F. Brehm, dan D. Rüsich. 2018. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 111(May):133–139.
- Azamris. 2006. Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat. <http://kalbefarma.com>. [Diakses pada January 7, 2019].
- Azwar, A. dan J. Prihartono. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bahsoan, H. 2013. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Universitas Negeri Gorontalo.
- Bailey. 2010. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*. 92:445–460.
- Bakalaki, V. A., I. D. Kostakis, A. Lampadariou, A. Kyrozis, A. Chalkias, dan D. Pandis. 2017. Reliability and validity of a modified amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). *Middle East Journal of Anesthesiology*. 24(3):243–251.
- Bandura. 1994. Self Efficacy. <http://sites.education.uky.edu/motivation/>. [Diakses pada October 9, 2018].
- Bandura. 1997. Self-Efficacy The Exercise of Control. [https://books.google.co.id/books/about/Self\\_Efficacy.html?id=eJ-PN9g\\_o-EC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Self_Efficacy.html?id=eJ-PN9g_o-EC&redir_esc=y) [Diakses pada January 6, 2019].

- Banik, A., A. Luszczynska, I. Pawlowska, R. Cieslak, N. Knoll, dan U. Scholz. 2017. Enabling, not cultivating: received social support and self-efficacy explain quality of life after lung cancer surgery. *Annals of Behavioral Medicine*. 51(1)
- Baradero, dkk. 2008. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip Dan Praktik*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Basofi, D. A. 2016. Hubungan jenis kelamin, pekerjaan dan status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi di rumah sakit yarsi pontianak. *Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. 34(11)
- Biro Statistik Indonesia. 2011. Konsep Dan Definisi Usia. <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/210/210/1/4/> [Diakses pada January 8, 2019].
- Brand, L. R., D. J. Munroe, dan J. Gavin. 2013. Rhe effect of hand massage'on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. *AORN Journal*. 97(6):708–717.
- Budiman, F. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi infark miokard akut di ruangan cvcu rsup prof. dr. r. kandou manado. *E- Journal Keperawatan (E-Kp)*. 3(3)
- Bulechek, G., H. Butcher, J. Dochterman, dan C. Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Jakarta: Cv. Mocomedia.
- Chen, H. L., K. Liu, dan Q. S. You. 2017. Effects of couple based coping intervention on self-efficacy and quality of life in patients with lung cancer surgery. *Patient Education and Counseling*. 100(12):2297–2302.
- Ciccozzi, A., F. Marinangeli, A. Colangeli, S. Antonacci, G. Pilerici, L. Di Stefano, dan G. Varrassi. 2007. Anxiolysis and postoperative pain in patients undergoing spinal anesthesia for abdominal hysterectomy. *Minerva Anestesiologica*. 73(7-8):387–393.
- Coker, A., M. Balogun, B. Balogun, dan B. Adekoya. 2016. Assessment of pre and postoperative psychiatric comorbidity among patients scheduled for elective cataract surgery in lagos, nigeria. *Res J Health Sci*. 4(3):232.
- Cuevas, C. De dan W. Peñate. 2015. Validation of the general self-efficacy scale

in psychiatric outpatient care. 27(4):410–415.

Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptiv, Bivariat, Dan Mulivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dinas Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jatim*

Erkilic, Kesimci, Soykut, Doger, Gumus, dan Kanbak. 2017. Factors associated with preoperative anxiety levels of turkish surgical patients: from a single center in ankara. *Patient Prefer Adher*. 11:291–296.

Ezati, N. 2012. Effect of knowledge about self care behaviors on fear and anxiety in patients with coronary artery disease. *Woman and Study of Family*. 5(17):107–129.

Gezer, D. dan S. Arslan. 2018. The effect of education on the anxiety level of patients before thyroidectomy. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 1–7.

Gholamzadeh, S., S. S. Sharifia, dan L. Zarshenas. 2018. The Role of Preoperative Knowledge and Self-Efficacy In Predicting Postoperative Anxiety , Depression , and Vision-Related Quality of Life In Elderly Patients with Macular Degeneration Undergoing Retinal Surgery In Shiraz , Iran , 2016. (10). 2018

Girsang, B. M. dan Hasrul. 2015. Gambaran persiapan perawatan fisik dan mental pada pasien pre operasi kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(1):64–76.

Guo & Arthur. 2012. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among chinese cardiac surgery patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 49(2):129–137.

Habsari, A., S. F. Pradigdo, dan R. Aruben. 2017. Hubungan beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker (studi kasus di instalasi rawat jalan poli onkologi rsud dr. soehadi prijonegoro kabupaten sragen tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 5(4):593–599.

Hamid, A. 2008. *Proses Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Harahap, W. A. 2015. Pembedahan pada tumor ganas payudara. *Majalah*

*Kedokteran Andalas*. 38(1):57.

Hasanah, N. 2017. Hubungan pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi dengan kecemasan pasien pre operasi. 6(1):48–54.

Herdman, T. H. dan S. Kamitsuru. 2018. *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan: Dfinisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta: EGC.

Hosseini, et al. 2013. The effect of a preoperative spiritual/religious intervention on anxiety in shia muslim patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial. *J Holist Nurs*. 20(10)

Howsepian, B. . dan Merluzzi. 2009. Religious beliefs, social support, self efficacy and adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*. 18:1067–1079.

Hübner, C., S. Baldofski, M. Zenger, W. Tigges, B. Herbig, C. Jurowich, S. Kaiser, A. Dietrich, dan A. Hilbert. 2015. Influences of general self-efficacy and weight bias internalization on physical activity in surgery candidates. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 11(6):1371–1376.

Huda, A. M. 2016. Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.

Ilham, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Diruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. Surakarta: Proram Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Institute for Health Metrics and Evaluation. 2014. Global Burden of Disease. <http://www.healthdata.org/gbd> [Diakses pada November 1, 2018].

Janko, M. R. dan M. R. Smeds. 2018. Burnout, depression, perceived stress, and self-efficacy in vascular surgery trainees. *Journal of Vascular Surgery*. 1–10.

Jaquelyn, V., R. José, dan M. José. 2010. Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cir Cir*. 78:147–151.

Jensen, B. T., B. Kiesbye, I. Soendergaard, J. B. Jensen, dan S. A. Kristensen. 2017. Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after radical cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 28:41–46.

- Judge, T. A. 2009. Core self-evaluations and work success. *Current Directions in Psychological Science*. 18(1):58–62.
- Keliat, B. A. dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- KEMENKES. 2015. *WHO: Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2015*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*
- Kuraesin. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di RSUP Fatmawati Tahun 2009. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kusmarjathi, N. K. 2009. Tingkat kecemasan pasien pra operasi apendiktomi di ruang bima rsud sanjiwani gianyar. 1(2):72–76.
- Lemos, M. F., S. V. Lemos-Neto, L. Barrucand, N. Verçosa, dan E. Tibirica. 2018. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: usefulness of the self-reported beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. (xx):6–11.
- Majid, A., M. Judha, dan U. Istianah. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Martinho. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pembedahan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares. Dili - Timur Leste. 2013.
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Intra Operasi Di Kamar Bedah (Selama Pembedahan Seri Perawatan Perioperatif)*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Mawa, M., L. Kandou, dan P. Anindita. 2013. Gambaran tingkat kecemasan pasien usia dewasa pra tindakan pencabutan gigi di balai pengobatan rumah sakit gigi dan mulut manado. 1(2)
- Mc Dowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaire*. New York: Oxford University Press.

- Milam, M., G. L. Cohen, C. Mueller, dan A. Salles. 2018. The relationship between self-efficacy and well-being among surgical residents. *Journal of Surgical Education*
- Moerman, N. 1996. The amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). *International Anesthesia Research Society*. (82):445–451.
- Muttaqin, A. dan K. Sari. 2013. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Edisi Cetakan Ke. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A., A. Muhith, dan M. E. Ideputri. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmojo. 2002. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., I. Nurhidayah, N. Hidayati, C. Windani Mambang Sari, dan R. Mirwanti. 2015. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. v3(n2):57–66.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, S. A. 2013. Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 Dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Nurwulan, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Özlu, Z. K., Ö. Ş. Altun, Z. Olçun, M. Kaya, dan A. Yurttaş. 2018. Examination of the relationship between elective surgical patients' methods for coping with stress and sleeping status the night before an operation. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 33(6):855–864.

- Pefbrianti, D., H. Harlawan, S. Kurniawan, H. Sasongko, G. N. Alivian, dan A. Yusuf. 2018. Intervensi nonfarmakologik untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi: literatur review. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 9(2):86–89.
- Perdana, A., M. F. Firdaus, dan C. Kapuangan. 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 versi. *Anesthesia & Critical Care*. 31(1):279–286.
- Peterson, S. J. dan T. . Bredow. 2013. Middle Range Theories Nursing Reseachr
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. dan A. . Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Ed.1*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Puspita, R. D. 2018. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung. Yogyakarta. 2018.
- Qosim. 2013. Tindakan keperawatan yang diterima pasien preoperatif di bangsal bedah rsud dr. kariadi semarang. *Journal Medica Hospitalia*
- Qulsum, A. 2013. Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di rsud tugurejo semarang
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Jember.
- Rahmawati, I. R., I. Y. Widyawati, dan L. Hidayati. 2014. Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*. 3(1):75–84.
- Ramesh, C., B. S. Nayak, V. B. Pai, A. George, L. S. George, dan E. S. Devi. 2017. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – a cross-sectional study. *International Journal of Africa*

*Nursing Sciences*. 7:31–36.

Ramli, M. 2015. Update breast cancer management. *Majalah Kedokteran Andalas*. 38:28–52.

Rasni, H. 2008. Buku Pedoman Kuliah Teori Dan Praktikum Asuhan Keperawatan Keluarga. Universitas Jember.

Rose, J., T. G. Weiser, P. Hider, L. Wilson, R. L. Gruen, dan S. W. Bickler. 2015. Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: a modelling strategy for the who global health estimate. *The Lancet Global Health*. 3(S2):S13–S20.

Rothrock. 2012. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.

Rufaidah. 2006. Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Konsep Callista Roy. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21166/1/ruf-mei2006-2%287%29.pdf> [Diakses pada November 3, 2018].

Rusdy, H. dan Beverly. 2015. Tingkat kecemasan masyarakat saat pencabutan gigi berdasarkan usia, jenis kelamin dan asal daerah dengan survei online. *Dentika Dental Journal*. 18(3):205–210.

Sanaei, H., S. A. Hossini, dan Z. Jamshidifar. 2014. Effectiveness of mindfulness training on self-efficacy of patients infected by breast cancer surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 159:426–429.

Sartika, D. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar. Universitas Hasanudin Makasar.

Scholz, U., B. G. Doña, S. Sud, dan R. Schwarzer. 2002. Is general self-efficacy a universal construct? psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*. 18(3):242–251.

Schwarzer & Jerusalem, M. 1995. Generalized Self-Efficacy Scale. [http://userpage.fu-berlin.de/~health/self/selfeff\\_public.htm](http://userpage.fu-berlin.de/~health/self/selfeff_public.htm) [Diakses pada October 10, 2018].

Schwarzer dan Jerusalem. 1998. General Perceived Self Efficacy Scale (GSE) in

14 Cultures. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/world14.htm> [Diakses pada October 10, 2018].

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shindy, O. . 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Operasi. *Jurnal Psikologi*. 2014

Sjamsuhidajat, R. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat De Jong*. Jakarta: EGC.

Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi Vo. 1. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. 2008. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Sudrajat, M. dan D. Sutyono. 2018. Operasi payudara dengan anestesi spinal lumbar. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. 10(1):8–15.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Szamburski, A. M., A. Loundou, X. Capdevila, N. Bruder, dan P. Auquier. 2015. Sulle terminazioni nervose della lissa del cane. *La Clinica Veterinaria*. 70(1):129–131.

Tauqir, M., A. Tanveer, M. Sehreen, dan K. Ahmad. 2012. Knowledge of patients' visual experience during cataract surgery: a survey of eye doctors in karachi, pakistan. *Research Article*. 12(55)

Ulfa, M. 2017. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi terencana di rsu dr.saiful anwar malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(Mei):57–60.

Vellyana, D. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. 8(1):108–113.

- Viedebeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wantiyah. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSD Dr. Soebandi Jember*. Dalam Tidak Dipublikasikan. Depok.
- Warsini, W. Irwanti, dan S. R. Agus. 2015. Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang instalasi bedah sentral rsud saras husada purworejo. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 3(1):96–102.
- Wojciech R, Andrzej K, Pawel S, O. dan S. 2009. Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations. *Ana Esthesiology Intensive Therapy XLI*. 80–84.
- Woldegerima, Y. ., G. . Fitwi, H. . Yimer, dan A. . Hailekiros. 2018. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at university of gondar hospital. gondar, northwest ethiopia, 2017. a cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*. 10:21–29.
- Yusuf. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zhong, T., J. Hu, S. Bagher, A. C. O’neill, B. Beber, S. O. P. Hofer, dan K. A. Metcalfe. 2013. Decision regret following breast reconstruction: the role of self-efficacy and satisfaction with information in the preoperative period. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 132(5):724–734.



# **LAMPIRAN**

**Lampiran A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayuning Mutthia Amila

NIM : 152310101239

Alamat : Jl. Kalimantan 2 No. 3 Sumpalsari - Kabupaten Jember

No. Telepon : 081234416307

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi dengan kecemasan pada pasien pre operasi sehingga dapat menjadikan efikasi diri sebagai salah satu strategi untuk mengontrol kecemasan. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih. Menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden

Jember, 2018

Peneliti  
Ayuning Mutthia Amila

**LAMPIRAN B. Lembar *Consent***

Kode responden :

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Ayuning Mutthia Amila

NIM : 152310101239

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan 2 No. 3 Sumbersari - Jember

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

2018

(.....)

(Nama Terang dan tanda tangan)

**Lampiran C. Kuesioner Demografi**

Kode responden :
------------------

**DATA DEMOGRAFI**

**Petunjuk pengisian** : Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Anda dan berilah tanda lingkaran pada jawaban yang dipilih.

1. Inisial :
2. Tanggal Pengkajian :
3. Usia : ..... tahun
4. Jenis Kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir
  - a. Tidak Sekolah
  - e. Akademi/PT
  - b. Tamat SD/ sederajat
  - c. SMP/ sederajat
  - d. SMA/ sederajat
6. Status Pernikahan
  - a. Menikah
  - b. Belum Menikah
  - c. Janda atau duda
7. Pekerjaan
  - a. Tidak bekerja
  - e. Karyawan swasta
  - b. Buruh
  - f. PNS
  - c. Petani
  - g. TNI/Polri
  - d. Wiraswasta
  - h. Lain-lain
8. Penghasilan
  - a.  $\leq$  Rp. 1.900.000,00
  - b.  $>$  Rp. 1.900.000,00

**Lampiran D. Kuesioner *General Self Efficacy*****KUESIONER EFIKASI DIRI****Petunjuk Pengisian :**

1. Di bawah ini terdapat 10 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi).
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan antara lain :

**Sangat tidak setuju****Setuju****Tidak Setuju****Sangat tidak setuju**

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4
1.	Pemecahan masalah yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha				
2.	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk mencapainya				
3.	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya				
4.	Dalam situasi yang tidak terduga, saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak laku				
5.	Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya menghadapinya				

<b>6.</b>	Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami				
<b>7.</b>	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				
<b>8.</b>	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
<b>9.</b>	Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik				
<b>10.</b>	Apapun yang terjadi, saya akan tetap siap menanggapi				

Sumber : Puspita (2018)

**Lampiran E. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale*****KUESIONER KECEMASAN****Petunjuk Pengisian :**

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi).
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan antara lain :

**Sangat tidak sesuai****Tidak sesuai****Ragu-ragu****Sesuai****Sangat sesuai**

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

Sumber : Perdana dkk. (2015)

**Lampiran F. Analisa Data**

a. Uji Normalitas Data

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.109	84	.016	.935	84	.000
GSE	.137	84	.001	.963	84	.015
APAIS	.173	84	.000	.908	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Karakteristik Demografi

**Statistics**

Umur

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		41.06
Median		40.00
Std. Deviation		14.627
Minimum		19
Maximum		65

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	63	75.0	75.0	75.0
	Laki-laki	21	25.0	25.0	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	22	26.2	26.2	26.2
	SMP/ sederajat	7	8.3	8.3	34.5
	SMA/ sederajat	34	40.5	40.5	75.0
	Akademi/PT	21	25.0	25.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	67	79.8	79.8	79.8
	Belum Menikah	15	17.9	17.9	97.6
	Janda atau duda	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	44	52.4	52.4	52.4
	Petani	10	11.9	11.9	64.3
	Wiraswasta	12	14.3	14.3	78.6
	Karyawan swasta	8	9.5	9.5	88.1
	PNS	6	7.1	7.1	95.2
	TNI/Polri	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari sama dengan 1.900.000,00	59	70.2	70.2	70.2
	lebih dari 1.900.000,00	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## KasusOperasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ca mammae	26	31.0	31.0	31.0
	Fraktur	8	9.5	9.5	40.5
	STT	6	7.1	7.1	47.6
	HIL	5	6.0	6.0	53.6
	FAM	5	6.0	6.0	59.5
	Ca ovarium	1	1.2	1.2	60.7
	Impaksi gigi	22	26.2	26.2	86.9
	Struma	1	1.2	1.2	88.1
	Verikokel	2	2.4	2.4	90.5
	Fibroma coli	1	1.2	1.2	91.7
	Luka gangren	1	1.2	1.2	92.9
	Abses	2	2.4	2.4	95.2
	Hemoroid	2	2.4	2.4	97.6
	Pterigium	1	1.2	1.2	98.8
	Mastitis	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## c. Nilai Efikasi Diri

**Statistics**

GSE

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		32.70
Median		33.00
Std. Deviation		2.870
Minimum		26
Maximum		39

**Statistics**

		Magnitude	Strength	Generally
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		3,3135	3,2071	3,3452
Median		3,3333	3,2000	3,5000
Std. Deviation		,40529	,35864	,36385
Minimum		2,33	2,40	2,50
Maximum		4,00	4,00	4,00

**Efikasi\_Kategorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	13.1	13.1	13.1
	baik	73	86.9	86.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

d. Nilai Kecemasan

**Statistics**

APAIS

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		14.99
Median		14.00
Std. Deviation		4.082
Minimum		9
Maximum		30

**Statistics**

		Anestesi	Operasi
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		2,5278	2,4563
Median		2,3333	2,3333
Std. Deviation		,76610	,80291
Minimum		1,33	1,33
Maximum		5,00	5,00

e. Transformasi Data

1. GSE (Efikasi Diri)

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ln_GSE	.153	84	.000	.951	84	.003

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_GSE	.153	84	.000	.951	84	.003

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
lag_GSE	.134	83	.001	.963	83	.018

a. Lilliefors Significance Correction

## 2. Kecemasan

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
lag_APAIS	.177	83	.000	.908	83	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ln_APAIS	.176	84	.000	.954	84	.004

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_APAIS	.176	84	.000	.954	84	.004

a. Lilliefors Significance Correction

**CemasKstegorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	36	42.9	42.9	42.9
	sedang	42	50.0	50.0	92.9
	berat	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## f. Nilai Korelasi

**Correlations**

			GSE	APAIS
Spearman's rho	GSE	Correlation Coefficient	1.000	-.373**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	84	84
	APAIS	Correlation Coefficient	-.373**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	84	84

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

## Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 11 Oktober 2018

Nomor : B / 540 / X / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4531/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 27 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Ayuning Muthia Amila;
  - b. NIM : 152310101239;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : September s.d. Oktober 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :  
Letnan Kolonel Gkm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran H. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jalan Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB  
NIP : 198103192014041001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ayuning Mutthia Amila  
NIM : 152310101239  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Kalimantan 2 No. 3 Sumpersari – Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan judul, "Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RumahSakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Ruang Bedah Mawar RumahSakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 jumlah pasien pre operasi yang terdata dari mulai bulan Januari sebanyak 119 orang, bulan Februari sebanyak 73 orang, bulan Maret sebanyak 112 orang, bulan April sebanyak 57 orang, bulan Mei sebanyak 92 orang, bulan Junisebanyak 33 orang, bulan Juli sebanyak 113 orang, bulan Agustus sebanyak 99 orang, dan bulan September sebanyak 80 orang. Maka rata – rata pasien Pre Operasi di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 86 orang setiap bulannya.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

  
(Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB)  
NIP. 198103192014041001

## Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 November 2018

Nomor : B / 633 / XI / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.  
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Jember Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat No: 5029/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 14 November 2018 tentang permohonan ijin Melaksanakan Penelitian

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan Penelitian pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

a. Nama : Ayuning Muthia Amila;  
b. NIM : 152310101239;  
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;  
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;  
e. Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;  
f. Waktu : November s.d Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

DENKESKAWILAYAH MALANG  
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA  
KEPALA  
19/11/18  
Maksud Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 27 Desember 2018

Nomor : B / 722 / XII / 2018  
 Klasifikasi : Blasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada  
 Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
 Universitas Jember.  
 di  
 Jember

1. Berdasarkan surat Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Jember Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat No: 5029/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 14 November 2018 tentang permohonan ijin Melaksanakan Penelitian
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan keterangan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian atas nama;
  - a. Nama : Ayuning Muthia Amila;
  - b. NIM : 152310101239;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : November s.d Desember 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

  
 Kepala  
 M. Maksim Pandelima, Sp.OT  
 Letnan Kolonel/Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran K. Dokumentasi**



## Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ayuning Mutthia Amila  
 NIM : 152310101239  
 Dosen Pembimbing Utama: Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
08/9/18	Topik.		
12/9/18	Topik + BAB I	MSEK sakit kamar (Rencana?) penulisan Questioner.	
14/9/18	Topik + BAB I	Langit BAB II	
19/9/18	Topik + BAB I - III	Analisis karena teori ke. kep.	
27/9/18	BAB I - IV	Alasan BAB IV & Questioner	
10/10/18	BAB II - IV		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ayuning Mutthia Amila

NIM : 152310101239

Dosen Pembimbing II : Ns. Mulia Hakam S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/10/18	Uji <sup>kegaya</sup> normalita	di fix kan	
22/10/18	Acc sempu		
27/12/18	BAB <u>V</u>	- Hasil penelitian - kam (CA) - narasita uji normalita - tipa	
4/01/19	BAB <u>VI</u>	Halil + Lembar - Halil / Faku - Teru / Kuy - opri / Muzipul	
8/01/19	BAB <u>V</u> + <u>VI</u>	- Keterbatasan - penulisa / typo - Langka Abstrak + Ruj	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ayuning Mutthia Amila  
 NIM : 152310101239  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

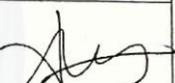
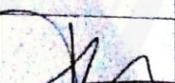
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/01 2019	Hasil + Pembahasan. Abstrak, Ringkasan.	Cek bab 4 UK bahasa proposal	
11/01 19	Acc Redang		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ayuning Mutthia Amila

NIM : 152310101239

Dosen Pembimbing I : Ns. Nur Widayati, MN.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/09 2018	Konsultasi BAB 1-4	Buat bab 1-4	
27/09 2018	Konsultasi BAB 1-BAB 4	perbaiki tata tulis pelajari isi proposal	
16/10 2018	Revisi BAB 1-4.	Penulisan citasi Pelajari BAB (skala data, pengumpulan data dan rencana penelitian)	
22/10 2018	Revisi BAB 1-4	Revisi sesuai saran perbaiki bab 4. - Acc sempurna	
7/01 2019	Konsul Pembaha- san dan hasil	Revisi Hasil + Pembahasan - tambahi opini - pengkategorian - penghitungan indikator	
9/01 2019	-Konsul hasil + Pembahasan -Konsul ringkasan.		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ayuning Mutthia Amila  
 NIM : 152310101239  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Widayati M.N

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/01 19	Konsultasi Bab 4-6 Transform data	perbaiki bab 4 bivariat & kefektifitasan perbaiki data tulis acc sidang	
11/01 19	Konsultasi BAB 4-6	- perbaiki bab 4 & bivariat & keefektifitasan - Acc sidang	