

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST
KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA PEMBEDAHAN
MINOR DAN MAYOR DI RSU UMC**

SKRIPSI



Oleh :
MUHAMMAD FIRDAUS
231711044

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2024**

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST
KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA
PEMBEDAHAAN MINOR DAN MAYOR DI RSU UMC**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

MUHAMMAD FIRDAUS

231711044

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA PEMBEDAHAN MINOR DAN MAYOR DI RSU UMC

Oleh :

MUHAMMAD FIRDAUS

NIM : 231711044

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada Tanggal, 17 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud., S.Kp., M.Si

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan Mayor Di RSU UMC

Nama Mahasiswa : Muhammad Firdaus

NIM : 231711044

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan Mayor Di RSU UMC

Nama Mahasiswa : Muhammad Firdaus

NIM : 231711044

Menyetujui,

Pembimbing 1 : Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners

Pembimbing 2 : Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners

Pengaji 1 : Asep Novi Taufiq F, M.Kep.,Ners

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan Mayor Di RSU UMC”.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Arif Nurudin, MT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon atas kesempatan dan izin yang telah diberikan untuk melakukan penelitian
2. UUs Husni Mahmud, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep., Ners selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
4. Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan penuh, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners selaku pembimbing ke 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
7. Kedua orang tua penulis Bapak Teguh dan Ibu Avon terimakasih telah merakit penulis sebagai menjadikan sekutu ini, Penulis berharap semoga Bapak Teguh

terutama Ibu Avon yang telah mengandung, melahirkan dan merawat sepenuh hati penulis tidak pernah menyesal mempunyai anak seperti penulis.

8. Terutuk teman-teman CB clasik cirbon timur yang mendukung saya disegala posisi
9. Teman-teman ruangan UGD, RPU, ICU, RPA dan RPB yang slalu meneyemangati saya untuk bisa
10. Kedua senior saya teh Delya dan teh Revina yang slalu memberikan dukungan dan arahan untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Mandira Musliana, wanita hebat setelah ibuku yang slalu memotivasi saya untuk selalau bangkit dari segala keadaan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangaun sebagai masukanguna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Cirebon, 17 September 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Firdaus

NIM : 231711044

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan

Lalu Lintas Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan

Mayor Di RSU UMC

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 17 September 2024

Muhammad Firdaus

ABSTRAK

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA PEMBEDAHAN DI RSU UMC

Muhammad Firdaus, Agil Putra Tri Kartika, Riza Arisanty Latifah
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Cirebon
Dosen

Latar belakang : Pada pasien kecelakaan lalu lintas biasanya memimiliki rencana pembedahan, rencana pembedahan dibagi menjadi 2 bedah minor dan bedah mayor. Salah satu dari perubahan emosi pada pasien pre tindakan pembedahan adalah kecemasan. Hal tersebut dikarenakan rencana pembedahan memiliki ancaman potensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas, dan jiwa seseorang. Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang adalah dengan mengukur perbandingan tingkat kecemasaan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah sakit umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian prospektif artinya penelitian ini bersifat melihat kedepan (*forward looking*), dimana penelitian ini dimulai dari variabel penyebab atau faktor resiko, kemudian diikuti akibat pada waktu yang akan datang. Pulasi dalam penelitian adalah pasien kecelakaan lalu lintas yang berada dirumah sakit umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Besar sampel adalah 77 responden dengan teknik pengambilan sample *purposive sampling*. Intrumen berupa kuisioner. Analisis statistic dengan menggunakan uji *independent t-test*.

Hasil : hasil uji *independent t-test* menunjukan tidak terdapat perbandingan kecemasan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien post KLL dengan rencana pembedahan minor dan mayor yang ditunjukan dengan nilai *p value* 0,195 (> 0,05).

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum UMC.

Saran : Agar pasien dan keluarga khususnya pada pasien dengan post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan disarankan mendapat dukungan tambahan dalam mengelola kecemasan pasien tersebut.

Kata kunci : pasien post KLL, Tingkat kecemasan, Rencana pembedahan minor dan mayor.

Daftar pustaka : 32 jurnal

ABSTRACT

Comparison of Anxiety Levels in Post-Traffic Accident Patients with Surgical Plans at UMC General Hospital

Muhammad Firdaus, Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners, Riza Arisanty Latif,
M.Kep.,Ners

Background: Patients involved in traffic accidents often require surgical interventions, which are categorized into minor and major surgeries. One emotional change in patients prior to surgery is anxiety, as the surgical plan poses potential and actual threats to their body, integrity, and psyche. Measuring anxiety levels can help determine the extent of this emotional change.

Objective: This study aims to compare the anxiety levels of post-traffic accident patients with plans for minor and major surgeries at UMC General Hospital.

Methods: This research employs a prospective design, which involves looking forward from the initial risk factors to the outcomes in the future. The study population consists of traffic accident patients at UMC General Hospital. The sample size includes 77 respondents selected through purposive sampling. The instrument used is a questionnaire, and statistical analysis is performed using an independent t-test.

Results: The independent t-test results indicate no significant difference in anxiety levels between post-traffic accident patients with minor and major surgery plans, as evidenced by a p-value of 0.195 (> 0.05).

Conclusion: There is no significant difference in anxiety levels between post-traffic accident patients with minor and major surgical plans at UMC General Hospital.

Recommendation: It is advised that patients and their families, especially those with post-traffic accident surgery plans, receive additional support in managing the patients' anxiety.

Keywords: post-traffic accident patients, anxiety levels, minor and major surgery plans.

Daftar pustaka : 32 jurnal.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kajian Teori	9
2.1.1 Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas	9
2.2.1 Rencana pembedahan.....	12
2.3.1 Kecemasan	13
2.2 Kerangka Teori.....	19
2.3 Kerangka Konsep	20
2.4 Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Populasi dan Sampel	22
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.4 Variabel Penelitian	25
3.5 Definisi Operasional.....	26
3.6 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	29

3.8 Pengolahan Data.....	29
3.9 Analisis Data	30
3.10 Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Pembahasan.....	42
4.3 Keterbatasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Luka.....	38
Tabel 4. 3 Tingkat Kecemasan Pasien KLL dengan Pembedahan Minor.....	39
Tabel 4. 4 Tingkat Kecemasan Pasien KLL dengan Pembedahan Mayor	40
Tabel 4. 5 Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien KLL	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi.....	57
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	58
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Instansi.....	59
Lampiran 4 Informed Consent	60
Lampiran 5 Instrumen Penelitian	61
Lampiran 6 Data Mentah Penelitian	62
Lampiran 7 Hasil Output Analisis Data	65
Lampiran 8 Bukti Foto Kegiatan Penelitian	66
Lampiran 11 Biodata Penulis.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, sektor transportasi sangat mempengaruhi laju pembangunan. Transportasi dengan berbagai macam jenis dan jumlahnya mendukung aspek ekonomi, sosial, dan politik. Dalam kurun waktu 10 tahun (2009-2019), diketahui bahwa pertumbuhan kepemilikan kendaraan bermotor di Indonesia sebesar 15,25% setiap tahunnya sedangkan perkembangan panjang jalan nasional hanya sebesar 6,85% setiap tahunnya. Dari analisis ini diketahui bahwa pertumbuhan kepemilikan kendaraan bermotor lebih pesat dari pertambahan panjang jalan yang ada. Maraknya berbagai kejadian kecelakaan belakangan ini yang melibatkan moda transportasi darat telah sampai pada titik yang mengkhawatirkan (Wicaksono D, 2019).

Fakta membuktikan kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (2017-2019) telah terjadi 109.038 kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan 27.441 orang meninggal dunia. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingginya angka kecelakaan. Salah satu faktor yang penting adalah kondisi lalu lintas, dimana kondisi lalu lintas merupakan akumulasi interaksi dari berbagai karakteristik pengemudi, kendaraan, prasarana jalan, maupun karakteristik lingkungan (Wicaksono D, 2019).

Kecelakaan lalulintas merupakan suatu kejadian yang tidak dapat diprediksi dan menimbulkan sejumlah masalah pada korban. Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan seseorang mengalami cedera hingga menyebabkan kecacatan yang dapat menyebabkan korban tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari bahkan dapat menyebabkan kematian. Data oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan sebanyak 1,25 juta orang didunia meninggal akibat kecelakaan lalulintas dan 50 juta orang mengalami cedera (WHO, 2017). Data menunjukkan pada tahun 2000 hingga tahun 2019 tercatat sebanyak 178 juta orang di seluruh dunia mengalami fraktur (*Wu et al., 2021*).

Menurut Kementerian Perhubungan Republik Indonesia, Tekan Angka Kecelakaan Lalu Lintas, Kemenhub Ajak Masyarakat Beralih ke Transportasi Umum dan Utamakan Keselamatan Berkendara, Sepanjang periode Januari 2022 hingga 13 September 2022 lalu, dari laporan pihak Korps Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas Polri), tercatat 94.617 kasus laka lantas di wilayah Republik Indonesia. Jumlah tersebut mengalami peningkatan sekitar 34,6 persen dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 70.000 kasus kecelakaan.

Dari catatan Korlantas Polri juga dijelaskan penyebab dari musibah laka lantas di Indonesia diakibatkan oleh beberapa hal, yaitu 61% kecelakaan disebabkan faktor manusia atau human error seperti masalah ketidakmampuan/keterampilan mengemudi serta karakter pengemudi misal lalai, malas, ceroboh, dan ugal-ugalan, selanjutnya sebanyak 9% disebabkan faktor kendaraan (terkait dengan pemenuhan persyaratan teknik laik jalan), dan 30% disebabkan oleh faktor prasarana dan lingkungan.

Kecelakaan lalu lintas di Indonesia sendiri cukup banyak, menurut Polri Irjen Pol Aan Suhanan angka kecelakaan di 2023 cukup tinggi secara nasional. Tercatat ada 152.000 lebih angka kecelakaan yang terjadi dan 27.000 korban meninggal, di jawa barat sendiri angka kecelakaan lalu lintas mencapai 9014 angka kecelakakan lalu lintas, untuk dikabupaten Cirebon sendiri mencapai 1163 angka kecelakaan lalu lintas, pasien post kecelakaan lalu lintas yang dibawakan ke igd RSU UMC dalam 3 bulan akhir ini dengan rencana pembedahan minor 78 dan mayor 57 total keseluruhan pasien 135 orang.

Kecelakaan lalu lintas biasanya memiliki dampak salah satunya yang sering terjadi adalah fraktur. Fraktur adalah salah satu cedera yang dapat dialami oleh korban kecelakaan lalulintas yang paling sering ditemukan. Kejadian fraktur akibat kecelakaan lalulintas ditemukan mengalami peningkatan kasus tiap tahunnya, Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian fraktur di Indonesia mencapai angka 5.15% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Angka kejadian fraktur di provinsi bali mencapai 7.15% (Riskesdas, 2018).

Pasien post kecelakaan lalu lintas biasanya memiliki rencana pembedahan, rencana pembedahan dibagi menjadi 2 bedah minor dan bedah mayor. Bedah minor merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu seperti puskesmas atau klinik, tindakan bedah minor dapat berupa penjahitan luka sederhana, oprasi tumor jinak, hingga mencabut kuku (Daniel AS nsthsnis CS, sandy T 2021), sedangkan bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang mengutamakan anastesi umum atau general anastesi yang merupakan salah satu bentuk dari

pembedahan yang sering dilakukan , oprasi besar atau mayor adalah bedah komplit yang dilaksanakan dengan general anastesi atau anastesi umum di unit bedah rawat inap (Daniel AS nsthsnis CS, sandy T 2021),

Prosedur pembedahan sebagai tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Secara garis besar, pembedahan dibagi menjadi dua, pembedahan mayor dan minor. Istilah bedah minor dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal. Sedangkan bedah mayor dipakai pada tindakan bedah besar dengan menggunakan anestesi umum. Bedah mayor sebagai tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum dan sebagai pembedahan yang paling sering dilakukan (A Apriansyah, S Romadon 2018).

Tindakan bedah atau yang disebut dengan operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman potensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa sakit pada otot dan tulang, serta jantung berdebar debar sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi (A Apriansyah, S Romadon 2018).

Salah satu dari perubahan emosi pada pasien pre tindakan pembedahan adalah kecemasan, kecemasan merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari – hari, cemas mehrupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Namun pada dasarnya cemas yang berlebihan

merupakan suatu masalah, karena dapat menimbulkan masalah. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan fikiran dan gangguan Kualitas tidur (Mulfih, 2019)

Carpenito (2019), menyatakan 90% pasien pre pembedahan berpotensi mengalami kecemasan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan tingkat kecemasan pada pasien pre pembedahan mayor di rumah sakit memperlihatkan hasil yang bervariasi. Penelitian Yuli permata sari (2020) di *Hospitals In Southeastern Francis* didapatkan 10% pasien mengalami kecemasan ringan, 60% kecemasan sedang dan sebagian besar 30% pasien mengalami kecemasan berat. Penelitian yang sama dengan Ni Made Riasmini(2020) di ruang teratai didapatkan (10%) pasien mengalami tingkat kecemasan ringan, (46,67%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan (43,33%) mengalami tingkat kecemasan berat. Sedangkan penelitian Ibrahim (2018) di Kabupaten Toraja Utara diperoleh bahwa pasien mengalami kecemasan ringan 3,3%, kecemasan sedang 6,7%, kecemasan berat 63,3%, dan kecemasan berat sekali 26,7%. Hasil penelitian diatas menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada pasien pre pembedahan mayor mulai dari kecemasan ringan hingga kecemasan berat sekali, dari peneliti-peneliti sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre pembedahan mayor lebih tinggi dibandingkan tingkat kecemasan bedah minor

Kecemasan pada pasien pra pembedahan dapat mengakibatkan operasi dibatalkan atau ditunda, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien dan apabila tekanan darah pasien naik namun tetap dilakukan

operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi yang diberikan dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi . Hal serupa juga diungkapkan dari penelitian oleh Amurwani dan Rofi (2018) tentang Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang didapatkan bahwa tindakan operasi pada pasien ditunda karena mengalami perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernafasan sebanyak 11 orang (20,4%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon, berdasarkan hasil wawancara dari 10 pasien dengan rencana pembedahan, 2 orang (20%) mengalami tingkat kecemasan berat, 7 orang (70%) mengalami kecemasan sedang, dan 1 (10%) mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan di RSU UMC

Berdasarkan uraian permasalahan yang muncul diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post KLL Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan Mayor di Rumah Sakit Umum UMC”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah Terdapat Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post KLL Dengan Rencana Pembedahan Minor dan Mayor di Rumah Sakit Umum UMC”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Rencana Pembedahan Minor Dan Mayor di Rumah Sakit Umum UMC.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik Pasien Post kecelakaan lalu lintas Dengan Rencana Pembedahan di Rumah Sakit Umum UMC
2. Menganalisis Tingkat Kecemasan Pasien Post kecelakaan lalu lintas Dengan Rencana Pembedahan minor di Rumah Sakit Umum UMC
3. Menganalisis Tingkat Kecemasan Pasien Post kecelakaan lalu lintas Dengan rencana pembedahan mayor di Rumah Sakit Umum UMC
4. Menganalisis perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum UMC

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi instansi pendidikan program studi ilmu keperawatan Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi pendidikan dan pengetahuan akademik guna menunjang sumber data permasalahan tentang perbandingan tingkat kecemasan pada pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan di rumah sakit umum universitas muhamadiyah cirebon.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan sumber referensi untuk peneliti selanjutnya tentang perbandingan tingkat kecemasan pada pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan terutama untuk mengukur perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi terkait tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan. Informasi ini juga dapat menjadi pertimbangan membuat kebijakan program dalam mengukur tingkat kecemasan pasien post Kecelakaan Lalu Lintas.

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan berguna untuk pengetahuan pasien tentang kecemasan yang dialami dirinya sendiri pasca kejadian kecelakaan lalu lintas .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas

Kecelakaan adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan. Tidak terduga, oleh karena dibelakang peristiwa itu tidak terdapat unsur kesengajaan atau perencanaan. Maka dari itu, peristiwa sabotase atau tindakan kriminal di luar lingkup kecelakaan yang sebenarnya. Tidak di harapkan, oleh karena peristiwa kecelakaan disertai kerugian material ataupun penderitaan dari yang paling ringan sampai kepada yang paling berat. Meningkatnya arus lalu lintas yang menimbulkan kemacetan di sertai dengan pengaruh meningkatnya jumlah penduduk, meningkatnya perkembangan kota, meningkatnya aktivitas masyarakat baik, ekonomi, sosial dan budaya, meningkatnya pendapatan masyarakat, dan meningkatnya jumlah kendaraan pada sistem lalu lintas jalan yang tak jarang menimbulkan kecelakaan lalu lintas. (Rizki Amna Perdama 2021)

Menurut Mukfalida (2019) salah satu faktor terjadinya kecelakaan lalu lintas adalah bertambahnya para pengemudi motor terutama yang masih dibawah umur dan belum memiliki sim, adapun juga faktor lain yaitu kurang taatnya pemngudi lalu lintas terhadap aturan yang berlaku dilalu lintas

Angka kecelakaan per km (*Accident rate per kilometers*), digunakan untuk membandingkan suatu seri dari bagian jalan yang mempunyai aliran relatif seragam.

Menurut Jf. Soandrijanie L dan Ria Lilis A.P, (2008) dalam Mainolo, (2017) angka kecelakaan tersebut dihitung dengan menggunakan persamaan:

dengan :

RL : total kecelakaan rerata per km untuk satu tahun

AC : total jumlah kecelakaan selama satu tahun

L : panjang jalan dalam km

Berdasarkan Panduan Teknis 1 Rekayasa Keselamatan Jalan, Direktorat Jenderal Bina Marga, (2012), penanganan lokasi kecelakaan dengan tingkat pengurangan untuk ruas jalan perkotaan dan jalan antar kota, jika lebih dari satu penanganan yang diusulkan maka digunakan nilai faktor reduksi yang terbesar untuk perhitungan. Faktor Reduksi Tabrakan adalah persentase pengurangan tabrakan yang diharapkan dari suatu jenis penanganan

Untuk upaya pencegahannya tersendiri menurut Ratnawaty 2022 memiliki 3 upaya :

1. Responsivitas

Responsivitas adalah Kecepatan petugas dalam mengenali dan memenuhi setiap kebutuhan pengguna layanannya merupakan sebuah tantangan sendiri. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kecepatan petugas dalam memberikan respon kepada pengguna layanannya. Kemampuan petugas kepolisian dalam menangani kecelakaan lalu lintas merupakan suatu hal

mendaras dalam setiap merespon kebutuhan pengguna layanan. Kemampuan yang baik, sesuai dengan kebutuhan dapat menunjukkan keprofesionalan petugas dalam melakukan penanganan sehingga dapat membangun citra positif dalam masyarakat.

2. Responsibilitas

Responsibilitas merupakan salah satu indikator dari kinerja yang menunjukkan kesesuaian antara penanganan kecelakaan di lapangan dengan prosedur atau peraturan hukum yang berlaku, yaitu UU No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Jalan Raya. Responsibilitas dapat menjelaskan apakah penanganan kecelakaan yang dilakukan oleh Polres telah sesuai atau belum. Indikator responsibilitas digunakan untuk mengetahui bagaimana pelayanan yang diselenggarakan telah sesuai dengan peraturan yang ada dan apakah dalam penanganan kecelakaan telah sesuai dengan prosedur sesuai dengan peraturan. Responsibilitas diharapkan dapat diwujudkan dalam penanganan kecelakaan lalu lintas.

3. Akuntabilitas

Akuntabilitas menunjukkan seberapa jauhkah penyelenggaraan pelayanan publik dapat dipertanggung jawabkan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan serta pertanggungjawaban kepada pemerintah sesuai dengan perundang-undangan yang ada. Akutabilitas digunakan sebagai indikator yang menunjukkan kesesuaian antara penanganan kecelakaan lalu lintas yang diberikan oleh Polres Bogor dengan Vol. 9 No. 2, September 2022 nilai atau norma yang ada dan berkembang di masyarakat. Akuntabilitas dalam penanganan

kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh Polres Bogor dapat dilihat dari proses penyelenggaraan pelayanan terhadap pengguna layanan. Proses penyelenggaraan pelayanan yang diberikan oleh petugas menurut salah satu pengguna layanan sudah cukup bagus. Namun, akuntabilitas kinerja pelayanan publik dapat dilihat dari proses yang diselenggarakan, yaitu meliputi akurasi (tingkat ketelitian), profesionalisme petugas, kedisiplinan, kejelasan aturan dan kelengkapan sarana dan prasarana. Dalam memenuhi hal-hal tersebut, pelayanan yang diberikan oleh Polres dalam penanganan kecelakaan masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari minimnya sarana dan prasarana yang ada, guna memenuhi kebutuhan dalam penanganan kecelakaan lalu lintas. “Sarana dan prasarana yang terbatas juga mempengaruhi operasional tugas kami, bahkan saat ini sudah dua hari mobil operasional sebagai penunjang dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tidak bisa dipergunakan karena rusak. Selain mobil, terbatasnya komputer juga menganggu kami dalam menyiapkan laporan atau surat-surat untuk para pengguna.

2.2.1 Rencana pembedahan

Tindakan bedah atau yang disebut dengan operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan ancamanpotensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik yang

terjadi seperti rasa sakit pada otot dan tulang, serta jantung berdebar debar sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi.

Rencana pembedahan, rencana pembedahan dibagi menjadi 2 bedah minor dan bedah mayor, bedah minor merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu seperti puskesmas atau klinik, tindakan bedah minor dapat berupa penjahitan luka sederhana, oprasi tumor jinak, hingga mencabut kuku (Daniel AS nsthsnis CS, sandy T 2021), sedangkan bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang mengutamakan anastesi umum atau general anastesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan , oprasi besar atau mayor adalah bedah komplit yang dilaksanakan dengan general anastesi atau anastesi umum di unit bedah rawat inap.

2.3.1 Kecemasan

Menurut (Giatika chirnawati 2019) “Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkahlaku, kecemasan merupakan masalah pelik.”

Apakah semua orang mengalami kecemasan? Tidak seorangpun bebas dari kecemasan. Semua orang pasti merasakan kecemasan dalam

derajat tertentu. Bahkan kecemasan yang ringan dapat berguna yakni dalam memberikan rangsangan terhadap seseorang. Rangsangan untuk mengatasi kecemasan dan membuang sumber kecemasan. Kecemasan yang membuat orang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya.

Kecemasan atau anxietas dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasaan, keinginan, dan dorongan.

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang muncul saat seseorang berada dalam keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa. Takut dan cemas sebagai emosi yang dirasakan oleh pasien di sarana kesehatan. Kecemasan muncul secara samar tanpa penyebab yang jelas dan dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman terhadap keadaan lingkungan sekitarnya. Kecemasan juga dapat menjadi sinyal kepada seseorang untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi suatu keadaan. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan, serta dapat terjadi perubahan fisiologis. Perawatan gawat darurat membuat pasien takut dan cemas dalam menghadapi tindakan perawatan. Memberikan tindakan penyelamatan jiwa dapat menyebabkan kecemasan karena dapat mengancam integritas jiwa. Cemas merupakan bentuk reaksi yang tidak

spesifik yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengancam jiwa. (Yuli permata sari 2019)

Menurut Pasaribu dalam (Ramadhan, 2017) “Kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Ansietas sedang

Ansietas sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat

Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan

untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.”

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala hars ada 14 symthom yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item diobservasi diberi 5 tingkatan skor (Skala likert) antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS telah dibuktikan dengan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Skala HARS menurut HARS 0,97. Skala HARS menurut HARS penilaian kecemasan penilaian kecemasan terdiri dari 14 item.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung
2. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
3. Ketakutan baik pada gelap, orang asing, bila tinggal sendiri atau binatang besar.
4. Gangguan tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5. Penurunan daya ingat, mudah lupa, sulit konsentrasi
 6. Hilang minat, kurangnya kesenangan, sedih, perasaan tidak menyenangkan.
 7. Nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
 8. Perasaan ditusuk – tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, dan juga merasa lemah.
 9. Takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras
 10. Rasa tekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
 11. Sulit menelan, obtipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sesudah makan, dan perasaan panas diperut
 12. Mulut kering, mudah bekeringat, dan pusing atau sakit kepala
 13. Sering keneing, aminore, ereksi lemah dan impotensi
 14. Gelisah, jari – jari gemetar, mengkerutkan dahi dan kening, napas
- Cara dalam menilai kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada

3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan drajat kecemasan menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 dengan hasil

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan kecemasan

2. Skor 7-14 = kecemasan kecemasan ringan
3. Skor 15-27 = kecemasan kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan kecemasan berat

Adapun cara untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pra tindakan pembedahan adalah APAIS (*The amstredam preoperative and information scale*) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuisisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi.⁶ Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, dan lain-lain.⁷⁻⁹ Instrumen APAIS ini tidak bisa langsung kita gunakan di Indonesia karena adanya perbedaan bahasa dan budaya. Proses adaptasi lintas budaya terlebih dahulu dilakukan untuk mendapatkan instrumen APAIS versi bahasa Indonesia yang akan digunakan pada masyarakat luas di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi lintas budaya instrumen APAIS ke dalam bahasa Indonesia dan menguji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia

6 item APAIS (*The amstredam preoperative and information scale*)

1. Saya takut dibius
2. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
3. Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan

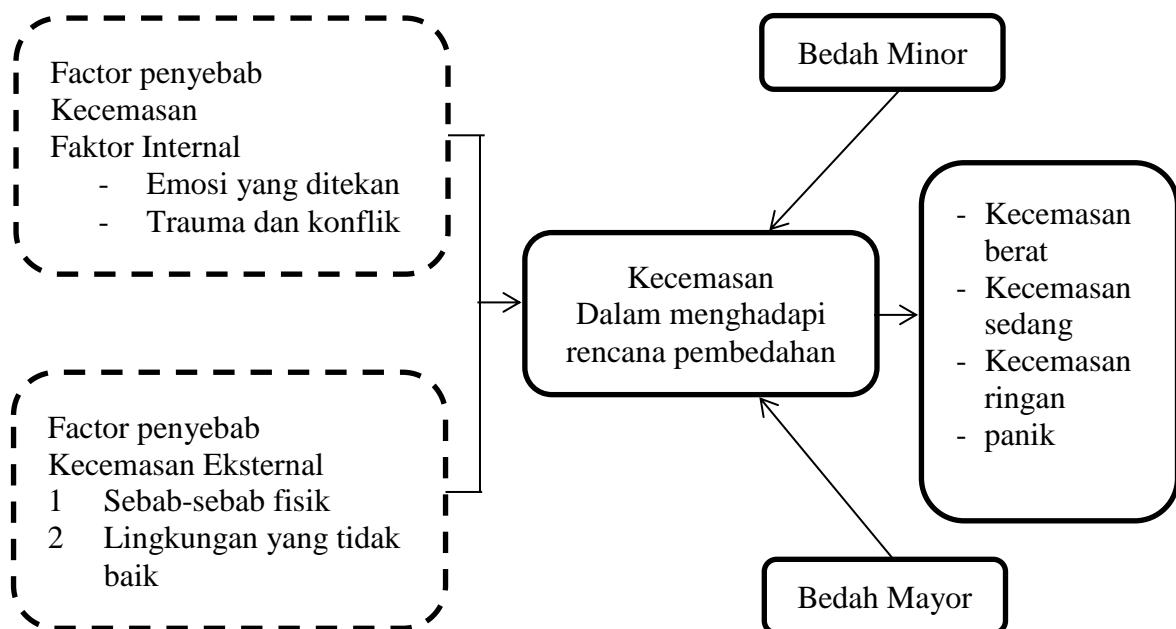
4. Saya takut dioprasi
5. Saya terus menerus memikirkan oprasi
6. Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang oprasi

Penentuan drajat kecemasan menjumlah nilai skor dari item 1-6

dengan hasil

1. Skor 6 : tidak cemas /normal
2. Skor 7-12 : cemas ringan
3. Skor 13-18 : cemas sedang
4. Skor 19-24 : cemas berat
5. Skor 25-30 : panik

2.2 Kerangka Teori



Keterangan :

: diteliti

→ : berpengaruh

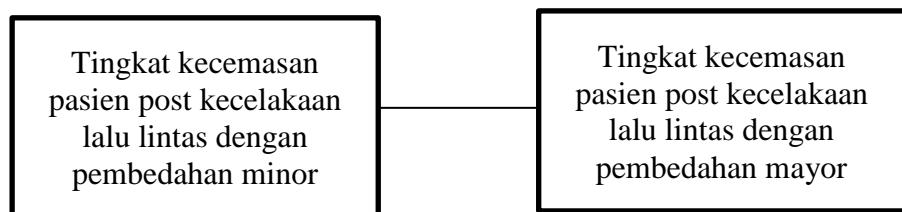
— : berhubungan

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antaravariabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang diteliti. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Sugiharjo, 2018)

Berdasarkan landasan teori maka, peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Kerangka Konsep 2.3

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya

sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian (Sugiyono, 2019).

Dapat diketahui perbedaan penelitian terdahulu dengan sekarang adalah terdapat perbedaan obyek penelitian, dan pada penelitian terdahulu terdapat perbedaan obyek penelitian dan variable yang digunakan. Persamaan penelitian terdahulu dengan sekarang adalah sama-sama menggunakan metode kuantitatif dan teknik analisis.

Berdasarkan rumusan masalah peneliti, maka Hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1 Hipotesis statistik/ hipotesis nol (H_0)

Tidak ada perbandingan tingkat kecemasan pasien post KLL dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum UMC.

1.4.2 Hipotesis alternative/kerja (H_a/H_1)

Adaperbandingan tingkat kecemasan pasien post KLL dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum UMC.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Dimana menurut Sugiyono, (2019) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai untuk metode penelitian. Metode ini juga disebut metode discovery, karena dengan metode ini dapat ditemukan dan dikembangkan berbagai iptek baru. Desain penelitian ini menggunakan penelitian prospektif dimana penelitian ini bersifat melihat kedepan (*forward looking*) artinya penelitian ini penelitian dimulai dari variable penyebab atau factor resiko, kemudian diikuti akibat pada waktu yang akan dating (Notoatmodjo 2014)

Berdasarkan pendapat diatas, maka jenis penelitian ini bersifat komparatif atau perbandingan. Dimana dalam penelitian ini bertujuan membandingkan tingkat kecemasan antara pasien post kecelakaan lalulintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan

ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kecelakaan lalu lintas yang berada di Rumah Sakit Umum UMC di bulan Juni sampai dengan bulan agustus tahun 2024 sebanyak 181.

3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono, (2019;81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Dalam penelitian ini dilakukan dengan *Accidental Sampling*, artinya adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan minor ataupun mayor di rumah sakit umum universitas muhamadiyah ceribon dari bulan juni sampai agustus 2024 mencapai 181

Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi hasil penelitian, khususnya jika terhadap variable yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Swarjana I K, 2022)

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah karakteristik yang harus dimiliki responden atau partisipan, sebagai syarat (eligible) untuk berpartisipasi dalam penelitian

- 1) Pasien post kecelakaan lalu lintas dengan luka terbuka
- 2) Pasien post kecelakaan lalu lintas dengan luka fraktur

2. Kriteria ekslusasi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri sampel yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak mungkin diteliti atau tidak mungkin berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan

- 1) Pasien post kecelakaan lalu lintas dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien post kecelakaan lalu lintas dengan syok
- 3) Pasien post kecelakaan lalu lintas dengan cidera kepala

Teknik perhitungan sampel menggunakan teknik Slovin

$$N = 181$$

$$n = 77$$

$$\frac{N}{1 + N(e)^2} \\ = \frac{181}{2,35} = 77$$

Keterangan

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Responden

e : nilai margin error / tingkat error

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sample. Untuk menentukan sample yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Misalnya akan melakukan penelitian tentang kualitas makanan, maka sampel sumber datanya adalah orang yang ahli makanan (Sugiyono, 2019;85).

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan 17 juli 2024– 31 Agustus 2024. Waktu penelitian ini mencakup kegiatan observasi fenomena, pelaksanaan penyusunan proposal hingga pelaksanaan sidang skripsi.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum UMC, pemilihan tempat ini dilaksanakan karena banyaknya pasien kecelakaan pertahunnya ditambah dengan banyaknya pasien dengan kecelakaan kerja yang mengakibatkan perbandingan tingkat kecemasan pasien post Kecelakaan Lalu Lintas.

3.4 Variabel Penelitian

Menurut (Kusumastuti et al 2020) variabel merupakan ide sentral dalam suatu penelitian kuantitatif yang dapat diukur dan kemudian diidentifikasi. Pada penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah suatu variabel yang diduga menjadi penyebab munculnya variabel lain (Kusumastuti et al 2020:17) dimana dalam penelitian ini variabel independennya adalah “tingkat kecemasan ”

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau bisa juga disebut dengan variabel

respon atau *output* (Kusumastuti et al 2020:17) dimana dalam penelitian ini variabel dependennya adalah “rencana pembedahan minor dan mayor”

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah rumusan mengenai ruang lingkup dan ciri-ciri suatu konsep yang menjadi pokok permasalahan penelitian karya ilmiah.

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent (x1) : Tingkat kecemasan pasien post KLL dengan rencana pembedahan Minor	Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan pada saat pasien post kecelakaan lalu lintas akan dilakukan rencana pembedahan minor	1. Aspek fisiologis : Tekanan darah meningkat, kaki dan tangan terasa dingin, mudah berkeringat, jantung berdebar berdebar debar, muka menjadi pucat dll 2. Aspek psikologis : Mudah gelisah, tegang, bingung, dan mudah marah apapun yang terjadi, merasa tak berdaya dll	Kuesioner dengan skala APAIS	Skor 6 = tidak ada kecemasan Skor 7-12 = kecemasan ringan Skor 13-18 = kecemasan sedang Skor 19-24 = kecemasan berat Skor 25-30 = panik	Ordinal
Independen (x2) : Tingkat kecemasan pada pasien	Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan	1. Aspek fiskologis: Tekanan drah meningkat,	Kuesioner dengan skala APAIS	Skor 6 = tidak ada kecemasan	Ordinal

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
post KLL dengan rencana pembedahan mayor	menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan pada saat pasien post kecelakaan lalu lintas akan dilakukan rencana pembedahan minor	kaki tangan terasa dingin, mudah berkeringat, jantung berdebar debar, muka tiba tiba menjadi pucat, dll	Skor 7-12 = kecemasan ringan Skor 13-18 = kecemasan sedang Skor 19-24 = kecemasan berat		
	2. Aspek psikologis :	Mudah gelisah, tegang, bingung dan mudah marah pada apapun yang terjadi, merasa tak bedaya, dll	Skor 25-30 = panic		

3.6 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipilih peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument.

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, berupa penelusuran data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data primer yakni berupa data yang didapat langsung dari responden pada saat diteliti dengan menggunakan kuisioner, sedangkan data sekunder dengan menelusuri data pada rekam medik di Rumah Sakit Umum UMC.

3.6.1 Untuk mengukur kecemasan

3.6.1.1 APAIS

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang bernama APAIS (*The amstredam preoperative and information scale*)

Skala APAIS telah dibuktikan dengan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Sebanyak 102 pasien (42 laki-laki dan 60 perempuan) menjadi subjek penelitian penelitian ini. Analisis faktor menunjukkan APAIS versi Indonesia memiliki konstruksi yang baik, dengan rotasi oblique terdapat dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi yang sama dengan versi aslinya. Hasil reliabilitas yaitu 0,825 dan 0,863. Skala APAIS penilaian kecemasan penilaian kecemasan terdiri dari 6 item.

Cara dalam menilai kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = ragu ragu

4 = setuju

5 = sangat setuju

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-6 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan kecemasan
2. Skor 7-12 = kecemasan kecemasan ringan

3. Skor 13-18 = kecemasan kecemasan sedang
4. Skor 19-24 = kecemasan kecemasan berat
5. Skor 25-30 = panik

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka penelitian tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

3.8 Pengolahan Data

Menurut rania dwi 2017, dalam proses pengolahan data penelitian ini menggunakan langkah-langkah berikut :

3.8.1 Editing

Editing data langsung dilakukan melihat kelengkapan identitas kemudian dilakukan edit data untuk memastikan bahwa data yang telah diisi lengkap sehingga menghasilkan data yang akurat untuk pengolahan data nanti.

3.8.2 Coding

Setelah mengedit data pada pengolahan data sebelumnya, data yang dianalisis diberi kode dan disimpan sesuai dengan kode tersebut. Coding atau pengkodean adalah pengelompokan jawaban yang diberikan oleh responden menurut jenisnya, pada tahap coding biasanya diberikan skor dan simbol pada jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya.

3.8.3 Skroning

Skroning adalah memberikan pelaku terhadap item item yang perlu diberikan penilaian atau skor terhadap hasil pengisian koensiner pada responden, kemudian hasil pengisian koensioner di kelompokan dalam bentuk nominal

3.8.4 Tabulating

Proses pengelompokan jawaban jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur, setelah jawaban terkumpul kita kelimpokan jawaban jawaban yang sama dengan menjumlahkannya, pada tahapan ini data di peroleh untuk setiap variable disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk table.

3.8.5 Entry data

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bias membuat tabel kontingensi

3.8.6 Clening

Clening data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat mengentri data ke computer.

3.9 Analisis Data

Notoatmodjo S, 2018 menuliskan dalam bukunya bahwa dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu.

Setelah data terkumpul melalui kuesioner yang telah diisi oleh peneliti, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis karena tanpa analisis

pengolahan data tidak ada nada maknanya. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari penelitian tersebut. Adapun langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

3.9.1 Persiapan

Setelah data terkumpul semua, peneliti melakukan pemeriksaan koensisioner kembali yang telah diisi oleh peneliti dilakukan pengecekan ulang apakah identitas dan pertanyaan sudah diisi oleh peneliti sesuai atau tidak dengan apa yang telah di intruksikan.

3.9.2 Tabulasi

Penyajian data terutama pengolahan data yang menjurus ke analisis kuantitatif dan biasanya menggunakan tabel, baik daftar tabel distribusi frekuensi, maupun tabel silang. Setelah itu data terkumpul dan dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistic Package for the Social Science*).

3.9.3 Analisa Univariat

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (notoadmojo, 2018). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. *Analisis univariat* bertujuan untuk mengetahui persentasi dari setiap varibel. Variable dalam penelitian ini di analisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan persentase variable di RS UMC.

Rumus untuk mencari persentase adalah :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase responden dengan kategori tertentu

F = Jumlah responden dengan kategori tertentu

N = Jumlah keseluruhan responden

$$P = \frac{77}{181} \times 100 \%$$

$$P = \frac{7700}{181} = 42,5\%$$

3.9.4 Analisa bivariate

Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			
Kecemasan	Statistic	Df	Sig.
	0.101	77	0.052

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dikarenakan jumlah responden > 50, hasil uji normalitas mendapat hasil distribusi normal > 0,05 maka uji dalam penelitian ini ke uji parametrik (independent t-test).

Analisa bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (Ayun, 2021), yaitu :

Tujuan dilakukan analisa data adalah :

1. Tidak ada perbedaan kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembebedahan minor dan mayor
2. Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembebedahan minor dan mayor

3.10 Etika Penelitian

Secara etimologi kata “etika” berasal dari bahasa Yunani yaitu ethos dalam bentuk tunggal yang mempunyai banyak arti seperti, tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap maupun cara berpikir. Dalam bentuk jamak yaitu ta etha yang artinya adalah adat kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah etika yang oleh filsuf Yunani besar Aristoteles sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga, etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

Prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, meliputi:

3.10.1 Otonomi (Autonomy)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

3.10.2 Berbuat baik (Beneficience)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik.

Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahanan, penghapusan kesalahan atau kejahanan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3.10.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpaci yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

3.10.4 Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada klien.

3.10.5 Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan

dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan *paternalistic* bahwa “*doctors knows best*” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

3.10.6 Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSU UMC

Rumah Sakit Tiar Medika terletak di Jalan KH. Wahid Hasyim No. 08, Desa Mertapadawetan, Kecamatan Astanajapura, Kabupaten Cirebon 45181. Rumah sakit ini didirikan oleh HM. Anwar Asmali dengan tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang tinggal di Cirebon bagian timur, yang sering mengalami kesulitan akses karena jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan. Pendiri berharap bahwa Rumah Sakit Tiar Medika akan menjadi simbol bakti kepada negeri dan berfungsi sebagai wahana pendidikan.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada 4 Juli 2010 dan selesai dengan peresmian pada 31 Januari 2013 oleh Wakil Bupati Cirebon, H. Ason Sukasa. Pada 22 April 2014, rumah sakit ini diakuisisi oleh Universitas Muhammadiyah Cirebon. Akuisisi ini bertujuan untuk melanjutkan niat baik pendiri dan mengembangkan fasilitas serta layanan rumah sakit guna memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat setempat.

RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon berada di kawasan Cirebon bagian timur, di perbatasan antara provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah, di daerah yang dikenal dengan kegiatan pertanian dan nelayan. Rumah sakit ini dibangun di atas tanah seluas 9000 m² dengan luas bangunan 5000 m². RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon dilengkapi dengan berbagai tenaga medis, termasuk dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, serta tenaga

keperawatan dan non-medis. Rumah sakit ini menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. IGD 24 jam, dan terdapat beberapa poliklinik spesialis yaitu spesialis dalam, spesialis anak, spesialis bedah, Spesialis syaraf, spesialis kejiwaan, spesialis tht, spesialis kandungan, dan terdapat dokter spesialis anastesi, spesialis radiologi.

Visi :

Menjadi rumah sakit unggulan yang Islami, dikelola secara professional dan mandiri.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dengan biaya kompetitif dan memuaskan konsumen.
2. Menyelenggarakan diferensiasi pelayanan kesehatan yang unik sesuai dengan kebutuhan konsumen berupa diferensiasi produk, kenyamanan, SDM dan Citra.
3. Menyelenggarakan sistem manajemen yang efektif, efisien dan valid sehingga tercapai sukses institusi bersamaan dengan sukses pribadi.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan SDM yang berkemampuan menanamkan kepercayaan kepada masyarakat dengan penuh keramahan, kompeten, kredibilitas yang menjamin rasa keamanan pada pasien.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karateristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Janis klamin	Laki-laki	46	59,7
	Perempuan	31	40,3
Jumlah	Total	77	100,0

Sebagian besar pasien yang terlibat dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 46 orang atau 59,7% dari total sampel sebanyak 77 pasien. Sementara itu, pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 orang atau 40,3%. Data ini menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak pasien laki-laki dibandingkan perempuan pada penelitian ini.

Tabel 4. 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Luka

karatekristik	kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis luka	Luka terbuka	38	49,4
	Luka fraktur	39	50,6
Jumlah		77	100,0

Jenis luka yang dialami pasien dalam penelitian ini hampir seimbang antara luka terbuka dan luka fraktur. Sebanyak 38 pasien (49,4%) mengalami luka terbuka, sementara 39 pasien (50,6%) mengalami luka fraktur. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi kedua jenis luka tersebut relatif sama dalam populasi yang diteliti.

3. Tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Tabel 4. 3

Tingkat Kecemasan Pasien KLL dengan Pembedahan Minor

Tingkat kecemasan	f	(%)	Median	Std Deviasi	Min	Max
Tidak cemas	0	0	3,00	1,008	2	5
Ringan	8	28,6%	3,00	1,008	2	5
Sedang	12	42,9%	3,00	1,008	2	5
Berat	4	14,3%	3,00	1,008	2	5
Panik	4	14,3%	3,00	1,008	2	5
Total	28	100%				

Table 4.4 pembedahan minor menunjukkan bahwa tidak ada pasien yang melaporkan tingkat kecemasan "tidak cemas," yang menunjukkan bahwa semua pasien mengalami kecemasan minimal. Sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang, dengan frekuensi masing-masing 8 pasien (28,6%) untuk ringan dan 12 pasien (42,9%) untuk sedang. Kategori kecemasan berat dan panik masing-masing dilaporkan oleh 4 pasien (14,3%) dan 4 pasien (14,3%). Median tingkat kecemasan tetap 3,00 dengan deviasi standar 1,008, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mayoritas pasien pembedahan minor juga terpusat di sekitar kategori sedang dengan rentang dari minimum 2 hingga maksimum 5.

5. Kecemasan panik ada tetapi kurang signifikan dibandingkan dengan pembedahan mayor.

4. Tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Tabel 4. 4

Tingkat Kecemasan Pasien KLL dengan Pembedahan Mayor

Tiangkat kecemasan	f	(%)	Median	Std Deviasi	Min	Max
Tidak cemas	2	4,2%	4,00	1,192	1	5
Ringan	10	20,4%	4,00	1,192	1	5
Sedang	11	22,4%	4,00	1,192	1	5
Berat	14	28,9%	4,00	1,192	1	5
Panik	12	24,5%	4,00	1,192	1	5
Total	49	100%				

Tabel 4.3 tingkat kecemasan pasien dengan pembedahan mayor menunjukkan variasi signifikan dalam tingkat kecemasan yang dialami pasien. Sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, dengan frekuensi 11 pasien atau 22,4 %, diikuti oleh kecemasan berat yang juga tinggi, mencapai 14 pasien atau 28,9%. Meskipun kecemasan panik dan ringan masing-masing dilaporkan oleh 12 pasien (24,5%) dan 10 pasien (20,4%), sebagian kecil pasien (2 pasien atau 4,2%) merasa tidak cemas. Median tingkat kecemasan pada pasien pembedahan mayor adalah 4,00 dengan deviasi standar 1,192, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada di sekitar tingkat kecemasan sedang dengan rentang dari minimum 1 hingga maksimum 5. Hal ini mencerminkan bahwa pembedahan mayor seringkali memicu berbagai tingkat kecemasan, dengan kecemasan sedang sebagai kategori dominan, disertai dengan proporsi signifikan dalam kategori kecemasan berat dan panik.

5. Perbandingan Tingkat Kecemasan pasien post Kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan Minor dan Mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Tabel 4. 5

Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien KLL

Variabel	N	Mean	Std. Deviasi	Median	Min	Max	p Value
Tingkat Kecemasan Pasien KLL Mayor	49	18.82	7.42	3.00	1	5	0.195
Tingkat Kecemasan Pasien KLL Minor	28	16.61	6.60	3.00	1	5	

Hasil uji t-independen menunjukkan nilai t sebesar 1,307 dengan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,195. Nilai ini mengindikasikan bahwa perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pasien pembedahan mayor dan minor tidak signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi 0,05. Dengan kata lain, perbedaan rata-rata tingkat kecemasan yang ditemukan antara kedua grup ini tidak cukup besar untuk dianggap berbeda secara signifikan dalam konteks penelitian ini.

Secara keseluruhan, analisis menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan dalam tingkat kecemasan antara pasien pembedahan mayor dan minor, perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik. Ini berarti bahwa jenis pembedahan mungkin tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pasien secara berbeda secara signifikan, dan faktor lain mungkin perlu dipertimbangkan untuk memahami kecemasan pasien lebih lanjut.

4.2 Pembahasan

1. Karakteristik pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan di Rumah Sakit Umum Mniversitas Muhamadiyah Cirebon.

Dalam studi ini, analisis terhadap karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah laki-laki, dengan proporsi 59,7%, sementara perempuan menyumbang 40,3%. Temuan ini menegaskan bahwa dalam populasi penelitian ini, pria lebih banyak terlibat dalam kecelakaan lalu lintas. Jenis luka pada pasien hampir seimbang, dengan luka terbuka dan luka fraktur masing-masing menyumbang 49,4% dan 50,6%, menunjukkan bahwa kedua jenis luka terjadi dengan frekuensi yang hampir sama. Mengenai tingkat kecemasan, data menunjukkan variasi signifikan tergantung pada jenis pembedahan.

Menurut Wawan Rismawan (2019) Responden terbanyak pre-operasi berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 22 responden (52.4%). Sedangkan yang paling sedikit laki-laki 22 responden (46.7%). Menurut Aloisius Yoga Dwiantor (2020) dari 42 responden sebagian besar adalah laki-laki 23 (54,8%) sedangkan Perempuan hanya 19 (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki, salah satu sebabnya adalah Kecelakaan lalu lintas Menurut Nurkalimatus (2018) salah satu faktor penyebab kecelakaan lalu lintas adalah *human error* atau kesalahan manusia yang biasanya terjadi pada laki-laki.

2. Tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

pada pembedahan minor, tidak ada pasien yang melaporkan tingkat kecemasan "tidak cemas"; mayoritas mengalami kecemasan ringan (28,6%) atau sedang (42,9%). Kategori kecemasan berat dan panik juga ada, namun dengan prevalensi yang sedikit lebih rendah dibandingkan pada pembedahan mayor.

Menurut Rismawan DKK (2019) pasien yang akan dilakukan tindakan pembedaan minor di RSUD dr. SUKAREJO kota tasik malaya dengan sampel 24 orang menunjukan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (21.4%) tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (50.0%) tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (28.6%). Memurut Amurwani dan Rofi (2018) hasil wawancara dari 10 pasien yang akan melakukan operasi 7 orang (70%) mengalami kecemasan sedang 2 orang (20%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan menurut Putu agus sugiarta di RSUD Buleleng dari 90 responden yang akan menjalani pembedahan minor menunjukkan bahwa responden mengalami tingkat kecemasan berat 6 (6,7%) responden, kecemasan sedang 22 (24,4%) responden, kecemasan ringan 42 (46,7%) responden dan terpadat 20 (22,2%).Hasil penelitian dari Fatmawati (2019), dengan

menggunakan pengukuran HARS menunjukkan 75% dari subyek yang diteliti mengalami kecemasan sebelum operasi.

Pada pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan minor tingkat kecemasan pasien meningkat saat rasa takut terhadap luka terbuka yang mengeluarkan darah. Dari 28 responden 4 (14,3%) diantaranya mengalami panik hal ini dikarena kan rasa takut berlebihan terhadap apa yang dialami dirinya yang membuat tingkat kecemasan meningkat. Menurut Fitriani DKK (2023), kecemasan pasien pre rencana pembedaan minor adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan prasaan ketidakpastian hal ini diakibatkan oleh faktor ekternal dan internal pasien. Tingkat kecemasan yang meninggkat dapat menimbulkan gejala seperti hipertensi biasa yang terjadi. Hasil penelitian Kecemasan pada pasien praoperasi minor harus diatasi, karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis dan tekanan darah meningkat yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi (Smeltzer & Bare, 2019)

3. Tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan mayor di rumah sakit umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Pada pasien yang direncanakan untuk pembedahan mayor, sebagian besar mengalami panik (24,5%) atau berat (28,9%), dengan sedikit yang mengalami tidak cemas (4,2%), sedangkan pasien dengan tingkat kecemasan ringan (20,4%) dan kecemasan ringan (22,4%).

Menurut hasil penelitian Nur hasanah (2018) tentang tingkat tingkat kecemasan pasien dengan rencana pembedahan mayor dari 74 responden

kecemasan frekuensi tertinggi adalah berat dengan presentase (45,9%), kecemasan sedang (21,6%) dan kecemasan ringan (32,4%). Menurut sri mulyadi DKK (2017) klien yang akan dilakukan rencana pembedahan mayor, ternyata 52,5% klien masuk dalam kategori tingkat kecemasan ringan dan 47,5% berada pada tingkat kecemasan sedang. Peneliti klien mengungkapkan rasa takut, sedih, dada berdebar-debar dan cemas. Menurut Iin Fatimah DKK (2019) Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. slamet garut di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Garut didapatkan data dari 61 responden didapatkan hasil 1 pasien (3%) mengalami panik, 11 pasien (18%) mengalami kecemasan berat, 43 pasien (70%) mengalami kecemasan sedang dan 6 pasien mengalami kecemasan ringan (9%).

Pada pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan mayor akan di pindahkan ke ruangan rawat inap terlebih dahulu hal itu membuat tingkat kecemasan pasien pre oprasi mayor berkurang. Menurut Azzizah DKK (2018) tingkat kecemasan pasien dengan rencana pembedahan mayor adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenram yang sering disertai keluhan fisik, Hal yang didapat oleh peneliti pasien yang akan menjalani pembedahan mayor mengalami tingkat kecemasan berat, dengan skor yang didapat juga timbul respon fisik seperti mulai berkeringat, sering buang air kecel, tidur yang tidak nyenyak, suka

bangun dimalam hari, didukung pula dengan status ekonomi sosial dan pendidikan rendah.

Pasien yang mengalami luka tertutup (fraktur) mengalami sedikit mengurangi kecemasan pasien, hal ini dikarenakan ketidaktauhan atau kurangnya pengetahuan pasien terhadap apa yang dialami dirinya oleh sebab itu dari 2 responden mengalami tingkat kecemasan tidak cemas,. Puspitasari (2020), Pengetahuan merupakan aspek penting utama untuk mengukur tingkat kecemasan, pengetahuan yang rendah atau ketidaktauhan terhadap apa yang terjadi pada dirinya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini disebabkan olehkurangnya informasi.

4. Perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa skor APAIS rata-rata adalah 18,01 dengan deviasi standar 7,170, mencerminkan variasi yang signifikan dalam tingkat kecemasan pre-operatif di antara responden. Uji t-independen menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pasien pembedahan mayor dan minor tidak signifikan secara statistik, dengan nilai signifikansi sebesar 0,195. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan dalam tingkat kecemasan antara kedua grup pembedahan, perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk dianggap signifikan secara statistik.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun memiliki tingkat kecemasan pada pasien rencana pembedahan hal tersebut

tidak cukup besar untuk menegaskan dampak signifikan adanya perbandingan dari jenis pembedahan terhadap tingkat kecemasan pasien.

Temuan ini juga sejalan dengan R Sarita DKK (2023) Dimana yang memperngaruhi tingkat kecemasan pasien rencana pembedahan adalah komunikasi tarapetik yang disampaikan kepada pasien, bukan dari rencana pembedahan minor atau mayor.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Karanci dan Dirik (2016) serta Lalif et al. (2017) yang menunjukkan bahwa pasien bedah, terutama yang bersifat darurat, memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi, dan bahwa stres sebagai respons psikologis lebih kuat pada konteks bedah darurat dibandingkan bedah elektif (Sherwood, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan temuan Lagares D.T. dkk. (2014) yang menjelaskan bahwa kecemasan trait (trait anxiety) pada pasien pasca operasi dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan mempengaruhi penyembuhan dengan buruk. Semakin tinggi tingkat kecemasan trait, semakin besar dampaknya pada proses penyembuhan, sehingga proses penyembuhan menjadi kurang optimal.

Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa prosedur pembedahan minor dan mayor tidak memiliki dampak yang lebih signifikan pada tingkat kecemasan. Temuan ini mencerminkan bahwa pembedahan minor dan mayor, dapat menimbulkan tingkat stres dan kecemasan pada pasien. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk rasa takut terhadap prosedur yang lebih rumit, kekhawatiran tentang pemulihan, atau dampak psikologis dari ketidakpastian yang lebih besar.

Variasi dalam tingkat kecemasan dan skor APAIS di antara pasien menggarisbawahi pentingnya memberikan perhatian khusus pada aspek psikologis pasien, bagi mereka yang menjalani prosedur pembedahan mayor/minor. Intervensi yang berfokus pada manajemen kecemasan, konseling pre-operatif, dan dukungan psikologis sebelum dan sesudah pembedahan mungkin diperlukan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Pendekatan ini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis pasien tetapi juga dapat berdampak positif pada proses penyembuhan dan hasil pembedahan.

4.3 Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih peratikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman setiap tiap responden, juga faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

2. Jumlah responden yang didapat antara pre pembedahan minor dan mayor tidak sebanding, hal ini menyulitkan peneliti saat mengolah data.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan antara pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan pembedahan mayor dan pembedahan minor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon

Berikut adalah kesimpulan dari hasil penelitian :

1. Dari data penelitian hasil demografis responden dapat disimpulkan bahwa untuk data responden berdasarkan jenis kelamin sebagian pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (59,7%) dan Perempuan sebanyak 31 responden (40,3%). Sedangkan untuk jenis luka sebagian pasien post kecelakaan lalu lintas mengalami luka terbuka sebanyak 38 responden (49,4%) dan pasien yang mengalami luka fraktur sebanyak 39 responden (50,6%).
2. Tingkat kecemasan pasien pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan minor dari 28 responden didapatkan hasil mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 12 responden (42,9%).
3. Tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan mayor dari 49 responden didapatkan hasil mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu 14 responden (28,6%).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pasien post kecelakaan lalu lintas yang akan dilakukan rencana pembedahan minor/mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, beberapa saran dapat diberikan sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

a. Bagi intalasi Pendidikan program keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan dan masukan bagi pendidikan keperawatan masalah tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan pembedahan minor dan mayor agar mengurangi dampak psikologis akibat kecemasan

b. Bagi peneliti selanjurnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan temuan ini sebagai referensi dalam studi-studi mendatang, terutama dalam mengkaji lebih dalam dampak jenis pembedahan terhadap tingkat kecemasan dan skor APAIS. Penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pre-operatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif

2. Aspek Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan wawasan tentang pentingnya mengelola kecemasan pada pasien dengan pembedahan mayor. Perawat dapat memanfaatkan hasil ini untuk mengembangkan strategi atau intervensi yang lebih efektif dalam meredakan kecemasan pasien sebelum pembedahan, khususnya pada prosedur yang lebih kompleks.

b. Bagi Pasien

Pasien yang menjalani pembedahan mayor disarankan untuk mendapatkan dukungan tambahan dalam mengelola kecemasan mereka, baik melalui konseling atau teknik relaksasi. Informasi tentang cara-cara mengurangi kecemasan sebelum pembedahan dapat membantu pasien merasa lebih siap dan tenang.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang program dukungan psikologis bagi pasien yang akan menjalani pembedahan mayor. Penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan protokol yang lebih fokus pada manajemen kecemasan pre-operatif untuk meningkatkan kualitas pengalaman pasien dan hasil pembedahan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurahman Fathoni, Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi.., hal. 104

Abdurahman Fathoni, Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi.., hal. 105

Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).

Aristawati, A. R., Pratitis, N., & Ananta, A. (2020). Kecemasan akademik mahasiswa menjelang ujian ditinjau dari jenis kelamin. *Sukma: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1).

Bambang Waluyo, Penelitian Hukum Dalam Praktek. (Jakarta: Sinar Grafika, 2022), hal. 67

Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi pengukuran tingkat kecemasan berdasarkan skala hars berbasis android. *Jurnal teknik komputer*, 5(2), 277-282.

Data registes kll RSU UMC 2024

Fahmeyzan, D., Soraya, S., & Etmy, D. (2018). Uji normalitas data omzet bulanan pelaku ekonomi mikro desa senggigi dengan menggunakan skewness dan kurtosis. *Jurnal Varian*, 2(1), 31-36.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2525/3/03%20Chapter1.pdf>

<http://repo.iain-tulungagung.ac.id/2668/1/BAB%20III.pdf>

<http://repository.stikstellamarismks.ac.id/505/1/SKRIPSI%20LEONARDUS%20C1814201211%20%26%20LIBERTUS%20ARDIONO%20C1814201212.pdf>

<https://medium.com/@LivinginTelkom/3-metode-pengolahan-data-yang-perlu-data-science-ketahui-5d68e575679>

Irawan Soeharto, Metode Penelitian Soaial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hal. 69

Mukthadila, I., & Syahnur, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Lalu Lintas Di Provinsi Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 3(4), 523-530.

Nasrum, A. (2019). Uji normalitas data untuk penelitian. *Jayapangus Press Books*, i-117.

Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1), 45-53.

Palupi, R., Yulianna, D. A., & Winarsih, S. S. (2021). Analisa Perbandingan Rumus Haversine Dan Rumus Euclidean Berbasis Sistem Informasi Geografis Menggunakan Metode Independent Sample t-Test. *JITU: Journal Informatic Technology And Communication*, 5(1), 40-47.

Ratnawaty, L. (2022). Upaya Pencegahan Terhadap Kecelakaan Lalu Lintas Di Kabupaten Bogor. *YUSTISI*, 9(2).

Risetdas jawa barat 2018

Rismawan, W. (2019). Tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1).

RIZKI, A. P. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Siliwangi Kota Semarang Jawa Tengah. *Skripsi*.

Sari, Y. P., Riasmini, N. M., & Guslinda, G. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 14(2).

Sugiono, Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D.., hal. 224

Sukestiyarno, Y. L., & Agoestanto, A. (2017). Batasan prasyarat uji normalitas dan uji homogenitas pada model regresi linear. *Unnes Journal of Mathematics*, 6(2), 168-177.

Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 613-620.

Efendi, Y., & Widodo, A. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Tes Shooting Sepak Bola pada Pemain Tim PERSIWU FC Jatiyoso. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 07(02), 367–372.
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnalkesehatanolahraga/article/view/29565>

Mafruchati, M. (2023). Proses Perkembangan Embriologi sebagai Dasar Kajian Penelitian pada Embriologi Veteriner. Zifatama Jawara.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5xvBEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=proses+perkembangan+embriologi&ots=gEgRiVKH2L&sig=9uN42MxKENJTdxPdk3VLDchrtxU&redir_esc=y#v=onepage&q=proses%20pe rkembangan%20embriologi&f=false

Makbul, M. "Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian." (2021)

Notoatmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta

Swarjana, I. K., & SKM, M. (2022). Populasi-sampel, teknik sampling & bias dalam penelitian. Penerbit Andi. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=87J3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=kriteria+sampel+adalah&ots=LNL_Eu22IFv&sig=magg2WcIM9bUGAoYk6Gzp_SR9bA&redir_esc=y#v=onepage&q=kriteria%20sampe1%20adalah&f=false

Wirawan Susilo. (2023). Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan. Thema Publishing

Wakarmamu, T. (2022). Metode Penelitian Kualitatif. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/408805-metode-penelitian-kualitatif-3b5a7fba.pdf>

Yulianah, S. E. (2022). Metodelogi Penelitian Sosial. CV Rey Media Grafika. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QKBAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=definisi+operasional+penelitian&ots=Mr0jvhUpMj&sig=41LtvMMXGCcOKUcF02tPddhzo3c&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi%20operasional%20penelitian&f=false

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama	: Muhammad Firdaus
NIM	: 231711044
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAAN PASIEN POST KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA PEMBEDAHAN MINOR DAN MAYOR DI RSU UMC
Dosen Pembimbing I	: Agil Putra Tri Kartika, M.Kep.,Ners
Dosen Pembimbing II	: Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Bimbingan	Tandatangan pembimbing
1	Senin 6 Mei 2024	Konsul Sidu	RWS+	
2	Senin 7 Mei 2024	Konsul Sidu	RWS-	
3	Senin 10 Mei 2024	Konsul BAB I	ACC	
4	Senin 13 Mei 2024	Konsul BAB I-III	RWS+	
5	Senin 14 Mei 2024	Konsul BAB I-III	RWS+	
6	Senin 20 Mei 2024	Konsul RWS, BAB I-III	RWS+	
7	Senin 27 Mei 2024	Konsul RWS, BAB I-III	RWS+	
8	Senin 6 Juni 2024	Konsul RWS, BAB I-III	RWS	
9	Senin 11 Juni 2024	Konsul ACC Sempre	ACC Sempre	
10	Senin 11 Juni 2024	Konsul ACC Sempre	ACC Sempre	

11	2/9 201	PARS BBB-5		After Sight Line
12	2/9 201	PCC BBB-5	no sig obs	

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231 209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 671/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 30 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Muhammad Firdaus
NIM	:	231711044
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalulintas dengan Rencana pembedahan Minor dan Mayor
Waktu	:	Juli - Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Instansi



RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 08 Desa Mertapada Wetan Kecamatan Astanajapura
Tlp. (0231) 638000, Fax. (0231) 637000
Kab. Cirebon 45181

Cirebon, 8 Agustus 2024

Nomor : 155/RSU-UMC/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth,
Dekan FIKES UMC
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara pada tanggal 30 Juli 2023 Nomor : 682/UMC-FIKes/V/2024 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi a.n :

Nama : Muhammad Fidaus
NIM : 231711044
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas dengan Rencana pembedahan Minor dan Mayor
Waktu : Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

dengan catatan agar mengikuti semua prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon dan selanjutnya dapat menghubungi bagian HRD dan Diklat a.n Sdr. M.Sholeh Mujahid, S.E dengan no. Handphone 085224598282 atau Sdr. Izhar Daffa Pratama, S.M no. Handphone 089661236268.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Direktur,

dr. As'ad Suyudi



Digital dengan Cerdas

Lampiran 4 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJA RESPONDEN

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST KECELAKAAN LALU LINTAS DENGAN RENCANA PEMBEDAHAN DI RSU UMC

Dengan hormat,

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu rangkaian kegiatan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan di RSU UMC. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden atau menolak tanpaada sanksi apapun.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden, silahkan mengisi formulir ini dan saya mohon kesediannya untuk mengisi lembar kuesioner saya dengan jujur apa adanya.

Nama : Kaftiu Zahra

Umur 21 thn

No.HP/Telp 081245245

Alamat : karang sembung

Saya menyatakan **BERSEDIA** / ~~BAPAK BERSEDIA~~ menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh saudara/i :

Nama Mahasiswa : Muhammad Firdaus

NIM : 231711044

Kerahasiaan informasi dan identitas saudara dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa ataupun elektronik.

Cirebon, 25 Juli 2024

Peneliti



M. Firdaus

Saksi



(Iha Ratna Sari)

Responden



(...Maria).....



Lampiran 5 Instrumen Penelitian

APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) menggunakan pengukuran skala Likert yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju, dengan rentang skor kecemasan 4-20. APAIS dibagi menjadi subskala tentang kecemasan anestesi (pernyataan 1 dan 2), sementara kecemasan mengenai operasi (pernyataan 4 dan 5). Perhatikan gambar dibawah ini

NO	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan pembiusan					
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioprasi					
5	Saya terus menerus memikirkan oprasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin dengan oprasi					

riteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- Skor 6: tidak cemas/normal
- Skor 7-12: cemas ringan
- Skor 13-18: cemas sedang
- Skor 19-24: cemas berat
- Skor 25-30: panik

Lampiran 6 Data Mentah Penelitian

ID Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Luka	Jenis Pembedaan	Skor APAIS	Kategori Kecemasan
1	24	1	1	1	16	3
2	49	1	1	2	10	2
3	36	1	1	2	17	3
4	39	1	2	2	8	2
5	18	1	1	1	6	1
6	19	1	1	1	6	1
7	18	1	2	1	13	3
8	48	1	1	1	15	3
9	37	1	1	1	16	3
10	31	2	2	2	17	3
11	18	2	2	1	18	3
12	55	1	1	2	17	3
13	44	2	2	1	19	4
14	22	1	2	2	7	2
15	19	2	2	1	24	4
16	19	1	1	1	23	4
17	25	1	2	1	8	2
18	22	1	2	1	28	5
19	20	2	1	1	22	4
20	22	2	2	2	13	3
21	34	1	1	2	15	3
22	18	1	1	1	7	2
23	22	1	2	1	24	4
24	20	2	2	1	14	3
25	24	1	2	2	12	2
26	39	1	1	1	9	2
27	26	1	2	1	26	5
28	26	2	2	1	23	4
29	38	1	2	1	18	3
30	18	2	1	2	16	3
31	39	1	2	1	29	5
32	19	2	1	2	9	2
33	19	2	1	1	30	5

ID Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Luka	Jenis Pembedaan	Skor APAIS	Kategori Kecemasan
34	52	1	2	1	26	5
35	58	1	2	1	30	5
36	36	2	2	1	9	2
37	20	2	1	2	15	3
38	19	1	2	1	10	2
39	33	1	2	1	14	3
40	24	2	2	2	29	5
41	18	2	1	1	8	2
42	26	1	1	2	22	4
43	18	1	1	1	8	2
44	54	2	1	1	21	4
45	23	1	1	1	9	2
46	36	1	1	1	23	4
47	22	2	1	1	22	4
48	25	2	2	1	12	2
49	21	2	2	1	29	5
50	19	1	1	1	28	5
51	52	1	1	2	10	2
52	38	2	2	1	17	3
53	45	1	1	1	22	4
54	51	1	1	2	28	5
55	33	2	1	2	18	3
56	50	1	1	1	28	5
57	19	1	2	1	30	5
58	29	2	2	2	8	2
59	18	2	2	1	14	3
60	28	1	2	2	22	4
61	26	2	1	2	22	4
62	20	1	1	1	25	5
63	40	1	1	1	21	4
64	28	2	2	2	30	5
65	28	1	1	1	27	5
66	36	2	2	1	18	3
67	30	1	2	2	24	4
68	25	1	1	1	15	3

ID Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Luka	Jenis Pembedahan	Skor APAIS	Kategori Kecemasan
69	22	2	1	1	23	4
70	18	1	2	2	8	2
71	31	1	2	2	17	3
72	45	1	2	1	13	3
73	55	1	1	1	28	5
74	37	1	1	1	25	5
75	21	1	2	1	13	3
76	50	1	1	2	28	5
77	22	1	2	1	27	5

Lampiran 7 Hasil Output Analisis Data

MINOR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	28,6	28,6	28,6
	3	12	42,9	42,9	71,4
	4	4	14,3	14,3	85,7
	5	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

MAYOR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4,1	4,1	4,1
	2	10	20,4	20,4	24,5
	3	11	22,4	22,4	46,9
	4	14	28,6	28,6	75,5
	5	12	24,5	24,5	100,0
Total		49	100,0	100,0	

Descriptives

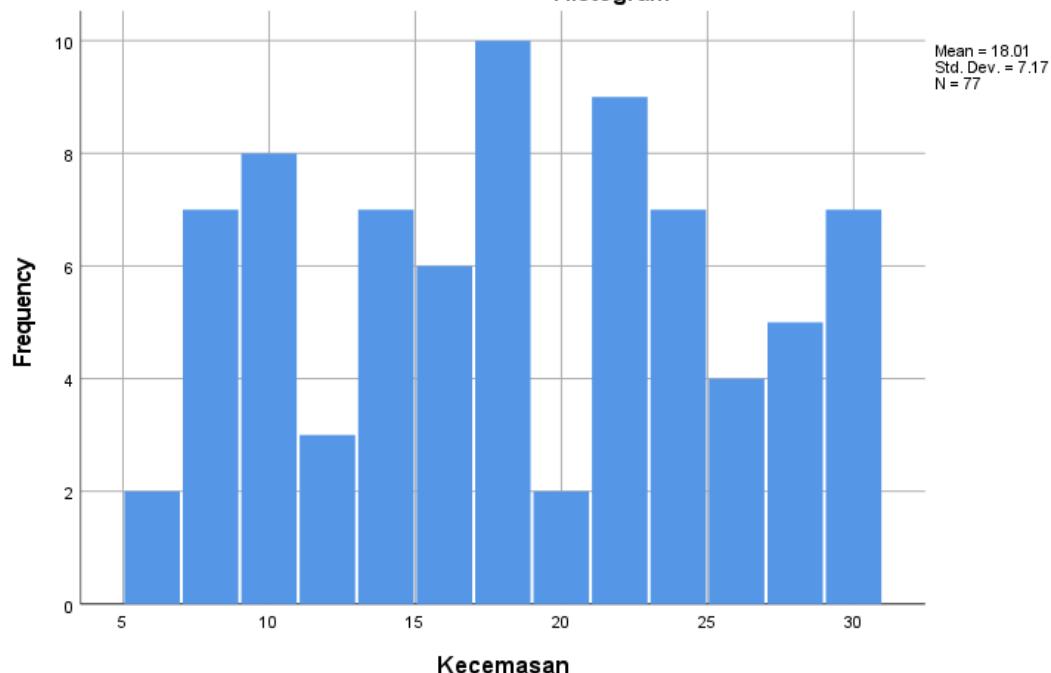
		Statistic	Std. Error
Kecemasan	Mean	18.01	.817
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.39
	Mean	Upper Bound	19.64
	5% Trimmed Mean		17.99
	Median		17.00
	Variance		51.408
	Std. Deviation		7.170
	Minimum		6
	Maximum		30
	Range		24
	Interquartile Range		12
	Skewness		.048
	Kurtosis		-.140

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	.101	77	.052	.951	77	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram



Independent Samples Test

Kecemasan	Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference			
							Lower	Upper		
Equal variances assumed	1.709	.195	1.307	75	.195	2.209	1.691	-1.159	5.577	
Equal variances not assumed			1.350	61.970	.182	2.209	1.637	-1.062	5.481	

JenisPembedahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	1	49	63,6
			2	28	36,4
		Total		77	100,0
					100,0

Tingkatkecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2,6	2,6	2,6
	2	18	23,4	23,4	26,0
	3	23	29,9	29,9	55,8
	4	18	23,4	23,4	79,2
	5	16	20,8	20,8	100,0
Total		77	100,0	100,0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			SKorapais
N			77
Normal Parameters ^{a,b}		Mean	18,01
		Std. Deviation	7,170
Most Extreme Differences		Absolute	,101
		Positive	,089
		Negative	-,101
Test Statistic			,101
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			,052
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d		Sig.	,050
		99% Confidence Interval	Lower Bound ,044
			Upper Bound ,056

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 299883525.

Lampiran 8 Bukti Foto Kegiatan Penelitian



Lampiran 9 Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Muhammad Firdaus adalah nama penulis skripsi ini. Penulis lahir dari pasangan bapa Teguh Tri Raharja dan ibu Avon Kurnia Musaniv yang merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Penulis lahir di Brebes, 09 November 2001. Penulis beralamat di Komp. BTN Griya mertapada asri, desa Mertapada wetan, Kec. Astanajapura, Kab Cirebon. Penulis dapat dihubungi melalui email mf674022@gmail.com.

penulis memulai pendidikan formal di TK glatik Lemahabang, lanjut pendidikan sekolah dasar di SDN 4 Cipejeuh wedan, Madrasah solidatul islam, lanjut sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas di SMPN 2 Lemahabang dan SMAN 1 lemahabang, setelah menempuh sekolah pendidikan menengah pertama dan sekolah menengah ke atas, penulis melanjutkan pendidikan Diploma III keperawatan di kampus Akper Buntet Pesantren Cirebon, Penulis sekarang berkerja sebagai perawat ugd di RSU UMC dan, penulis melanjutkan pendidikan strata satu (S1) program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhamadiyah Cirebon.

Dengan semangat dan tekad pantang menyerah akhirnya penulis berhasil menyelesaikan program studi ilmu keperawatan pada tahun 2024 dengan skripsi yang berjudul “ perbandingan tingkat kecemasan pasien post kecelakaan lalu lintas dengan rencana pembedahan minor dan mayor di Rumah Sakit Umum Universitas Muhamadiyah Cirebon.

“Never give up, never surrender”

Cirebon,17 agustus 2024

Muhammad Firdaus