

**HUBUNGAN ANTARA SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL RIRS
DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh :

Eka Purwati

200711014

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

**HUBUNGAN ANTARA SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL RIRS
DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2024**

SKRIPSI

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



Oleh :

Eka Purwati

200711014

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

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL RIRS DI RSUD
ARJAWINANGUN TAHUN 2024**

**Oleh
EKA PURWATI
200711014**

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 03 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

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

Asep Novi Taufiq Firdaus , M.Kep., Ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Operasi Batu Ginjal RIRS Di RSUD Arjawinangun Tahun
2024

Nama Mahasiswa : Eka Purwati

NIM : 200711014

Menyetujui,

Penguji 1 : Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep (.....)

Penguji 2 : Uus Husni Mahmud, S,Kp., M.Si (.....)

Penguji 3 : Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ners., M.Kep (.....)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Eka Purwati

Nim : 200711014

Judul Peneliti : Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal RIRS Di RSUD Arjawanangun
Tahun 2024

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 tidak 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, 2024

(Eka Purwati)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warramatullahi Wabarakatu

Segala puji dan puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunia sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal RIRS Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024”**.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho illahi*, dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan **“Alhamdulillahirobilalamin”** beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur RSUD Arjawinangun dan seluruh karyawan RSUD Arjawinangun Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan penelitian.
2. Arif Nurudin, MT. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si yang juga selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi penulis.
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ners., M.Kep yang juga selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh pembuatan skripsi penulis.
5. Bapak Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep Selaku dosen penguji pada sidang skripsi dan memberi masukan untuk penulis.
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 dan keluarga Bapak Suwenda Tarla dan Ibu Kuyiroh yang telah memberikan Doa, semangat dan dukungan untuk penulis.
8. Kepada Sahabat till jannah saya “Siput Racing” yang telah memberikan semangat, dukungan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada teman- teman mahasiswa seperjuangan jurusan keperawatan Angkatan 2020 atas semua perjuangan dan kebersamaan yang telah dilalui

Akhirnya penulis sebagai mahluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi Wabaratu

Cirebon,, 2024

Eka Purwati

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL RIRS DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2024

*Eka purwati*¹, *Uus Husni Mahmud*², *Asep Novi Taufiq Firdaus*²

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon¹, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon²

Latar Belakang : Angka terjadinya batu ginjal meningkat disetiap tahun khususnya di RSUD Arjawanangun. Dan diperlukannya tindakan invasif / Operasi. Peristiwa tersebut membuat individu merasa khawatir karena dapat menyebabkan kecemasan, dimana salah satu faktor kecemasan adalah *self efficacy*. *Self efficacy* memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien saat operasi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Tahun 2024.

Metode : Jenis penelitian ini kuantitatif non eksperiment dengan rancangan korelasi serta dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel 33 responden pasien pre operasi batu ginjal dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *General Self Efficacy* (GSE) untuk mengukur *self efficacy* dan kuisioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk mengukur kecemasan. Teknik analisa hubungan menggunakan uji *Fisher Exact Test*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian sebagian responden dengan *self efficacy* tinggi 19 (57,6%) responden dengan kecemasan sedang. Sedangkan *self efficacy* rendah 14 (42,4%) responden dengan tingkat kecemasan berat. Hasil uji statistik didapatkan dengan dengan nilai *p value* 0,000 (*p*=<0,005).

Kesimpulan : Adanya hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Tahun 2024.

Kata Kunci : Pre Operasi Batu Ginjal, *Self Efficacy*, Kecemasan

Kepustakaan : 60 pustaka (2019- 2023).

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY AND THE LEVEL OF ANXIETY OF RIRS KIDNEY STONE OPERATION PRE-OPERATION PATIENTS AT ARJAWINANGUN HOSPITAL, 2024

Eka Purwati¹, Uus Husni Mahmud², Asep Novi Taufiq Firdaus²

Student in the Nursing Study Program, University Muhammadiyah Cirebon¹

Lecturer in the Nursing Study Program, University Muhammadiyah Cirebon²

Background : *The rate of kidney stones increases every year, especially in Arjawinangun Regional Hospital. And the need for invasive measures / surgery. This event makes individuals feel worried because it can cause anxiety, where one of the anxiety factors is self-efficacy. Self-efficacy has a direct influence on the patient's emotional function during surgery.*

Objective : *To determine the relationship between self-efficacy and the anxiety level of patients pre-operation for RIRS kidney stones at Arjawinangun Regional Hospital in 2024.*

Methodology : *This type of research is quantitative non-experimental with a correlation design and using a Cross Sectional approach. The number of samples is 33 respondents of pre-kidney stone surgery patients using the total sampling technique. Data collection uses the General Self Efficacy (GSE) questionnaire to measure self-efficacy and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire to measure anxiety. The relationship analysis technique uses the Fisher Exact Test.*

Results : *The research results showed that some respondents with high self-efficacy were 19 (57.6%) respondents with moderate anxiety. Meanwhile, 14 (42.4%) respondents had low self-efficacy with anxiety levels. The statistical test results were obtained with a p value of 0.000 ($p=<0.005$)*

Conclusion : *There is a relationship between self-efficacy and the anxiety level of patients preoperatively with RIRS kidney stones at Arjawinangun Regional Hospital in 2024.*

Keywords : *Pre-Surgery for Kidney Stones, Self-Efficacy, Anxiety*

Literature : *60 libraries (2019-2023).*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
2.1 Konsep Batu Ginjal.....	11
2.1.1 Definisi Batu ginjal	11
2.1.2 Etiologi Batu Ginjal	12
2.1.3 Klasifikasi Batu Ginjal.....	14
2.1.4 Manifestasi klinis Batu Ginjal.....	15
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik Batu Ginjal	15
2.1.6 Penatalaksanaan Medis Batu Ginjal.....	16
2.1.7 Persiapan pasien Pre Operasi	18

2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i>	21
2.2.1 Definisi <i>Self Efficacy</i>	21
2.2.2 Sumber <i>Self Efficacy</i>	23
2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	25
2.2.4 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	27
2.2.5 Alat Ukur <i>Self Efficacy</i>	27
2.3 Konsep Kecemasan	28
2.3.1 Definisi Kecemasan	28
2.3.2 Penyebab Kecemasan.....	30
2.3.3 Dampak Kecemasan.....	32
2.3.4 Faktor faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	33
2.3.5 Tingkat Kecemasan.....	36
2.3.6 Alat Ukur Kecemasan	37
2.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi.....	39
2.5 Kerangka Teori	41
2.6 Kerangka Konsep.....	42
2.7 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
3.1 Desain Penelitian.....	43
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	43
3.2.1 Populasi Penelitian	43
3.2.2 Sampel Penelitian.....	44
3.3 Lokasi Penelitian.....	45
3.4 Waktu Penelitian	45
3.5 Variabel penelitian	46
3.51 Variabel independen.....	46

3.52 Variabe Dependen	46
3.6 Definisi Operasional Penelitian	46
3.7 Instrumen Penelitian	47
3.7.1 Instrumen <i>Self Efficacy</i>	47
3.7.2 Instrumen Kecemasan	48
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas	48
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	49
3.10 Analisa Data	52
3.10.1 Analisis Univariat.....	52
3.10.2 Analisis Bivariat.....	52
3.11 Pengolahan Data.....	53
3.12 Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1 Hasil Penelitian	57
4.1.1 Analisis Univariat.....	57
4.1.2 Analisis Bivariat.....	61
4.2 Hasil Pembahasan	62
4.3 Keterbatasan Penelitian	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1 Simpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i>	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan	59
Tabel 4.4 Uji Normalitas Data menggunakan <i>Shapiro Wilk</i>	61
Tabel 4.5 Uji hubungan menggunakan <i>Fisher Exact Test</i>	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	81
Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Penelitian	82
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	83
Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian	84
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden	85
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	86
Lampiran 7 Data Diri pasien	87
Lampiran 8 Instrumen penelitian <i>self efficacy</i> (GSE)	88
Lampiran 9 Instrumen penelitian Kecemasan (APAIS)	90
Lampiran 10 Tabulasi Data Responden.....	92
Lampiran 11 Analisa Data.....	93
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan.....	96
Lampiran 13 Lembar Konsultasi	97
Lampiran 14 Biodata Penulis	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Batu ginjal dengan nama lain “*Nefrolithiasis*” merupakan gangguan urologi yang akibat adanya komponen batu kristal yang menyumbat dan menghambat kerja ginjal pada kaliks atau pelvis yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan pada kelarutan dan pengendapan garam di saluran urin dan ginjal (Nur, 2021).

Gejala yang terjadi pada pasien batu ginjal awalnya tidak dirasa saat batu tersebut masih berukuran kecil, batu tersebut akan berpindah ke saluran kemih berupa ureter dan jika batu tersebut berukuran lebih besar dari ureter akan terasa gejalanya seperti Gejala yang sering terjadi pada orang yang terkena batu ginjal antara lain sakit di punggung bawah, mual, darah dalam urin, muntah, urin terlihat keruh, demam serta menggigil (Chen *et al.*, 2019). Dan lapisan dinding pada ureter akan menyebabkan iritasi, luka, dan pembengkakan, sehingga terjadi urin dapat mengandung darah dan berwarna merah. (Exsa & Suharmanto, 2022). Jenis batu ginjal diantara lain ada asam urat, kalsium oksalat, cystine dan struvite. Penanganan penyakit batu ginjal ini diantara nya ada uteroskopi, shockwave lithotripsy, nefrolitotripsi atau nefrolitomi perkutan (Legay *et al.*, 2022). Cara terbaik untuk mencegah terjadinya batu ginjal adalah memastikan minum banyak air di setiap hari untuk menghindari dehidrasi. Untuk mencegah batu kembali, harus berusaha untuk minum air putih hingga 3 Liter (5,2 liter) cairan sepanjang hari. setiap hari, seseorang disarankan untuk minum air

putih, tetapi minuman seperti teh dan kopi juga diperhitungkan (Exsa & Suharmanto, 2022).

Setiap tahun angka kejadian batu ginjal meningkat (Kakian *et al.*, 2021). Prevalensi batu ginjal yang terjadi di Amerika Serikat meningkat dengan data yang menunjukkan bahwa sekitar 11% terjadi pada laki- laki dan 8% terjadi pada perempuan akan mengalami batu ginjal sepanjang hidupnya. Data epidemiologi menunjukkan bahwa 1 dari 8 laki- laki berusia 70 tahun dari ras Kaukasia akan mengalami penyakit batu ginjal. Risiko kekambuhan setelah episode batu ginjal pertama dalam 1 tahun adalah sebanyak 14 % , dalam 5 tahun sebanyak 35 % , dan dalam 10 tahun sebanyak 52 % (Rauf *et al.*, 2023)

Berdasarkan data dari (Kemenkes R.I, 2023) angka untuk masalah batu ginjal masih menduduki kasus tersering diantara kasus urologi lainnya di indonesia. Untuk prevalensi penyakit *Nefrolithiasis* tertinggi itu di Yogyakarta (1,2 %), diikuti oleh Aceh (0,9 %), Jawa barat, Jawa tengah dan Sulawesi Tengah masing- masing (0,8 %) , serta di Sulawesi utara ditemukan sebesar (0,5 %). Angka kejadian batu ginjal di Indonesia adalah 6 per 1000 penduduk atau sekitar 1.499.400 orang yang menderita kondisi tersebut. Penderita batu ginjal sebagian besar berusia antara 30 hingga 60 tahun. Kondisi ini juga pernah dialami oleh sekitar 10% wanita dan 15% pria sepanjang hidup mereka.

Dari data yang didapatkan di RSUD Arjawinangun Cirebon melaporkan bahwa pada pasien batu ginjal mencapai penyakit yang menduduki paling banyak di RSUD Arjawinangun Cirebon. Berdasarkan hasil observasi di

RSUD Arjawinangun jumlah pasien di RSUD Arjawinangun mencapai 100 pasien pada tahun 2023, dimana angka ini mengalami peningkatan pada tahun sebelumnya yaitu sebanyak 60 pasien pada tahun 2022. Dan dimana banyaknya pasien tersebut memerlukan penatalaksanaan medis untuk penanganan pada penyakit batu ginjal tersebut.

Prosedur operasi adalah tindakan penanganan medis yang menggunakan teknik invasif dengan melakukan suatu sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri penutupan dengan penjahitan luka (Syafira *et al.*, 2022). Operasi batu ginjal ini dapat dilakukan melalui beberapa metode, dan jenis batu ginjal, serta kondisi pasien, metode umum yang biasanya digunakan untuk pembedahan itu ada ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*), URS (*Ureteroscopy*), PNCL (*Percutaneous Nephrolithotomy*), *Laparoscopic Surgery* dan Operasi terbuka (Exsa & Suharmanto, 2022). Dan didapatkan hasil observasi di RSUD Arjawinangun cukup banyak pembedahan menggunakan metode RIRS (*Retrograde intra renal sugery*). Setiap tindakan operasi menimbulkan resiko seperti komplikasi anastesi, infeksi, kerusakan pada ginjal/ organ lainnya, rasa sakit sesudah operasi sehingga menyebabkan kecemasan (Syafira *et al.*, 2022).

Kecemasan adalah bagian dari manusia terutama jika individu dihadapkan pada situasi yang tidak jelas atau tidak menentu. Dan kecemasan merupakan perasaan ketakutan (yang realistik dan tidak realistik) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan. Sebagian besar

dari individu merasa cemas dan tegang jika menghadapi situasi yang mengancam atau stressor (Musman 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2020 kecemasan merupakan penyebab utama dari ketidakmampuan seorang individu diseluruh dunia dan gangguan psikiatri menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu berkisar 16%-29%. Gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan seperti gangguan panik, gangguan obsesiv-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia (WHO, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 didapatkan prevalensi terkait gangguan kecemasan di Indonesia sebesar 9,8% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 26 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan depresi. Data tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 6% atau 14 juta penduduk (Kemenkes R.I, 2023).

Kecemasan dapat menimbulkan reaksi fisiologis dan psikologis pada pasien. Respon Secara fisiologis, rasa takut direspon dengan beberapa perubahan pada tubuh, khususnya peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, dan perubahan fungsi vital berupa pernapasan Sedangkan reaksi psikologis meliputi ekspresi kemarahan, penolakan, dan apatis.. (Narmawan *et al.*, 2020).

Jika perubahan fisiologis akibat kecemasan pasien sebelum operasi tidak ditangani, pembedahan menjadi lebih sulit (Nugroho *et al.*, 2020). Menurut (Carpenito, 2019) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan individu antara lain adalah *Self Efficacy* selain masalah situasional (individu dan lingkungan), tingkat pendidikan, dan karakteristik stimulus (intensitas, durasi, jumlah pemicu stress), serta karakteristik individu (fungsi individual). Efikasi diri merupakan keyakinan pasien bahwa dirinya dapat sembuh, mengatasi penyakitnya, dan kembali normal (Syafira *et al.*, 2022).

Individu dengan *Self Efficacy* yang tinggi memilih strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah untuk memperbaiki situasi kerja mereka. Sebaliknya, individu dengan *Self Efficacy* yang rendah cenderung memilih strategi coping yang berfokus pada emosi karena mereka percaya bahwa mereka tidak dapat melakukan apa pun untuk mengubah situasi yang mereka hadapi (Bandura, 2013). Pernyataan tersebut sejalan dengan Barlow (2012) yang menyatakan bahwa orang merasa terancam apabila memiliki *Self Efficacy* yang rendah sehingga dapat meningkatkan kecemasan. Meski kejadian tersebut tidak mengancam, namun membuatnya merasa minder dengan kemampuannya dalam menghadapi situasi yang dialaminya (Syafira *et al.*, 2022).

Menurut Gholamzadeh,dkk (2019), *Self Efficacy* berperan penting dalam mengendalikan stressor pada pasien. Pasien pre operasi dengan *Self Efficacy* yang tinggi meninjau keyakinan mereka tentang kondisi mereka terkait tindakan operasi yang mereka jalani dan membuat rencana tentang

apa yang perlu mereka lakukan setelah operasi yang mereka jalani. Hal ini sesuai dengan teori Bandura (2013) yang menyatakan bahwa kepercayaan diri memberikan kekuatan, motivasi, dan kepercayaan diri pada individu (Amila *et al.*, 2022).

Penelitian penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ayuning, 2019) dan (Nugroho *et al.*, 2020), dimana penelitian tersebut menunjukan adanya hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan. Dimana penelitian (Ayuning, 2019) menunjukan bahwa *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi, menekankan pentingnya intervensi yang meningkatkan *self efficacy* untuk mengurangi kecemasan pre operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arjawanangun diruang rawat inap imam bonjol pada bulan januari sampai bulan april 2024 terdapat 151 pasien yang sudah dilakukan operasi dan hasil wawancara terhadap 4 pasien terdapat 2 pasien mengalami kecemasan berat dan 2 pasien mengalami kecemasan ringan. Pasien yang mengalami kecemasan berat disebabkan oleh umur dan pertama kali tindakan operasi, sedangkan pasien yang mengalami kecemasan ringan disebabkan oleh perasaan takut dengan pengalaman tindakan operasi. Kemudian di dapat data pasien yang mengalami *Self Efficacy* yang rendah dan pasien yang mengalami *Self Efficacy* yang tinggi. Dari Hasil wawancara *Self Efficacy* yang tinggi dapat mempengaruhi kecemasan, semakin baik nilai *Self Efficacy* semakin rendah kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi. Menurut informasi dari kepala ruangan yang ada di Ruang imam bonjol, pasien yang akan

dijadwalkan operasi akan melakukan persiapan pre operasi terlebih dahulu (sehari sebelum dipindah ke ruang operasi). Alasan penelitian ini dilakukan di RSUD Arjawinangun ini karena kurangnya penelitian tentang kecemasan pasien pre operasi batu ginjal dan perlunya memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan *Self Efficacy* dan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Arjawinangun, terutama dalam hal persiapan pre operasi.

Berdasarkan fenomena diatas pada pasien dengan kecemasan pre operasi memerlukan *self efficacy* yang tinggi, karena pada kasus diatas pasien yang akan menjalani operasi memiliki *self efficacy* yang rendah. Jika *self efficacy* rendah bisa mempengaruhi kecemasan, dampak yang terjadi jika pasien mengalami kecemasan sebelum pre operasi dapat mengakibatkan operasi dibatalkan atau ditunda, karena kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah dan jika tekanan darah pasien operasi batu ginjal tersebut naik dan tetap dilaksanakan akan mengganggu efek dari obat anastesi yang diberikan dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Nugroho et al., 2020). Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan meningkatkan *self efficacy*, pasien pre operasi harus didukung dengan pengetahuan akan pentingnya motivasi dan keyakinan diri ketika merencanakan suatu hal pada fase operasi selanjutnya (Ayuning, 2019). Oleh karena itu, berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, peneliti bermaksud untuk menganalisis

hubungan self efficacy dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal metode RIRS di RSUD Arjawanangun Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada Hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Cirebon Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus .

- 1) Untuk mengidentifikasi *Self Efficacy* pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun.
- 2) Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun.
- 3) Untuk menganalisis hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian dan pengembangan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini dapat memberikan dasar ilmiah bagi RSUD Arawinangun untuk mengembangkan program intervensi yang bertujuan meningkatkan *self efficacy* pasien, sehingga dapat mengurangi kecemasan pre operasi dan meningkatkan pengalaman pasien.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat menjadikan pertimbangan dan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan peneliti mengenai Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Pasien Batu Ginjal RIRS Di RSUD Arjawinangun.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut . dengan topik yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberi pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik pasien pre operasi batu ginjal tetapi juga psikologis pasien yakni *Self Efficacy* dan kecemasan pre operasi agar pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

2. Bagi pasien

Dengan adanya penelitian ini pasien dapat mengatasi kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan atau memperbarui kurikulum dalam program studi kesehatan, khususnya dalam mata kuliah yang terkait dengan psikologis kesehatan, keperawatan medikal bedah, dan manajemen stress. Dan memastikan bahwa materi yang diajarkan selalu *up to date* dan relevan dengan kebutuhan praktis dilapangan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini untuk memperluas penelitian mencakup berbagai jenis operasi, seperti bedah jantung, bedah otorpedi, atau bedah yang lainnya untuk melihat apakah hubungan antara *self efficacy* dan kecemasan berbeda tergantung pada jenis operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Batu Ginjal

2.1.1 Definisi Batu ginjal

Ginjal adalah bagian organ tubuh manusia yang sangat penting memiliki bentuk seperti kacang dan letak ginjal ditengah bagian punggung manusia, yang terdiri dari dua sisi tulang pada belakang tubuh manusia. Dan ginjal salah satu organ tubuh yang berfungsi mengatur sistem sekresi dan melakukan penyaringan pada darah. Ginjal manusia ada dua, ginjal kiri dan kanan. Batu ginjal adalah batu yang terbentuk di tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal dan bahkan bisa mengisi pelvis serta seluruh kaliks ginjal dan merupakan batu saluran kemih yang paling sering terjadi. Penyebab terbentuknya batu saluran kemih diduga berhubungan dengan gangguan aliran urine, gangguan metabolismik, infeksi saluran kemih, dehidrasi dan keadaan-keadaan lain yang masih belum terungkap (idiopatik) (Exsa & Suharmanto, 2022).

Batu ginjal atau *Nefrolithiasis* merupakan gumpalan benda padat seperti batu yang terdapat pada saluran kemih bagian atas yaitu ginjal. Penyakit batu ginjal adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya sedimen urin dalam ginjal dan saluran kemih. Batu tersebut akan lebih cepat terbentuk apabila urin sangat pekat dan tidak minum cukup banyak air. Keadaan ini akan sangat mendukung kemungkinan terjadinya pengendapan dari sedimen-sedimen yang terdapat dalam urin sehingga lama kelamaan akan terbentuk suatu massa padat dan keras menyerupai

batu. Sedimen yang ada di dalam ginjal terbentuk dari bahan-bahan kimia yang umumnya terdapat di dalam air seni seperti kalsium, asam urat, fosfat, dan bahan kimia lain (Utami *et al.*, 2020).

2.1.2 Etiologi Batu Ginjal

Secara garis besar penyebab pembentukan nefrolithiasis dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya berupa keturunan, umur, dan jenis kelamin, sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya yaitu meliputi kondisi geografis, iklim, zat yang terkandung dalam urin, kebiasaan makan, dan pekerjaan (Utami *et al.*, 2020).

Sedangkan menurut (Pietro, 2020) terdapat beberapa penyebab terbentuknya batu ginjal dimana hal tersebut dapat dipicu oleh berbagai macam faktor seperti faktor keturunan, konsumsi makanan tinggi protein, konsumsi air putih dan kebiasaan menaham buang air kecil obat-obatan. Adapun menurut (Sakhaee *et al.*, 2019) diantaranya sebagai berikut :

1. Hiperkalsiuria

Hiperkalsiuria merupakan penyebab pembentukan batu kalsium. Hiperkalsiuria terjadi akibat adanya peningkatan penyerapan kalsium usus, menurunnya reabsorpsi kalsium di ginjal dan peningkatan mobilisasi kalsium dari tulang (Al-Mamoori *et al.*, 2021).

2. Hiperurikosuria

Hiperurikosuria merupakan bagian dari 10% pembentuk batu kalsium dimana berdasarkan sifat fisikokimia batu kalsium terbentuk akibat supersaturasi kemih dengan monosodium koloid kristalisasi kalsium oksalat yang diinduksi oleh urat (Sakhaee *et al.*, 2019).

3. Hipositraturia sitrat

Hipositraturia Sitrat merupakan inhibitor endogen pembentukan batu kalsium. Sekitar 20-60% pasien nefrolitiasis mengalami penurunan ekskresi sitrat urin. Ekskresi sitrat urin ditentukan oleh keseimbangan asam basa. Hipositraturia umumnya terjadi bersama dengan asidosis metabolismik. Peran penghambatan sitrat melibatkan pembentukan larutan kompleks dan pengurangan kejemuhan (Sakhaee *et al.*, 2019).

4. Hiperoksaluria

Oksalat dan kalsium dapat meningkatkan supersaturasi kalsium oksalat pada kemih. Hiperoksaluria merupakan 10-50% pembentuk batu kalsium. Hiperoksaluria disebabkan oleh produksi oksalat yang berlebih akibat dari gangguan metabolisme, peningkatan penyerapan oksalat usus, peningkatan asupan makanan, bioavailabilitas, dan pH urin. Urin yang sangat asam (pH 5,5) dan urin yang sangat basa (pH 6,7) dapat mempengaruhi pembentukan batu kalsium. Dengan pH yang terlalu asam maka urin menjadi jenuh dengan asam urat yang berperan dalam kristalisasi kalsium oksalat. Sedangkan urin yang sangat alkalin dapat meningkatkan pembentukan monohidrogen fosfat yang dalam kombinasi dengan kalsium dapat berubah menjadi termodinamika brusit yang tidak stabil dan akhirnya terbentuk hidroksiapatit (Sakhaee *et al.*, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Batu Ginjal

Klasifikasi menurut (Utami *et al.*, 2020) batu ginjal Adapun jenis batu berdasarkan unsur pembentuknya diantaranya yaitu:

1. Batu kalsium

Batu kalsium oksalat merupakan batu yang memiliki frekuensi terbesar dan seringkali ditemukan pada pasien batu ginjal dengan persentase sebesar 80% dari seluruh batu saluran kemih

2. Batu asam urat

Batu asam urat berwarna kuning coklat, bermassa keras, licin dan biasanya tidak tampak pada foto rontgen. Batu asam urat merupakan 5-10% bagian dari seluruh batu saluran kemih. Sekitar 75-80% batu asam urat terdiri atas asam urat murni dan sisanya merupakan campuran dari kalsium oksalat.

3. Batu struvit

Dalam keadaan murni batu struvit tidak tampak pada foto rontgen, namun karena batu ini bercampur dengan kalsium fosfat sehingga terlihat pada foto rongten. Batu struvit terbentuk akibat infeksi oleh bakteri yang menguraikan ureum. Batu struvit yang terkenal ialah batu koral atau batu tanduk rusa.

4. Batu jenis lain Batu jenis lain diantranya adalah batu xantin, batu sistin, batu silikat, dan batu triamteren namun sangat jarang dijumpai. Batu sistin terbentuk karena kelainan metabolisme sistin. Batu sistin berwarna kuning muda, licin, teraba agak berlemak, terlihat dalam foto rongten tetapi pada ukuran yang besar

2.1.4 Manifestasi klinis batu ginjal

Berbagai macam keluhan dan gejala yang akan ditimbulkan dari penyakit *nefrolithiasis*, namun tergantung dimana letak *nefrolithiasis* tersebut. Gejala seperti mual dan muntah, perut menggelembung, demam tinggi dan menggigil serta terdapat darah di dalam urin. Keluarnya darah dalam urin di karenakan ada bagian yang terluka akibat gesekan batu dengan saluran kemih yang dilewati. Batu ginjal menyebabkan tekanan pada air yang disebabkan oleh suatu benda (hidrostatik) dan pembesaran pelvis ginjal yang menyebabkan nyeri yang memelintir dan biasanya hilang timbul (kolik), nyeri tergantung letak batu pada lokasi sumbatan, nyeri hilang setelah batu keluar. Sumbatan batu menutup aliran urin yang akan menimbulkan gejala infeksi saluran kemih, demam dan menggigil. Batu ginjal dapat menyebabkan infeksi berulang, gangguan ginjal atau hematuria. Obstruksi akut menyebabkan kolik ginjal dengan nyeri pinggang yang berat, seringkali menyebar keselangkangan dan kadang disertai mual, muntal, rasa tidak nyaman diabdomen, dysuria, nyeri tekan ginjal dan hematuria (Susanti & Nisa, 2023).

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik Batu Ginjal

Diagnostik batu ginjal menurut *Standars of Medical Care – 2016* yang dikeluarkan oleh ADA, antara lain : (Andreas *et al.*, 2023):

1. Pemeriksaan Radiologi

Foto Polos perut / BNO (*Bladder Neck Obstruction*) dan Pemeriksaan rontgen saluran kemih / IVP (*Intranenous Pyelogram*) untuk melihat lokasi batu dan besar batu (Andreas *et al.*, 2023).

2. CT helikal tanpa kontras

CT helical tanpa kontras adalah teknik pencitraan yang dianjurkan pada pasien yang diduga menderita nefrolitiasis. Teknik tersebut memiliki beberapa keuntungan dibandingkan teknik pencitraan lainnya, antara lain: tidak memerlukan material radiokontras, dapat memperlihatkan bagian distal ureter, dapat mendeteksi batu radiolusen (seperti batu asam urat), batu radio-opaque, dan batu kecil sebesar 1-2 mm, dan dapat mendeteksi hidronefrosis dan kelainan ginjal dan intraabdomen selain batu yang dapat menyebabkan timbulnya gejala pada pasien (Exsa & Suharmanto, 2022).

3. USG abdomen

Ultrasonografi memiliki kelebihan karena tidak menggunakan radiasi, tetapi teknik ini kurang sensitif dalam mendeteksi batu dan hanya bisa memperlihatkan ginjal dan ureter proksimal. Batu dengan diameter lebih kecil dari 3 mm juga sering terlewatkan dengan ultrasonografi (Exsa & Suharmanto, 2022).

2.1.6 Penatalaksanaan Batu Ginjal

Batu ginjal dapat dikeluarkan dengan cara medikamentosa, dipecahkan dengan ESWL, melalui tindakan endourologi, bedah laparaskopi, atau pembedahan terbuka menurut (Adli, 2019) antara lain:

1. Terapi medikamentosa atau terapi pemberian obat pada pasien ditujukan untuk batu yang ukurannya < 5 mm, karena diharapkan batu dapat keluar spontan. Terapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi nyeri, memperlancar aliran urine dengan pemberian

diuretikum, dan minum banyak supaya dapat mendorong batu keluar dari saluran kemih.

2. *Extracorporeal Shockwave Lithotripsy* (ESWL) Ia bekerja dengan memanfaatkan gelombang kejut yang dibuat di luar tubuh untuk menghancurkan batu di dalam tubuh. Batu tersebut akan dipisahkan menjadi potongan-potongan kecil dengan tujuan agar tidak sulit untuk melalui saluran kemih. ESWL dianggap sebagai pengobatan cukup berhasil untuk batuginjal berukuran menengah dan untuk batug injal berukuran lebih dari 20-30 mm (Anissau *et al.*, 2021).
3. Endourologi adalah tindakan invasif minimal untuk mengeluarkan batu saluran kemih yang terdiri atas memecah batu, dan kemudian mengeluarkannya dari saluran kemih melalui alat yang dimasukkan langsung ke dalam saluran kemih. Alat itu dimasukkan melalui uretra atau melalui insisi kecil pada kulit (perkutan). Proses pemecahan batu dapat dilakukan secara mekanik, dengan memakai energi hidraurik, energi gelombang suara, atau dengan energi laser. Beberapa tindakan endourologi itu antara lain : PNCL (*Percutaneous Nephro Litholapaxy*), Litotripsi, Ureteroskopi, dan Ekstraksi.
4. Laparoskopi atau operasi lubang kunci ialah tindakan bedah minimal invasif yang dilakukan dengan cara membuat lubang kecil di dinding perut. Laparoskopi dikerjakan dengan menggunakan alat berbentuk tabung tipis. Prosedur medis terbuka terdiri dari *pyelolithotomy* atau *nephrolithotomy* untuk menghilangkan batu di bagian ginjal.

5. Bedah terbuka. Di klinik-klinik yang belum mempunyai fasilitas yang memadai untuk tindakan-tindakan endourologi, laparoskopi, maupun ESWL, pengambilan batu masih dilakukan melalui pembedahan terbuka. Pembedahan terbuka itu antara lain adalah: pielolitotomi atau nefrolitotomi untuk mengambil batu pada saluran ginjal, dan ureterolitotomi untuk batu di ureter. Tidak jarang pasien harus menjalani tindakan nefrektomi atau pengambilan ginjal karena ginjalnya sudah tidak berfungsi dan berisi nanah (pionefrosis), korteksnya sudah sangat tipis, atau mengalami pengkerutan akibat batu saluran kemih yang menimbulkan obstruksi dan infeksi yang menahun (Adli, 2019). Batu pada ginjal maupun batu saluran kemih lainnya harus secepatnya di keluarkan baik secara spontan bersama urin (jika batu berukuran sangat kecil) maupun dengan tindakan medis agar tidak menimbulkan masalah yang lebih parah, tindakan medis salah satunya dengan pembedahan. Beberapa yang perlu dipersiapkan sebelum tindakan operasi yaitu :

2.1.7 Persiapan pasien pre operasi

Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien pre operasi yang ditandai dengan adanya reaksi fisiologis maupun psikologis pada pasien, antara lain meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih (Anissau *et al.*,

2021). Persiapan yang perlu dilakukan kepada pasien pre operasi untuk memperlancar tindakan pre operatif meliputi:

1. Persiapan pendidikan kesehatan pre operasi

Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi kecemasan pasien dan membantu pasien untuk berhasil menghadapi stress yang dihadapi selama periode perioperatif. Dengan mengidentifikasi pengetahuan, harapan, dan persepsi pasien, memungkinkan perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan emosional pasien. Setiap Pasien merasa takut dan gelisah untuk datang ke tempat operasi. Dan sebaiknya pasien diberi tahu bahwa selama operasi ia tidak akan merasakan sakit karena ahli bius selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung pasien tidak merasakan apa apa (Palamba *et al.*, 2020).

2. Persiapan diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah, tetapi 8 jam sebelum bedah tidak diperbolehkan makan, sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum bedah. Hal ini bertujuan mencegah terjadinya aspirasi, pasien yang dianastesi bukan hanya tertidur, ketika diberi zat sedasi, saluran pencernaan pasien juga akan mengalami relaksasi. Jika lambung pasien masih

mengandung makanan, makanan ini dapat naik kembali ke tenggorokan (Rahmatia, 2023).

3. Persiapan fisik (perawatan kulit)

Persiapan kulit dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikro organisme dengan cara menyiram kulit menggunakan sabun heksaklorofin atau sejenisnya sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur terlebih dahulu (Nugroho *et al.*, 2020).

4. Latihan mobilitas

Latihan mobilitas yang dilakukan pasien adalah melatih duduk di sisi tempat tidur dan melatih duduk tegak dengan kaki menggantung dan memutar badan. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah dekubitus, membuka sirkulasi udara, mengurangi nyeri pasca operasi dan merangsang peristaltik. Saat melakukan latihan ini pasien menggunakan penghalang tempat tidur untuk mencegah resiko jatuh (Ayuning, 2019).

5. Persiapan psikologis

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan perasaan takut dan gelisah. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Contohnya, kecemasan pre operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat

dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri.

Pikiran yang bermasalah tentunya akan memengaruhi fungsi tubuh. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi kecemasan yang dialami pasien. Pasien pre operasi dalam mengalami berbagai ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesi, kanker, kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Anissau *et al.*, 2021).

6. *Informed Consent*

Ketika pasien yang akan melakukan tindakan operasi , pasien harus membawa catatan riwayat kesehatan pasien secara lengkap seperti formulir informed consent, hasil laboratorium, dan catatan perawat (Ayuning, 2019).

2.2 Konsep *Self Efficacy*

2.2.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy menurut Bandura (2013) adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Bandura juga menyatakan bahwa *Self Efficacy* merupakan sejumlah perkiraan tentang kemampuan yang dirasakan seseorang. Sehingga, dapat dikatakan pula bahwa *Self Efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa ia mampu melakukan tugas

tertentu dengan baik *Self Efficacy* memiliki keefektifan, yaitu individu mampu menilai dirinya memiliki kekuatan menghasilkan pengaruh yang diinginkan. (Indonesia, 2020).

Baron dan Byrne dalam (Rustandi & Gumlangu, 2020) menjelaskan bahwa *self-efficacy* juga dapat dimaknai sebagai penilaian individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu. *Self Efficacy* juga menjadi salah satu faktor penting yang didefinisikan sebagai kepercayaan pasien dalam menjaga dan meningkatkan kondisi medisnya, rendahnya *Self Efficacy* berdampak pada rendahnya keberhasilan perawatan diri pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada diri individu adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* ialah suatu keyakinan dalam diri pasien agar bisa sembuh dan menghadapi penyakitnya sehingga bisa kembali normal (Syafira *et al.*, 2022).

Menurut Gholamzadeh *et al.*, 2018 *Self Efficacy* memiliki peran yang sangat penting dalam mengontrol stressor pasien. Pasien pre operasi dengan *Self Efficacy* tinggi akan meninjau keyakinan akan kondisinya terkait tindakan operasi dan memiliki perencanaan yang harus dilakukan setelah dilakukan tindakan operasi (Syafira *et al.*, 2022). Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur, melaksanakan tindakan untuk mencapai suatu tujuan.

2.2.2 Sumber *Self Efficacy*

Menurut Ghufron dalam (Syafira *et al.*, 2022) Mengatakan bahwa *Self Efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi yang menjadi empat sumber yaitu :

1. *Enactive Mastery Experience* (Pengalaman yang Telah Dilalui)

Merupakan sumber informasi yang paling berpengaruh karena menyediakan bukti otentik berkenaan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu. Dari pengalaman masa lalu terlihat bukti apakah seseorang mengarahkan seluruh kemampuannya untuk meraih keberhasilan. Pengalaman keberhasilan atau kesuksesan dalam mengerjakan sesuatu akan meningkatkan *self-efficacy* seseorang dan kegagalan juga akan menguranginya, namun kegagalan di berbagai pengalaman hidup dapat diatasi dengan upaya tertentu dan dapat memicu persepsi *self-efficacy* menjadi lebih baik karena membuat individu tersebut mampu untuk mengatasi rintangan-rintangan yang lebih sulit nantinya.

2. *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain)

Merupakan cara meningkatkan *self-efficacy* dari pengalaman keberhasilan yang telah ditunjukkan oleh orang lain. *Vicarious experience* biasa disebut dengan modeling. Ketika melihat orang lain dengan kemampuan yang sama berhasil dalam suatu tugas melalui usaha yang tekun, individu juga akan merasa yakin bahwa dirinya juga dapat berhasil dalam bidang tersebut dengan usaha yang sama. Sebaliknya *self-efficacy* dapat turun ketika orang yang diamati gagal

walapun telah berusaha dengan keras. Seseorang bisa menjadi ragu untuk berhasil ketika model yang diamati gagal meskipun ia memiliki kemampuan dalam bidang tersebut. *Vicarious experience* seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi diri individu tersebut tentang dirinya memiliki kesamaan dengan model. Semakin seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka kesuksesan dan kegagalan model akan semakin mempengaruhi *self-efficacy*. Sebaliknya apabila individu merasa dirinya semakin berbeda dengan model, maka *self-efficacy* menjadi semakin tidak dipengaruhi oleh perilaku model.

3. *Social persuasion* (Persuasi Sosial)

Merupakan penguatan yang didapatkan individu dari orang lain bahwa ia memiliki kemampuan untuk bisa melakukan dan mendapatkan apa yang menjadi tujuannya. Orang yang mendapat persuasi secara verbal maka mereka memiliki kemauan untuk menyelesaikan tugastugas yang diberikan akan mengerahkan usaha yang lebih besar daripada orang yang tidak dipersuasi bahwa dirinya mampu pada bidang tersebut.

4. *Physiological state* (Keadaan Fisiologis)

Keadaan fisik yang tidak mendukung seperti kondisi tubuh tidak fit, kelelahan, dan sakit merupakan faktor yang tidak mendukung seseorang melakukan suatu hal dan akan mengakibatkan berkurangnya kinerja individu dalam melakukan hal tersebut. Selain itu, tanda-tanda psikologis menghasilkan informasi dalam menilai

kemampuannya. Kondisi stress dan kecemasan dilihat individu sebagai tanda yang mengancam ketidakmampuan diri.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*, antara lain:

1. Jenis Kelamin

Zimmerman menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan dan kompetensi laki-laki dan perempuan. Laki-laki berusaha untuk sangat membanggakan dirinya, perempuan sering kali menganggap remeh kemampuan mereka . Hal ini berasal dari pandangan orang tua terhadap anaknya. Semakin seorang wanita menerima perlakuan perbedaan gender ini, maka semakin cenderung rendah penilaian mereka terhadap kemampuan dirinya. Pada bidang pekerjaan tertentu para pria memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dibanding dengan wanita, begitu juga sebaliknya wanita lebih cakap dalam beberapa pekerjaan dibandingkan dengan pria (Hikmah, N., & Yuliani, 2019).

2. Usia

Individu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman yang banyak dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Karena seiring peningkatan usia juga meningkatkan kedewasaan atau kematangan sehingga dapat berpikir secara rasional. Sehingga usia disini memiliki pengaruh yang cukup besar dalam pembentukan *Self Efficacy* seseorang (B. Dewi, 2019).

3. Pendidikan

Individu yang menjalani jenjang pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tingkat pendidikannya rendah, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal serta akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan - persoalan yang terjadi dalam hidupnya. Pendidikan dapat menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan kognitif serta pengetahuan seseorang dalam pembentukan *self efficacy* (Kurniawan, 2019).

4. Pengalaman

Self-efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu kejadian yang pernah dialami. *Self-efficacy* terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi atau kinerja pengobatan tersebut. Semakin lama seseorang mengalami prosesur pengobatan maka semakin tinggi *Self Efficacy* yang dimiliki individu tersebut dalam menjalani prosedur pengobatan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa *Self Efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Hal ini juga sangat tergantung kepada bagaimana individu menghadapai keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya selama melakukan prosedur pengobatan (Kurniawan, 2019).

2.2.4 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura (2013) menyatakan bahwa terdapat 3 dimensi dalam *Self Efficacy* yaitu (DeNoyelles *et al.*, 2019) :

1. Dimensi level (*Magnitude*): dimensi ini fokus pada tingkat kesulitan yang akan dihadapi oleh individu berdasarkan perencanaan dan harapan keberhasilannya disertai dengan batas kemampuannya.
2. Kekuatan (*Strength*): menunjukkan kekuatan dengan kepercayaan individu terhadap harapan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan dengan dikaitkan level kesulitan masalah
3. Dimensi Generalisasi (*Generality*) : dimensi ini fokus pada kemampuan individu yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas dan perilaku.

2.2.5 Alat Ukur *Self Efficacy*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *self efficacy* dalam penelitian ini yaitu *General Self Efficacy* (GSE). *General self efficacy* (GSE) merupakan alat ukur *self efficacy* secara umum. Kuisioner ini dibuat oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer tahun 1995. Tujuannya untuk menilai perasaan atau keyakinan pasien dalam menghadapi segala jenis peristiwa untuk mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan dalam mengatasi masalah. Kuisioner ini meliputi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Kuisioner ini mencakup 3 indikator yakni *magnitude*, *generality*, *strength*. Kuisioner GSE ini memiliki nilai Corconbach alpha dalam rentang = 0,79 – 0,9 dan rata- rata

diseluruh dunia nilai Corconbach alpha = 0,8, sehingga dapat dikatakan reliabel (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Pada penelitian ini menggunakan GSE karena berfokus pada keyakinan pasien mengenai harapan untuk merencanakan dan melaksanakan suatu tindakan untuk menilai dan kesiapan pasien saat menjalani tindakan operasi. Dan penelitian menggunakan kuisioner ini sudah divalidasi oleh pusrita tahun 2018. Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Hubner 2016 pada 179 pasien operasi bariatrik dengan cronbach alpha =0.94. dan menurut penelitian Cuevas dan penate 2019 koefisien beta dalam rentang = 0,90 sehingga semua item menunjukkan relevansinya untuk menilai efikasi diri pada pasien rawat inap (Ayuning, 2019).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Nugroho *et al.*, 2020). Ansietas merupakan suatu perasaan yang dialami secara universal sebagai respon terhadap stres yang umumnya memiliki fungsi adaptif yang menyiagakan kita terhadap bahaya nyata dan memotivasi kita untuk bersiap dan menghadapi berbagai situasi. Akan tetapi ketika perasaan ansietas muncul berlebihan dan secara signifikan mengganggu fungsi individu, perasaan tersebut merupakan kondisi patologik dan didiagnosis sebagai gangguan ansietas (Purnamasari *et al.*, 2020).

Menurut (Rustandi & Gumlang, 2020) Kecemasan merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan. Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan sering mengalami kecemasan . menunjukkan bahwa mereka hanya tidur kurang lebih 5-6 jam/hari diakibatkan cemas, rasa nyeri dan lain-lain termasuk sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin serta tidak nyaman. Sehingga cemas dapat dipahami sebagai perasaan rasa takut yang disertai perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dialami oleh setiap orang yang menghadapi situasi yang tidak nyaman.

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan gelisah, ketidakpastian, ketakutan akan ancaman aktual atau yang dirasakan dari sumber yang tidak diketahui persoalannya (Pardede, 2020). (Susanti, Devi W. dan Rohmah, 2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah suasana dan emosi (mood) yang ditandai dengan gejala fisik seperti ketegangan fisik dan kecemasan akan masa depan. Menurut *American Psychological Association* (APA) kecemasan adalah kondisi psikologis di mana seseorang merasa takut dan khawatir tentang hal-hal yang tidak pasti akan terjadi., kecemasan adalah kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat orang merasa khawatir, dan disertai oleh respon fisik (jantung berdetak kencang, tekanan darah tinggi, dan lainnya) (Muyasaroh, 2020).

Reaksi kecemasan baik ringan, sedang, berat maupun sangat berat oleh karena tindakan operasi yang akan direncanakan bisa menimbulkan rentang respon baik fisiologis dan psikologis pada pasien. Pada respon fisiologis kecemasan dapat dilihat dari perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan, sedangkan pada respon psikologisnya yang akan terekspresikan dalam berbagai bentuk seperti marah, menolak, atau apatis (Narmawan *et al.*, 2020). Tindakan operasi akan terhambat jika perubahan-perubahan fisiologis yang ditimbulkan dari kecemasan pasien tidak diatasi (Nugroho *et al.*, 2020).

2.3.2 Penyebab Kecemasan

Gangguan ansietas dapat muncul akibat kombinasi antara faktor neurobiologi dan lingkungan. Perkembangan gangguan ansietas dapat dipengaruhi oleh beragam hal bergantung pada gangguan spesifik (O'Brien dalam (Purnamasari *et al.*, 2020)

1. Faktor predisposisi
 - a. Peristiwa traumatis
 - b. Konflik emosional
 - c. Gangguan konsep diri
 - d. Frustasi
 - e. Gangguan fisik
 - f. Riwayat gangguan kecemasan
 - g. Medikasi
2. faktor presipitasi berpengaruh dalam menimbulkan rasa cemas, antara lain:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik
 - a) Sumber internal Sumber internal ancaman terhadap integritas fisik meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu.
 - b) Sumber eksternal Sumber eksternal ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidak mampuan fisiologis gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti penyakit, trauma fisik atau pembedahan yang dilakukan.
- b. Ancaman terhadap sistem diri
 - a) Sumber internal Sumber internal ancaman sistem diri meliputi masalah interpersonal di rumah atau tempat kerja, ketika mendapat peran baru seperti menjadi orang tua mahasiswa atau karyawan. Menurut Stuart dalam (Winangrum \& Hutasoit, 2022) faktor-faktor pencetus kecemasan dapat berasal dari dalam diri, yaitu:
 1. Usia, usia mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Semakin dewasa dan matang seseorang maka semakin siap pula ia dalam menyelesaikan masalah. Pada usia yang lebih tua , seseorang cenderung lebih dewasa dalam menangani permasalahan (Tri Sumarni *et al.*, 2024)
 2. Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan

emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3. Tingkat Pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu
 4. Pendidikan, diperlukan untuk memperoleh informasi. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki
- b) Sumber eksternal Sumber eksternal ancaman sistem diri meliputi ancaman identitas diri, harga diri, kematian, perceraian, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.

2.3.3 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan pada pasien pre operasi ini meliputi beberapa aspek diantaranya : (Sugiarktha *et al.*, 2021)

1. Aspek biologis

Secara biologis pasien yang akan menjalani operasi menimbulkan kecemasan menyebabkan terjadinya pusing, jantung berdebar debar, gemetar, nafsu makan kurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas dan ditandai dengan adanya perubahan pada kegiatan motorik tanpa arti dan tujuannya

seperti jari-jari kaki menekuk, dan cenderung mudah shock ataupun terkejut tiba-tiba.

2. Aspek psikologis

Secara psikologis kecemasan pada pasien sebelum pre operasi dapat menyebabkan adanya perasaan kekhawatiran, takut, gelisah, bingung, perilaku menjadi sering merenung dan melamun, susah tidur, sulit berkonsentrasi dan merasa gugup

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi adalah (Hamdani, 2022) :

1. Pengalaman Operasi

Individu yang belum pernah mengalami tindakan operasi akan mengalami perasaan cemas dan tidak nyaman. Hal ini disebabkan tindakan operasi dan takut akan merasakan nyeri pasca operasi (Hamdani, 2022).

2. Usia

Perbedaan usia dapat dijadikan sebagai faktor yang menyertai individu mengalami kecemasan akibat pajanan stresor dan proses kematangan usia (Woldegerima *et al.*, 2019).

3. Jenis Kelamin

Kecemasan paling banyak terjadi pada wanita karena cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan yang menyebabkan stresor sehingga lebih sensitif dan emosional. Selain itu, fluktuasi kadar estrogen dan progesteron juga menjadi faktor timbulnya masalah

kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Woldegerima *et al.*, 2019).

4. Kondisi Medis (diagnosis penyakit)

Gejala kecemasan yang sering ditemukan pada pasien sebelum operasi yakni bervariasi, tergantung kondisi medis pasien. Kecemasan biasanya terjadi paling sering pada individu yang mengalami penyakit kronis dan didiagnosa akan menghadapi kematian (Rose *et al.*, 2019).

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan perilaku individu untuk memahami pengetahuan tentang operasi. Pendidikan yang semakin tinggi akan lebih mudah mengidentifikasi dan menangani stresor. Sedangkan, individu yang pendidikannya kurang akan mengalami kecemasan lebih sering daripada individu yang memiliki pendidikan cukup (Erkilic *et al.*, 2020).

6. Dukungan Keluarga

Dukungan dari teman terdekat hingga keluarga merupakan faktor pendukung yang paling penting bagi individu saat akan menjalani tindakan operasi. Dukungan positif dari keluarga diperlukan untuk memberikan semangat dan menurunkan stresor individu. Ada hubungan terkait dukungan keluarga untuk menurunkan kecemasan individu sebelum tindakan operasi (Ahsan *et al.*, 2019).

7. Adaptasi Lingkungan

Perasaan cemas timbul ketika individu mulai memasuki ruangan operasi. Lingkungan baru menjadi faktor yang mempengaruhi kecemasan individu karena akan dilakukan pembiusan yang asing, petugas kesehatan dan peralatan operasi (Hamdani, 2022).

8. Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dan individu sesuai prinsip hubungan perawat-pasien akan membantu meminimalisir kecemasan karena dapat berbagi perasaan dan informasi untuk mencapai tujuan keperawatan yang optimal dan proses penyembuhan akan lebih cepat (Hamdani, 2022).

9. Tingkat religiusitas dan spiritualitas

Praktik keagamaan seperti aktivitas meditasi, doa, dan dzikir dapat membantu dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi. Intervensi tindakan keagamaan dan spiritual dapat digunakan sebagai perawatan gratis dalam perawatan kesehatan individu dalam menghadapi kecemasan saat operasi (Hamdani, 2022).

10. Tindakan Operasi

Tindakan operasi merupakan intervensi pilihan medis yang disarankan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya mengancam jiwa. Tindakan ini merupakan suatu intervensi atau jalan keluar bagi pasien apabila layanan pengobatan lain telah dilakukan namun tidak berhasil. Individu yang dijadwalkan operasi akan

mengalami kecemasan yang berpengaruh pada stres sebelum operasi (Hamdani, 2022).

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi. Beberapa faktor disebutkan dalam penelitian (Ilahi *et al.*, 2021) diantaranya ada umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, pengalaman dan tipe kepribadian. Adapun pendapat Menurut Peplau (Muyasaroh, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1. Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

- 2. Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitas, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Rasa Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.6 Alat Ukur Kecemasan

Penilaian untuk mengukur tingkat kecemasan pasien operasi terdapat beberapa alat ukur kecemasan diantara lain :

1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Menurut Hawari dalam (Rudi karmi, 2021) alat ukur untuk tingkat kecemasan ini terdiri dari 14 kelompok gejala masing masing kelompok dirinci lagi dengan gejala gejala yang spesifik. Dan masing masing gejala diberi nilai 0-4, artinya nilai 0 itu tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlah dan nilai total 14 rendah dan 56 nilai tinggi.

2. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Kuisisioner ini untuk mengukur kondisi psikologis pasien yaitu tingkat kecemasan dan depresi. Kuisisioner HADS terdiri dari 2 subskala yaitu kecemasan dan depresi. Setiap subskala terdiri dari 7 pertanyaan sehingga total keseluruhan terdapat 14 pertanyaan. Skor masing –masing subskala 0-21. Kuisisioner ini spesifik digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan penyakit medis di Rumah Sakit, sehingga apabila kuisisioner ini kurang tepat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

3. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale ini digunakan untuk melihat gambaran kondisi mental dan mengukur pengalaman pasien yang bersifat subjektif. Instrumen VAS ini sangat sederhana dan mudah digunakan tetapi metode ini tidak secara spesifik menilai penyebab kecemasan.

4. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Kuisisioner APAIS ini merupakan kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Dimana pasien yang akan melakukan tindakan operasi pertama kali akan mengalami cemas, terutama pada satu hari sebelum operasi. Kuisisioner ini terdiri dari 6 pertanyaan tentang kecemasan pada pasien yanng berhubungan dengan tindakan anastesi, prosedur pembedahan, dan kebutuhan akan informasi. Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan kuisisioner APAIS karena lebih spesifik untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal dan hanya memiliki 6 pertanyaan singkat (Ayuning, 2019).

2.4 Hubungan *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pre operasi

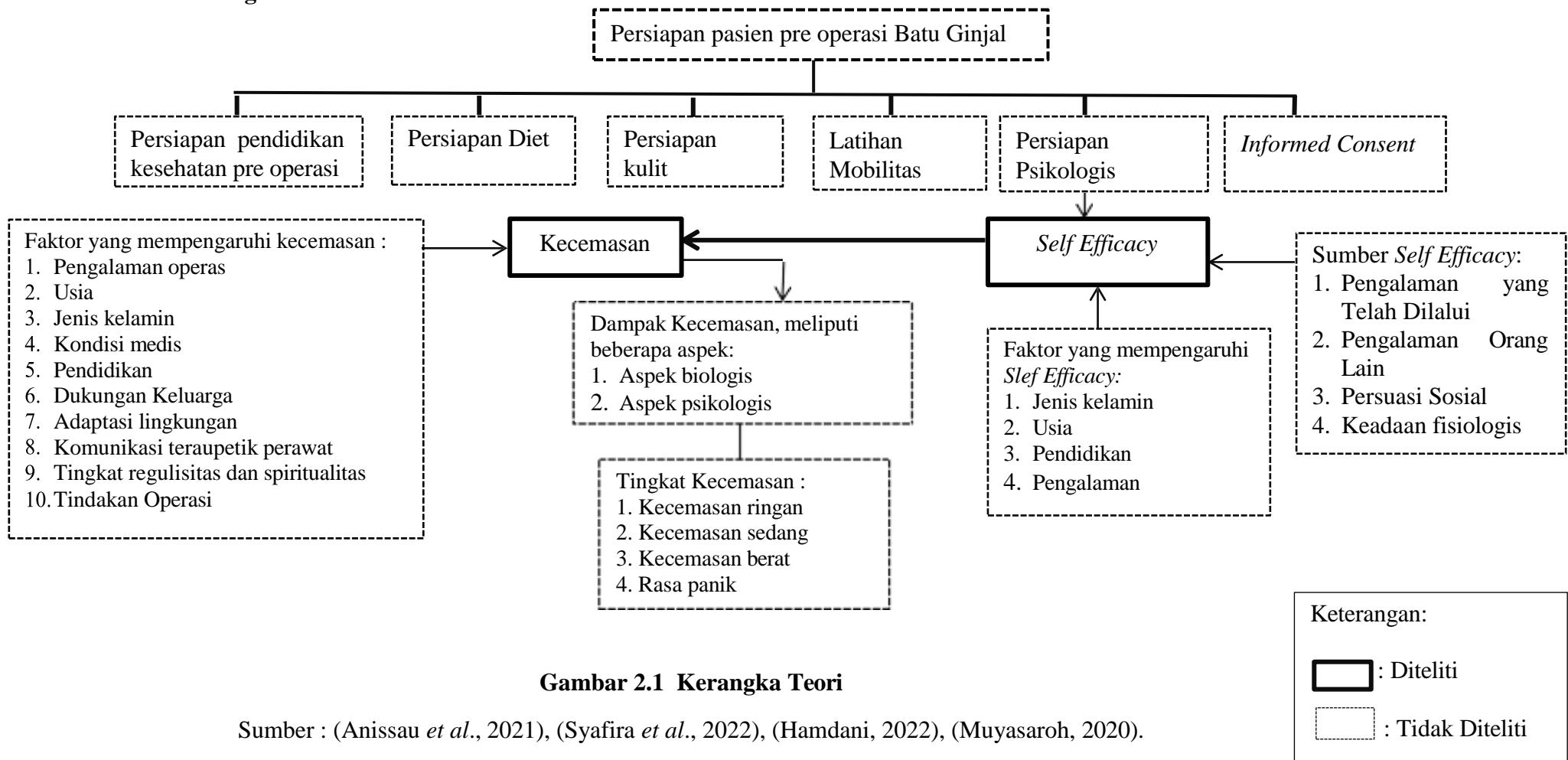
Teori bandura (2013) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* adalah peran yang sangat penting dalam mengontrol kecemasan. Menurut (Nugroho *et al.*, 2020) pasien pre operasi mampu mengontrol kecemasannya dengan berbagai cara. *Self Efficacy* merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan juga sebagai acuan seseorang terhadap kemampuannya sendiri dalam mengatasi situasi. *Self Efficacy* yang tinggi bisa didapatkan dari diri sendiri yaitu dengan berpikir bahwa operasi dapat menyembuhkan penyakit yang dialami dan bisa meningkatkan derajat kesehatan dirinya (Hasanah, Maryati & Nahariani, 2017).

Menurut (Rustandi & Gumlilang, 2020) individu dengan *Self Efficacy* tinggi akan memperlihatkan sikap yang lebih gigih, tidak cemas, dan tidak

mengalami tekanan dalam menghadapi suatu hal Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pasien yang mengalami kecemasan berat sebagian besar memiliki *Self Efficacy* sangat rendah dan rendah. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) tingkat kecemasan berat mempunyai respon tubuh seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan dan lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perasaan ancaman meningkat.

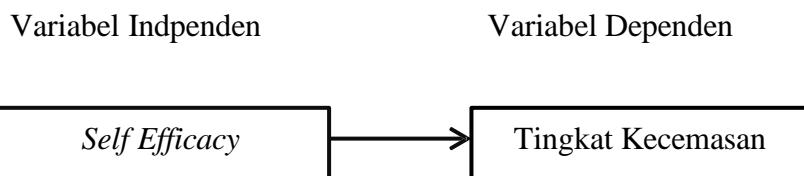
Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ningsih dan Maryati (2020) bahwa individu dengan kecemasan berat tidak bisa berpikir keras dan membutuhkan banyak arahan ditandai dengan: persepsi sangat berkurang, sangat mudah mengalihkan perhatian, tidak mampu memahami situasi saat ini, komunikasi sulit dipahami, hiperventilasi, takhikardi, sakit kepala, pusing dan mual. Bandura (1997) menyatakan bahwa individu yang memiliki *Self Efficacy* rendah akan menghambat dan memperlambat perkembangan dari kemampuannya. Individu dengan *Self Efficacy* rendah juga cenderung percaya bahwa segala sesuatu sangat sulit dibandingkan dengan keadaan yang sesungguhnya serta kurang memiliki dorongan yang kuat dalam dirinya untuk berubah dan melakukan tindakan-tindakan yang kebih baik

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terkait dengan hubungan sebab akibat dari kinerja variabel yang perlu dibuktikan kebenarannya melalui kenyataan, percobaan, atau dalam praktek. Hipotesis ini dikatakan dugaan sementara karena jawaban yang didasari pada teori yang relevan belum didasarkan pada suatu fakta empiris yang didapatkan dari pengumpulan data (Sugiono, 2020).

Peneliti mengajukan beberapa hipotesis penelitian dalam penelitian ini. Hipotesis disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian. Hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini antara lain:

Ha: Ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan peneliti ini yaitu observasional analitik yakni mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional study*. *Study Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang bentuk penilitian fokus pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dan proses pengumpulan dan pengukuran variabel penelitian hanya pada satu waktu (Henny *et al.*, 2021). Penelitian ini dilakukan dengan analisis korelasi. Analisis korelasi bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara variabel, maka akan mendapatkan informasi mengenai hubungan timbal balik yang terjadi bukan mengenai hubungan sebab akibat (azwar, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidak hubungan antara variabel indepen “*Self Efficacy*” dengan variabel dependen “tingkat kecemasan” pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024 dengan observasi dan wawancara/ kuisioner.

3.2 Populasi dan Sampel penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sebuah generalisasi yang mana terdiri dari objek atau subjek yang berkualitas dan memiliki karakteristik tertentu sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan dari sebuah penelitian (Henny *et al.*,

2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien batu ginjal yang sudah dijadwalkan tindakan operasi dan sudah berada di ruang rawat inap imam bonjol RSUD Arjawinangun. Perkiraan populasi berdasarkan jumlah pasien batu ginjal yang akan dilakukan tindakan operasi batu ginjal di RSUD Arjawinangun dari bulan januari sampai bulan april sebanyak 151 pasien, yang dimana jika dihitung rata-rata pasien dalam perbulannya sebanyak 37 pasien dan dikurang 4 pasien untuk dijadikan responden untuk studi pendahuluan. Jadi total populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 pasien.

3.2.2 Sampel Penelitian

Menurut (Henny *et al.*, 2021) sampel adalah anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu, sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan adalah teknik yang digunakan untuk mengambil anggota sampel yang merupakan sebagian dari populasi. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel pasien pre operasi batu ginjal menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan metode *total sampling*.

Menurut (Sugiono, 2020) teknik *non probability sampling* ini adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi pada tiap bulannya kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Anggita, 2020).

Peneliti menggunakan sampel sebanyak 33 responden Dengan memperhatikan kriteria subjek penelitian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria ekslusii sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang dijadwalkan akan melakukan tindakan operasi
- 2) Pasien yang baru pertama kali melakukan tindakan operasi dan yang sudah pernah dilakukan operasi
- 3) Pasien berada di rawat inap 1 hari sebelum dilakukan tindakan operasi
- 4) Pasien sadar dalam keadaan compos mentis (GCS 14-15)
- 5) Pasien bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
- 2) Pasien yang mengalami gangguan jiwa

3.3 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di RSUD Arjawinangun Cirebon diruang rawat inap Imam Bonjol.

3.4 Waktu Penelitian

Tahap penggeraan skripsi ini dimulai dari bulan maret 2024 sampai Agustus 2024. Penyusunan proposal skripsi dimulai dari bulan maret 2024, pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan di bulan april 2024. Seminar proposal dilaksanakan bulan mei 2024. Pelaksanaan penelitian dilakukan

pada bulan juli hingga agustus 2024. Pelaksanaan sidang skripsi dilaksanakan pada bulan september 2024.

3.5 Variabel penelitian

Menurut (Henny *et al.*, 2021) variabel penelitian adalah segala sesuatu dalam bentuk apapun yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentangnya kemudian ditarik kesimpulan.

3.5.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel dimana untuk mengetahui variabel yang dapat mempengaruhi atau timbulnya variabel terikat (Dependen) (Henny *et al.*, 2021).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah *Self Efficacy* karena peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh keyakinan pasien terhadap kemampuan dirinya terhadap tingkat kecemasan sebelum operasi

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab berubahnya variabel independen (Henny *et al.*, 2021).

Dalam peneliti ini yang menjadi variabel dependen adalah tingkat kecemasan karena tingkat kecemasan ini dipengaruhi oleh *Self Efficacy* pasien dan menjadi fokus utama untuk dianalisis hubungan dengan tingkat *Self Efficacy*.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah suatu nilai dari objek yang dimiliki variasi tertentu dari karakteristik yang akan diteliti (Sugiono, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Independen <i>Self Efficacy</i>	<i>Self Efficacy</i> pasien pre operasi adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menghadapi proses operasi untuk mengatasi rasa cemas dan pulih dengan baik setelah operasi.	wawancara secara langsung	Kuisisioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	- <i>Self Efficacy</i> Rendah 10- 25 - <i>Self Efficacy</i> Tinggi 26- 40	Ordinal
Dependen Tingkat Kecemasan	Kecemasan pasien pre operasi adalah dimana kondisi psikologis yang dirasakan pasien seperti mengalami khawatir, gelisah, atau takut akan melakukan tindakan operasi.	wawancara secara langsung	Kuisisioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)	- Tidak Cemas 1- 6 - Kecemasan ringan 7 – 12 - Kecemasan sedang 13- 18 - Kecemasan berat 19-24 - Panik 25-30	Ordinal

3.7 Instrumen penelitian

Menyusun instrumen/ alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berguna sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Henny *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan *skala likert*.

Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian (Henny *et al.*, 2021).

3.7.1 Instrument *Self Efficacy*

Untuk variabel *Self Efficacy* pasien pre operasi, penelitian ini menggunakan alat ukur kuisioner GSE. Kuisioner GSE yang terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan memberikan gambaran pasien yang

mengalami *Self Efficacy* yang berlandaskan teori bandura yaitu ada magnitude (3 pertanyaan), strength (2 Pertanyaan), dan generality (5 pertanyaan). Kuisioner ini menggunakan *skala likert*. Penilaian pasien pada pertanyaan kuisioner yaitu untuk nilai 1 = sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, dan 4= sangat setuju. Dan nilai Skor 10- 25 menunjukkan *Self Efficacy* Rendah dan jika Skor 26- 40 menunjukkan *Self Efficacy* Tinggi.

3.7.2 Instrument kecemasan

Dalam penelitian ini, untuk menetukan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal. Dengan alat ukur kuisioner APAIS dan terdapat 6 pertanyaan. Menurut penelitian jurnal Nursalam dalam (Ayuning, 2019) kuisioner tersebut merupakan alat yang digunakan untuk mengukur kecemasan dengan dua indikator yaitu gejala kecemasan anastesi (3 pertanyaan) dan gejala operasi (3 pertanyaan). Dalam kuisioner APAIS ini menggunakan *skala likert*. Dengan keterangan nilai pertanyaan kuisioner ini yaitu nilai 1 = sangat tidak sesuai, nilai 2 = tidak sesuai, nilai 3= ragu ragu. Nilai 4= sesuai. Dan nilai 5= sangat sesuai. Untuk skor terendah dalam kuisioner ini yaitu 6 dan skor tertinggi yaitu 30. Semakin tinggi nilai yang diperoleh pasien, semakin tinggi tingkat kecemasan pasien pre operasi.

3.8 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah keandalan untuk mengumpulkan data kuisioner. Dimana kuisioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur dengan tepat. Sedangkan uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran yang dilakukan

dalam waktu yang berbeda meskipun berkali kali ((Budiaستuti *et al.*, 2018). Sebuah Kuisioner dinyatakan valid dan reliabel jika Cronbach menunjukkan alpha bila $> 0,6$ (Arikunto, 2019).

Menurut penelitian (Ayuning, 2019) pada penelitiannya menggunakan kuisioner GSE dan Kuisioner APAIS. Kuisioner GSE diuji oleh Schwarzer R pada tahun 2002. Faktor skala keandalan skala *Self Efficacy* dapat diandalkan karena nilai *alfa cronbach* berkisar antara 0,75 hingga 0,90 dan nilai alfa rata – rata untuk setiap Cronbach adalah 0,8 maka dinyatakan reliabel. Kuisioner GSE sebelumnya sudah di uji validitas dan reabilitasnya oleh pusrita (2018) pada 46 responden dengan nilai uji validitasnya yaitu dalam rentang $r = 0,362 – 0,715$ dari data rawat inap yang dilihat dari nilai *corconbach alpha* 0,839, nilai tersebut menunjukan bahwa kuisioner reliabel.

Instrumen APAIS yang dibuat oleh Moerman tahun 1995 yang disusun untuk mengukur kecemasan pre operasi telah diterjemahkan dan dimdifikasi oleh perdana dkk tahun (2015) pada 102 pasien pre operasi. Kuisioner tersebut memiliki nilai uji validitas dalam rentang $r = 0,481 – 0,712$ dan nilai *corconbach alpha* sebesar 0,825 sehingga kuisioner ini dinyatakan reliabel.

3.9 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut Nursalam (2017) data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama baik wawancara atau hasil pengisian kuisioner sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak

langsung atau sudah dikumpulkan pihak lainnya misalnya dari rekam medis pasien.

Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh melalui pengisian kuisioner GSE untuk mengukur *Self Efficacy* dan pengisian kuisioner APAIS untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dan data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data jumlah kunjungan, dan jadwal operasi pasien batu ginjal yang diperoleh dari catatan Rekamedis di ruang Rekamed RSUD Arjawinangun.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi bidang akademik Fakultas keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin yang telah dibuat oleh kampus Universitas Muhammadiyah Cirebon yang ditujukan kepada direktur utama RSUD Arjawinangun Cirebon melalui pihak manajemen RSUD arjawinangun.
3. Setelah didapatkan izin penelitian, peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke kepala ruang bedah urologi Imam Bonjol RSUD Arjawinangun dan melakukan koordinasi terkait pasien yang akan dilakukan tindakan pre operasi batu ginjal yang akan dijadikan sampel. Selain itu, peneliti menyampaikan juga tujuan penelitian dan berapa lama pengambilan data
4. Sebelum peneliti ke pasien untuk mengumpulkan data, peneliti mengecek jadwal pasien yang akan di operasi. Kemudian peneliti

melakukan penyaringan data sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya yang telah ditetapkan.

5. Kemudian peneliti melakukan memperkenalkan diri terlebih dahulu, tujuan melakukan penelitian dan melakukan kontrak waktu dengan pasien.
6. Pasien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang sudah ditetapkan peneliti, diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian.
7. Apabila pasien bersedia menjadi responden penelitian, pasien diberikan lembar informed consent untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian
8. Peneliti membagikan lembar kuisioner atau wawancara tentang kuisioner GSE dan kuisioner APAIS secara langsung terhadap pasien dalam waktu sekitar 5-10 menit. Apabila pasien ada yang tidak di mengerti atau belum jelas pasien segera menanyakan kepada peneliti.
9. Jika pasien kesulitan dalam pengisian kuisioner, peneliti menjelaskan kembali atau membantu bacakan serta menjawab sesuai pilihan responden
10. Pengisian kuisioner dilaksanakan di ruang bedah rawat inap imam bonjol RSUD Arjawinangun Cirebon. Kuisioner yang telah diisi oleh responden dicek kembali oleh peneliti.
11. Setelah data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

3.10 Analisa data

Analisa data adalah proses menganalisis data dari hasil penelitian yang kemudian digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan (Sugiono, 2020). Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu :

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis ini tergantung dengan jenis datanya. Ada yang dalam bentuk tabel atau grafik (Sugiono, 2020). Variabel responden yang berbentuk kategorik berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendidikan, *self efficacy* dan tingkat kecemasan menggunakan bentuk persentase atau proporsi.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Sebelum melakukan uji statistik kedua variabel, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro wilk*, karena sampel dalam penelitian ini < 50 orang (responden). variabel diukur dengan skala ordinal dan data berdistribusi normal dengan (*p value* <0,05), maka terdapat hubungan antara *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal metode RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024. Dan pada

penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exact Test*, karena pada penelitian ini datanya tidak berdistribusi normal.

3.11 Pengolahan Data

1. Editing Data

Secara umum editing adalah kegiatan memeriksa dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul, meliputi karakteristik responden, hasil jawaban kuisioner. Apabila terdapat kuisioner masih belum lengkap/ tidak sesuai dengan petunjuk pengisian kuisioner maka responden akan diminta untuk melengkapi data kembali.

2. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (pengkodean). Pada tahap ini penelitian menandai jawaban responden dengan kode berupa angka sebagai berikut :

Tabel 3.2 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	Usia	
	21 – 39 Tahun	1
	40-60 Tahun	2
	>60 Tahun	3
2	Jenis Kelamin	
	Laki- laki	1
	Perempuan	2
3	Pendidikan Terakhir	
	Tidak Sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Kuliah	5
4	Pekerjaan	
	Tidak bekerja	1

Tenaga Profesional (Dokter, perawat, guru, dosen)	2
Tenaga Tata Usaha	3
Tenaga usaha jasa/penjual (Wiraswasta)	4
Petani/ Peternakan	5
Tenaga Teknisi Mesin	6
Anggota TNI/ Kepolisian	7
Tenaga Kasar (Buruh)	8

3. *Processing*

Processing adalah tahap saat semua data telah penuh dan dinyatakan benar, juga telah dilakukan pengkodean pada jawaban diaplikasi pengelolaan data di komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS 25 dalam komputer untuk memasukkan data yang diperoleh selama penelitian.

4. *Cleaning data*

Cleaning data adalah proses informasi dimasukkan diperiksa ulang untuk kebenaran atau kesalahan dalam entri data. Pada tahap ini terdiri dari pengecekan ulang data karakteristik responden dan review hasil survei kuisioner GSE dan APAIS.

3.12 Etika penelitian

Etika penelitian merupakan bagian penting dalam penelitian. Penelitiam terlebih dahulu meminta izin di bidang keperawatan sebelum melakukan penelitian. Prinsip etika penelitian menurut (Nursalam, 2020) ini memiliki tujuan agar responden dapat dilindungi dari efek yang muncul setelah aktivitas penelitian selesai, berikut 4 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

1. Menghargai atau menghormati subjek (*respect for person*)

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menghormati atau menghargai orang, diantaranya :

- a. Penelitian harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentang terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

Penelitian menghormati harkat dan martabat subjek penelitian dengan mempersiapkan formulir *Informed consent* mencakup manfaat, tujuan, dan persetujuan penelitian dapat menjawab setiap pertanyaan, dapat mengundurkan diri kapan saja, dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh peneliti.

2. Manfaat (*Benefience*)

Saat melakukan penelitian, peneliti meyakinkan responden bahwa tidak akan terjadi kerugian dalam bentu apapun pada saat dilakukannya penelitian. Peneliti ini menyampaikan manfaat yang didapatkan pasien pre operasi yaitu untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sehingga termotivasi meningkatkan *Self Efficacy* yang berdampak positif pada psikologisnya untuk mengontrol kecemasan pre operasi.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non malfience*)

Suatu penelitian sebaiknya dapat meminimalisir kerugian atau risiko bagi responden dalam penelitian. Peneliti harus memberikan rasa aman pada responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan disini yang dimaksud adalah tidak membeda bedakan responden. Penelitian harus seimbang antara manfaat dan risikonya. Dalam hal apapun saat proses penelitian, tidak merugikan responden, jujur, dan hati hati.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Ruang rawat inap Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Cirebon yang dimana rumah sakit ini sudah menyediakan peralat medis dan tindakan operasi yang sudah modern dan canggih, yang berlokasikan di Jalan Palimanan Jakarta No.1 KM.2 Arjawinangun Cirebon Jawa Barat. Waktu pengambilan data penelitian ini dilakukan selama satu bulan yang terhitung dari bulan Juli hingga bulan Agustus 2024.

Bab ini akan memaparkan hasil dan pembahasan tentang hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024. Hasil penelitian dan pembahasan ini dianalisis menggunakan bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat ini terdapat berupa karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, *self efficacy* dan tingkat kecemasan, sedangkan Analisis bivariat menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden yang berbentuk data kategorik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan,

dianalisis dengan analisis univariat distribusi frekuensi dengan ukuran presentase.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan (n = 33)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
21-40	2	6,1
41-60	19	57,6
>61	12	36,4
Total	33	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	42,4
Perempuan	19	57,6
Total	33	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	3	9,1
SD	13	39,4
SMP	11	33,3
SMA	6	18,2
Total	33	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	7	21,2
Wiraswasta	11	33,3
Petani / peternak	9	27,3
Tenaga Teknisi Mesin	4	12,1
Tenaga kasar (Buruh)	2	6,1
Total	33	100

Sumber : Data Primer Penelitian Juli – Agustus 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa pasien pre operasi batu ginjal lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan berjumlah 19 orang (57,6 %) dibandingkan dengan laki- laki berjumlah 14 orang (42,4 %), Usia responden yang akan dilakukan pre operasi batu ginjal yang paling banyak berusia 41-60

Tahun berjumlah 19 orang (57,6%), Pendidikan Terakhir pasien pre operasi batu ginjal ini lebih banyak SD berjumlah 13 orang (39,4%), dan sebagian besar Pekerjaan Responden Wiraswasta/ Pedagang berjumlah 11 orang (31,4%).

4.1.2.2 Karakteristik *Self Efficacy*

Data karakteristik *self efficacy* menurut indikator yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuisioner didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Presentase Karakteristik *Self Efficacy* Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Metode RIRS di RSUD Arjawinangun Cirebon Tahun 2024 (n=33)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<i>Self Efficacy</i>		
<i>Self Efficacy</i> Rendah	14	42,4
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	19	57,6
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Juli-Agustus 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukan bahwa presentase *self efficacy* pada pasien pre operasi batu ginjal menggunakan metode RIRS didapatkan sebanyak 19 orang (57,6%) memiliki *self efficacy* tinggi dan 14 orang (42,4%) memiliki *self efficacy* rendah.

4.1.2.3 Karakteristik Tingkat Kecemasan

Pengumpulan data tentang tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal metode RIRS dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner, data berbentuk kategorik sehingga disajikan dalam tabel :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Metode RIRS di RSUD Arjawinangun Cirebon Tahun 2024 (n=33)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Kecemasan		
Tidak ada kecemasan	6	18,2
Kecemasan Ringan	5	15,2
Kecemasan Sedang	8	22,2
Kecemasan Berat	11	33,3
Panik	3	9,1
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Juli – Agustus 2024

Tabel 4.3 menyajikan presentase terkait tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal metode RIRS dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan paling tinggi adalah kecemasan berat dengan berjumlah 11 orang (33,3%) sedangkan nilai kecemasan paling rendah ada pada Panik berjumlah 3 orang (9,1 %)

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari tahu hubungan dua variabel yaitu variabel independen (*Self Efficacy*) dengan variabel dependen (Tingkat Kecemasan) pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Tahun 2024. Dengan menggunakan kuisioner *self efficacy* dan kecemasan. Dimana alat yang digunakan adalah uji korelasi sehingga terlebih dahulu dilakukan uji normalitas.

4.1.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Pada

penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk*. Karena pada penelitian ini didapatkan sampelnya <50. Dengan cara membandingkan nilai sig, dengan signifikansi yang digunakan $\alpha = 0,05$. Data dapat dikatakan normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($>0,05$). Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan SPSS 25.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Menggunakan *Shapiro Wilk*

Variabel	Nilai Signifikan	Keterangan
<i>Self Efficacy</i>	0,000	Tidak berdistribusi normal
Kecemasan	0,003	Tidak berdistribusi normal

Tabel 4.4 diatas, maka hasil uji normalitas masing – masing variabel nilai signifikannya $< 0,05$ yang dimana data menunjukan tidak berdistribusi normal. Sehingga uji hubungan ini menggunakan uji alternatif menggunakan uji *Fisher Exact Test* dan ditunjukkan dengan nilai *p value* $<0,05$. Maka Ha diterima dan H0 ditolak yang artinya dalam penelitian ini terdapat hubungan, dan jika nilai *p value* $>0,05$ maka H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

4.1.3.2 Uji Hubungan

Tabel 4.5 Uji *Fisher's Exact Test* Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre operasi batu ginjal metode RIRS di RSUD Arjawinangun Cirebon (n=33)

<i>Self Efficacy</i>	Tingkat Kecemasan					<i>P value</i>
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Rendah	0	0	0	11	3	14
	0,0%	0,0%	0,0%	78,6%	21,4%	100,0%
Tinggi	6	5	8	0	0	19
	31,6%	26,3%	42,1%	0,0%	0,0%	100,0%

Sumber : Data Primer Penelitian Juli – Agustus 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 Menunjukkan hasil penelitian *self efficacy* rendah dan kecemasan berat sebanyak 11 orang (78,6%), untuk *self efficacy* rendah dan rasa panik terdapat 3 orang (21,4%), lalu *self efficacy* tinggi tidak ada kecemasan sebanyak 6 orang (31,6%), kemudian *self efficacy* tinggi kecemasan ringan sebanyak 5 orang (26,3%), dan *self efficacy* tinggi kecemasan sedang sebanyak 8 orang (42,1%).

Dari hasil tabulasi silang antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* diperoleh nilai dari *p value* (0,000) Lebih kecil dari nilai α (0,05) Sehingga H_a diterima dan H_0 di tolak. Maka disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 *Self Efficacy Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal*

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun terdapat 33 (100%) responden, dan terdapat mayoritas responden memiliki *self efficacy* yang tinggi sebanyak 19 orang (57,6%) artinya bahwa semakin tinggi nilai *self efficacy* akan membantu individu menghindari kecemasan yang berkepanjangan. Dan Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Syafira *et al.*, 2022) yang dimana penelitiannya menyatakan bahwa semakin tinggi *self efficacy* pada pasien pre operasi semakin rendah kecemasan yang dialaminya. Menurut penelitian (Nugroho *et al.*, 2020) mengatakan bahwa sebagian besar responden

penelitiannya memiliki *self efficacy* tinggi, hal ini menggambarkan keyakinan yang tinggi pasien pre operasi terhadap kemampuan dirinya. Selain itu adanya keyakinan dalam diri pasien yang membuat seseorang memiliki *self efficacy* tinggi, dukungan keluarga juga mempengaruhi, sehingga seseorang dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif yang dapat meningkatkan atau mengontrol penyakit mereka.

Self efficacy dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ada usia dan pendidikan (Ayu Ananda, 2022). Pada penelitian ini rata – rata usia responden 41-60 tahun. Menurut penelitian (Bakalaki V, 2019) dalam penelitian (Ayu Ananda, 2022) korelasi yang diamati menunjukan bahwa sering bertambahnya usia, individu lebih mudah dalam menghadapi situasi secara langsung sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan. Namun, *self efficacy* juga akan memberi dan mempengaruhi secara positif fungsi emosional pasien.

Menurut penelitian (Joni, 2020) *self efficacy* yang baik akan menghasilkan hambatan yang lebih sedikit dalam berperilaku sehingga tujuan dari perubahan dapat tercapai. Saat seseorang yakin akan tindakan operasi yang dijalani berhasil maka seseorang akan membentuk kepercayaan tentang kemungkinan hasil yang akan dicapainya dan apa yang bisa dilakukan setelah dioperasi dan *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadi seseorang. Semakin kuat *self efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh seseorang maka semakin kuat komitmen seseorang terhadap tujuan tersebut. Dimana untuk kategori *self efficacy* rendah ini responden cenderung tidak memiliki keyakinan

terhadap kemampuannya dalam mengatur dan menentukan perilaku sehingga kurang mampu mencapai tujuan yang diinginkan, dan untuk kategori *self efficacy* tinggi ini responden cenderung memiliki keyakinan yang tinggi terhadap kemampuannya dalam mengatur dan menentukan perilaku sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkannya (Nugroho *et al.*, 2020).

Dan peneliti berpendapat bahwa *self efficacy* yang tinggi terjadi karena faktor antara lain usia dan pendidikan. Apabila individu ingin mempunyai *self efficacy* baik maka individu harus yakin terhadap kemampuannya.

4.2.2 Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan dari 33 (100 %) didapatkan responden dengan kecemasan yang paling banyak dalam kategori kecemasan berat sebanyak 11 orang (78,6%). Dan hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Rismawan, 2019) mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi bahwa 50% pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan sedang atau pun berat dengan respon fisik seperti keringat dingin, sering buang air kecil (BAK), tidak nyaman saat tidur, tiba tiba terbangun di malam hari, dan didukung dengan status ekonomi serta pendidikan yang rendah.

Menurut penelitian (Sari, 2020) Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi. Beberapa faktor diantaranya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,

pengetahuan dan pengalaman. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan ada Usia, dimana hasil penelitian ini menunjukan usia rata – rata responden berusia 41-60 tahun sebanyak 19 (57,6 %) responden. usia menunjukan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan berhubungan dengan suatu pemahaman dan cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit atau suatu kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berusia lebih tua memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping kecemasan yang baik. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin baik mekanisme coping yang digunakan dan semakin sedikit tingkat kecemasan yang dirasakannya (N. P. Dewi, 2022).

Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin, pada penelitian ini responden lebih banyak perempuan terdapat 19 (57,6%) ressponden dibandingkan laki-laki 14 (42,4%) responden. Dan penelitian lain berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, dikarenakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, dan biasanya perempuan memiliki kepekaan yang tajam dan lebih sering memperhatikan perasaanya. Sedangkan laki-laki tidak menampilkkan / memperhatikan perasaan (Dewi, 2022). Selanjutnya ada faktor pendidikan. Dalam penelitian ini pendidikan yang lebih banyak di SD 13 (39,4%) responden

dan status pendidikan seseorang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan masih ada faktor lainnya.

Dalam hal ini peneliti berpendapat pasien yang mengalami kecemasan berat lebih dominan terhadap faktor yang menyebabkan kecemasan meningkat itu rentang usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang rendah. Dan adapun beberapa faktor diatas dan pasien yang mengalami kecemasan ringan memiliki keinginan untuk sembuhnya tinggi sehingga pasien dapat mengalahkan rasa takutnya, dan pasien yang memiliki kecemasan sedang pasien merasakan takut untuk dioperasi.

4.2.2.1 Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun tahun 2024 didapatkan 33 (100%) responden, dimana pada penelitian ini terdapat responden dengan *self efficacy* tinggi dengan kecemasan sedang 19 (57,6%) responden. Dan terdapat responden yang mengalami kecemasan berat dengan *self efficacy* rendah sebanyak 14 (42,4%). Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic uji *Fisher Exact Test* bahwa terdapat hubungan yang signifikasn antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun tahun 2024 dengan nilai *p value* sebesar 0,000. Dimana nilai *p value* <0,005 artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawinangun Cirebon Tahun 2024.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Gholamzadeh, 2019) menyatakan bahwa efikasi diri memiliki hubungan terbalik yang signifikan dengan kecemasan dengan nilai $p = 0,01$ dan $r = 0,215$. Dan penelitian lain yang menyatakan bahwa hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi diruang mawar rumah sakit daerah Tingkat III Baladhika Jember kabupaten jember dengan hasil kekuatan korelasi negatif (Ayuning, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian (Deka Isnatu, 2020) yang menyatakan bahwa hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan arah korelasi negatif artinya semakin baik efikasi diri pasien maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien dengan nilai $r = -0,691$ yang artinya kuat. Dan didukung oleh penelitian (Chen.Y, 2020) menyebutkan bahwa *self efficacy* yang tinggi membantu individu dalam memotivasi untuk menghadapi stressor yang akan berdampak pada kualitas hidupnya. Tindakan operasi dilakukan dengan operasi pengangkatan/ penghancuran batu yang berukuran kecil maupun besar. Tindakan operasi dibagi 3 fase yaitu fase pre operasi, intraoperasi, dan pasca operasi beberapa yang harus dilakukan salah satunya mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien pada pasien fase pre operasi. Setiap orang mengalami cemas sebelum dilakukan tindakan operasi (Nugroho *et al.*, 2020).

Kecemasan pasien pre operasi yang terjadi pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi adalah suatu bentuk emosi yang muncul sebagai respon psikis perlindungan diri terhadap suatu tindakan yang

baru terhadap dirinya. Hal ini sejalan dengan teori (Sandra, 2020) bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan adalah ketidaktahuan dan ketakutan terhadap dampak dari tindakan pembedahan itu seperti kecacatan ataupun gangguan terhadap citra dirinya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu *self efficacy* pasien. Hal ini sesuai dengan teori Niu (2020) bahwa kecemasan dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi memainkan peran penting dalam melakukan kontrol kecemasan. Keyakinan individu dalam kemampuan mengatasi masalah berpengaruh terhadap stres dan depresi yang kemungkinan dialami individu dalam situasi yang mengancam. Efektivitas diri yang dirasakan dalam melakukan kontrol terhadap stresor memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan (Ayuning, 2019) menyatakan hal tersebut bisa dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan usia dari responden. Dan pasien yang mengalami *self efficacy* rendah karena apabila pasien menerima informasi yang cukup terkait tiap fase tindakan operasi maka individu akan mampu melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi sehingga memiliki keyakinan untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai.

Berdasarkan peneliti dan di dukung oleh teori penelitian lainnya penelitian ini menyatakan bahwa *self efficacy* tinggi, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi, dimana hal tersebut membantu individu dalam memotivasi untuk menghadapi stressor yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden mengalami kecemasan berat sebagian besar memiliki *self efficacy* rendah. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2019) tingkat kecemasan berat mempunyai respon tubuh seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan tidak mampu menyelesaikan masalah dan perasaan ancaman meningkat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih, 2020) bahwa individu dengan kecemasan berat tidak bisa berpikir keras dan membutuhkan banyak arahan ditandai dengan: persepsi sangat kurang, sangat mudah mengalihkan perhatian, komunikasi sulit dipahami, sakit kepala dan mual. Dengan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi pasien memiliki tingkat kecemasan yang sedang karena pasien ingin cepat pulih dan bisa beraktivitas seperti biasanya tanpa merasakan sakit dan rasa semangat untuk sembahnya tinggi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan sehingga kritik dan saran dibutuhkan guna memperbaiki hasil penelitian sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik diantaranya adalah :

1. Prosedur pengurusan kelayakan etik dan surat ijin pengambilan data / penelitian di RSUD Arjawinangun yang membutuhkan waktu lama, sehingga waktu penelitian dimundurkan dan jumlah responden yang diperkirakan tidak sesuai dengan rencana.

2. Peneliti hanya meneliti satu faktor saja yaitu *self efficacy* meskipun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Cirebon Tahun 2024 diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki *self efficacy* tinggi 19 (57,6%) responden. Artinya *self efficacy* responden mempengaruhi tingkat kecemasan. Semakin tinggi nilai *self efficacy* semakin rendah kecemasan yang dirasakan responden. Yang dimana didalam faktor faktor yang mempengaruhi *self efficacy* ada faktor usia dan pendidikan responden. individu sudah yakin dengan apa yang diinginkan nya yaitu sembuh dan bisa beraktivitas tanpa merasakan sakit.
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 11 (33,3%) responden. Dimana faktor yang mempengaruhi kecemasan itu ada usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Dan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar pasien pre operasi usia 41-60 Tahun, dan dominan berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rata- rata SD, dan Status pekerjaan lebih dominan ke wiraswasta/ pedagang.
3. Hasil analisis uji *Fisher Exact Test* menunjukan bahwa p value 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dan didapatkan tingkat korelasi kuat yaitu 0,707,

artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal RIRS di RSUD Arjawanangun Tahun 2024

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan saran kepada banyak pihak antara lain:

1. Bagi Rumah sakit

Perawat diharapkan dapat membantu dalam peningkatan *self efficacy* pada pasien pre operasi batu ginjal dengan cara memberikan informasi secara verbal tentang kemampuan individu dalam melakukan tindakan operasi salah satunya anjuran untuk mengonsumsi air putih lebih banyak dan mengurangi makanan yang mengandung protein hewani seperti daging merah, daging unggas, telur, dan makanan laut.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat mencari alat ukut yang lebih efektif untuk mengukur *self efficacy* pasien agar memudahkan responden dalam pengisian serta dapat mencari karakteristik lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seperti pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain sehingga dapat mengetahui upaya untuk meningkatkan *self efficacy* pasien pre operasi batu ginjal. Dan alat untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi lebih mengarah ketujuan operasinya.

3. Bagi institusi bidang keperawatan

Hasil penelitian bisa dijadikan bahan referensi bagi institusi pendidikan sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya agar dapat memperbaiki kekurangan dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, shofa S. (2019). *Analisis Prevalensi, Karakteristik, Faktor Risiko Kasus Batu Kandung Kemih di RS PMI Kota Bogor pada 2015 sampai 2017. 2019 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FK).*
- Ahsan, Lestari, R., & sriati. (2019). *View of The Factors Affecting Pre-Surgery Anxiety of Sectio Caesarea Patients.*
- Al-Mamoori, F., Al-Tawalbe, D. M., & Alnaqeeb, M. (2021). Medicinal plants for the treatment and management of oral infections: A review. *Tropical Journal of Natural Product Research, 5(9),* 1528–1536.
<https://doi.org/10.26538/tjnpr/v5i9.2>
- Amila, A., Sembiring, E., & Meliala, S. (2022). Self Efficacy Dan Kualitas Hidup Pasien Tumor Otak. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 17(3),* 151.
<https://doi.org/10.35842/mr.v17i3.727>
- Andreas, E., Era, D. P., & Hidayat, A. (2023). PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN DENGAN BATU GINJAL DI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan, 2(3),* 312–323.
<https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i3.122>
- Anggita, I. M. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* 307.
- Anissau, F., Kustriyani, M., & Nur, D. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 11 No 1(Januari),* 1–8.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Rineka Cipta.
- Ayu Ananda. (2022). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN POST OPERASI DI RS BHAYANGKARA MAKASAR.*
- Ayuning, muthia amalia. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dirumah Sakit Tingkat III Baladhika Husana Jember. *Digital Repository Universitas Jember,* 1–177.
- azwar. (2021). *pendekatan kuantitatif dan kualitatif.*
- Bakalaki V. (2019). Reliability and Validity of a Modified Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. *Apais. Middle East Journal of*

- Anesthesiology*, 24, 243–251.
- Budianti, Dyah, & Agustinus Bandur. (2018). *Validitas dan Reabilitas penelitian Dengan Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*. Mitra Wacana Medika.
- Carpenito. (2019). Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada praktek klinik. *EGC*.
- Chen.Y. (2020). Correlation between self efficacy and english performance. *International Journal Of Emerging Technologies in Learning*, 15, 223–234.
- Chen, Z., Prosperi, M., & Bird, V. Y. (2019). Prevalence of kidney stones in the USA: The National Health and Nutrition Evaluation Survey. *Journal of Clinical Urology*, 12(4), 296–302.
<https://doi.org/10.1177/2051415818813820>
- Deka Isnatu, R. . (2020). HUBUNGAN EFKASI DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER. *Digital Respository Universitas Jember*.
- DeNoyelles, A., Hornik, S. R., & Johnson, R. D. (2019). Exploring the Dimensions of Self-Efficacy in Virtual World Learning: Environment, Task, and Content. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*, 10(2), 255–271. http://jolt.merlot.org/vol10no2/denoyelles_0614.pdf
- Dewi, B. . (2019). Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy Pasien Kanker Payudara di Ruang Chemo Centre Rumtikal Dr. Ramelan Surabaya. *In Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Dewi, N. P. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1, 18–20.
- Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., & Kanbak, O. (2020). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: From a single center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*, 11, 291–296. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127342>
- Exsa, H., & Suharmanto. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1041–1046. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Gholamzadeh. (2019). Pre Operative Knowledge and Self Efficacy In Predicting Posoperative Anxiety, Depression, and Vision Related Quality of life in Elderly Patiens with Macular Degeneration Undergoing Retinal Surgery In Shiraz. *Shiraz E Med Journal*.
- Hamdani. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di Ruang OK RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(2), 54–66.
- Henny, S., Amila, & Juneris Aritonang. (2021). Buku Ajar Metodologi penelitian kesehatan. In *Ahlimedia*.
- Hikmah, N., & Yuliani, I. (2019). SELF EFFICACY IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 123–132.
- Ilahi, A. D. W., Rachma, V., Janastri, W., & Karyani, U. (2021). The Level of Anxiety of Students During the Covid-19 Pandemic. *Proceding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), 1–6.
- Indonesia, J. N. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF EFFICACY PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER SETELAH PERCUTANEOUS*. 11(1).
- Joni. (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. *Skripsi*.
- Kakian, F., Palangi, M. G., & Hadi, N. (2021). Epidemiology of Kidney Stone and Bacterial Strains with Antibiotic Resistance in Shiraz, Southwest of Iran during 2014-2019. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*, 2(3), 1. <https://doi.org/10.51757/ijehs.2.3.2021.47993>
- Kemenkes R.I. (2023). Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawan. (2019). Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2, 1–7.
- Legay, C., Krasniqi, T., Bourdet, A., Bonny, O., & Bochud, M. (2022). Methods for the dietary assessment of adult kidney stone formers: a scoping review. *Journal of Nephrology*, 35(3), 821–830. <https://doi.org/10.1007/s40620-022-00970-1>

01259-3

- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Narmawan, N., Irwanto, I., & Indriastuti, D. (2020). Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7251>
- Ningsih. (2020). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Sectio Saesarea di rumah sakit Zainul arifin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar Rum Salatiga*.
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., & Arini, T. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1–6. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.396>
- Nur, A. W. (2021). KARAKTERISTIK PENDERITA BATU GINJAL DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KENDARI TAHUN 2021 DAN 2022. *Journal Endemis*, 1(4), 1–6.
- Palamba, A., Marna, A., & Andriany. (2020). PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PEMBIUSAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT ELIM RANTEPAO TAHUN 2020. *LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*.
- Pardede, J. A. (2020). Indonesian journal of nursing science and practice. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 011(1), 42–47.
- Pietro, M. F. (2020). Risk of kidney Stones: Influence of Dietary Factors, Dietary Patterns, and Vegetarian- Vegan Diets. *Nutrients*, 12.
- Purnamasari, I., Psikologi, P. S., & Samarinda, U. M. (2020). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Hasil Data*. 8(2), 238–248.
- Rahmatia. (2023). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PUASA PRA OPERASI PADA PASIEN DI RSUD H. PADJONGA DAENG NGALLE KABUPATEN TAKALAR PROVINSI SULAWESI SELATAN*. 9(7), 356–363.
- Rauf, shaikh S. M. A., Salar, S. abdul karim, & Patel, mohd F. ahmad. (2023).

Unani Opinion on Nephrolithiasis (Hisat-e- kulyah) and its Management.

- Rismawan, W. (2019). TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI RSUD dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Rose, J., Weiser, T. G., Hider, P., Wilson, L., Gruen, R. L., & Bickler, S. W. (2019). Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: A modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. *The Lancet Global Health*, 3(S2), S13–S20. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70087-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70087-2)
- Rustandi, B., & Gumilang, R. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10(1), 11–26.
- Sakhaee, K., Maalouf, N. M., & Sinnott, B. (2019). kidney Stone s 2019: Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *J Clin Endocrinol Metab*.
- Sandra. (2020). *EDUKASI PERIOPERATIF “Persiapan Hingga Pelaksanaan pada Pasien Opeasi.”* Zahir Publishing.
- Sari, Y. P. (2020). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENT ANXIETY LEVELS.* XIV(02), 133–147.
- Sugi Martha, P. A., Juniartha, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Sugiono. (2020). *Metodologi Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Penerbit ALfabeta Bandung.
- Susanti, Devi W. dan Rohmah, F. A. (2011). Efektivitas musik klasik dalam menurunkan kecemasan matematika. *Humanitas*, 8, no 2(Agustus), 130–142. <http://www.academia.edu/download/40524096/peran-religious-coping-sebagai-moderator-dari-job-insecurity-terhadap-stres-kerja-pada-staf-akademik.pdf>
- Susanti, A. D., & Nisa, A. S. (2023). KELARUTAN KALSIUM BATU GINJAL

- DALAM FRAKSI ETIL ASETAT, N-HEKSANA DAN AIR DARI EKSTRAK ETANOL BUAH TAKOKAK (*Solanum torvum* Swartz). *Klinikal Sains* : *Jurnal Analis Kesehatan*, 11(1), 44–53. https://doi.org/10.36341/klinikal_sains.v11i1.3337
- Syafira, B. A., Dewi, S. C., & Yogyakarta, P. K. (2022). *SELF EFFICACY BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI DI RSUD KARDINAH TEGAL. 1.*
- Tri Sumarni, Almas Musyaffa, I. N. W. (2024). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6.
- Utami, W. B., Suwarsi, S., Amin, M. S., & Kusumawardhani, I. (2020). Penyuluhan 2G (Cegah Batu Ginjal dan Sayangi Ginjal Dengan Pola Hidup Sehat) Masyarakat RW VI Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon. *Prosiding:Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3, 596–602.
- WHO. (2020). Constitution of the World Health Organization. Jenewa.
- Winangrum, C., & Hutasoit, M. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berhubungan dengan Self Efficacy dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Indonesia Sehat*, 1(2), 166–174.
- Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2019). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2019. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10(January 2018), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>

LAMPIRAN

Surat Izin Studi Pendahuluan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kantor 1, Jl. Yos Sudarso No. 79 RT.015 RW.008, Kel. Cihapik, Kec. Cirebon, Jawa Barat 41114, Indonesia
Kantor 2 dan 3, Jl. Yos Sudarso - Bandar Lampung - Cirebon, Email: info@umc.ac.id, www.umc.ac.id

No : 2713UMC-FIKesTV/2024
Lampir :
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Penelitian

Cirebon, 18 April 2024

Kepada Yth.
Direktor RSUD Arjawinangun
di
Tempat

Dengan hormat,

(Handwritten signature)

Selanjutnya dengan proses penelitian dalam permohonan 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. Adapula nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama Lengkap	Eka Prawati
NIM	200711014
Tingkat Semester	4 : VIII
Program Studi	Studi Keperawatan
Judul	Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Keuntungan Pada Pasien Be Operasi Mata Gatal Di RSUD Arjawinangun
Waktu	April 2024
Tempat Penelitian	RSUD Arjawinangun
Tujuan	1. Data penelitian: Jumlah pasien yang mengalami mata gatal di RSUD Arjawinangun pada tahun 2022 dan 2023 2. Data pasien yang divaksinasi tidak per operasi mata gatal pada tahun 2023-2024 3. Data untuk melakukan studi pendahuluan dengan mengintervensi dan mewawancara sebagian responden yang akan melakukan teknik penelitian penelitian

Maka dengan ini kami suruh, agar untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di berpat yang dipakai buku proposit.

Dengan kata sampaikan perkenan ini, dan perihati dan kerja samanya kami ucapkan jazakillah khairullah katerim.

(Handwritten signature)

Penulis : **Yusli Mulyadi, S.Kp., M.Ni**

Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan



Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 - Jl. Tipepero No.70 45153 Tep. +62 31 209808, +62 31 204278, Fax. +62 31 209808
Kampus 2 dan 3 : Jl. Palmerah - Wayasaleh - Cicendo Kecamatan Palmerah 13120 Bandung 40132 Email: urba.mikita@umc.ac.id, Website: www.umc.ac.id

No 494/UMC-FIKes/VI/2024 Cirebon, 27 Juni 2024
Lampu -
Hal Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth
Direktur RSUD Arjawinangun
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Selubungan 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	Eka Purwati
NIM	200711014
Tingkat/Semester	4 / VIII
Program Studi	ST-Ilmu Keperawatan
Judul	Hubungan Antara Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal metode RIRS Di RSUD Arjawinangun tahun 2024
Waktu	Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	RSUD Arjawinangun

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Wa'alaikumussalam Warahmatullahi Wabarakatuh


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

Surat Jawaban Izin Penelitian



Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONEN

Responden yang saya hormati

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Purwati

Nim : 200711014

Alamat : Blok. Bencirong RT.017/ RW.005, Desa. Srengseng, Kec. Krangkeng,

Kab.Indramayu.

Email : ekapurwatimei26@gmail.com

Adalah Mahasiswa Program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, akan melakukan penelitian tentang “ **Hubungan Antara Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal RIRS Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024**”.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi Batu Ginjal untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan pada lembar kuisioner. Jawaban responden akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian Atas bantuan dan kerja samanya yang telah di berikan, saya ucapkan terima kasih.

Cirebon, Juli 2024

Peneliti

Eka Purwati

Surat Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Eka Purwati Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu ginjal Metode RIRS Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024” dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuisioner dengan sejujur jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Cirebon, Juli 2024

Responden

(.....)

KUISIONER DATA DIRI

HUBUNGAN ANTARA SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL METODE RIRS DI RSUD ARJAWINANGUN TAHUN 2024

A. Diisi Oeh Peneliti

Nomor Responden.....

B. Diisi Oleh Responden

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (✓) pada kotak sesuai dengan jawaban yang dipilih
2. Untuk items yang tidak berisi kotak, silahkan isi sesuai dengan jawaban responden.

1. Data Demografi

1) Umur.....Tahun

2) Pendidikan terakhir

Tidak sekolah SD SMP SMA Kuliah

3) Pekerjaan

Tidak Bekerja

Tenaga Profesional (Dokter, perawat, guru, dosen, dll)

Tenaga Tata Usaha

Tenaga usaha jasa dan usaha penjualan (wiraswasta)

Tenaga usaha pertanian dan peternakan

Tenaga Teknisi Mesin

Anggota TNI dan Kepolisian

Tenaga Kasar (Buruh)

KUISIONER GSE (General self Efficacy)

Petunjuk pengisian :

1. Dibawah ini terdapat 10 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi anda. Brilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongkan).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda check (✓) , dengan pilihan antara lain :

I. Penilaian :

1. : Sangat Tidak Setuju
2. : Setuju
3. : Tidak Setuju
4. : Sangat Setuju

II. Penilaian Self Efficacy :

- Untuk Nilai Skor 10- 25 = *Self Efficacy* Rendah
- Untuk Nilai Skor 26- 40 = *Self Efficacy* Tinggi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4
1	Pemecahan masalah yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha				
2	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk mencapainya.				
3	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya				

4	Dalam situasi yang tidak terduga, saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku				
5	Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya menghadapinya.				
6	Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami				
7	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				
	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya.				
9	Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik				
10	Apapun yang terjadi, saya akan tetap siap menanggapinya.				

Sumber : (Ayuning, 2019)

KUISIONER APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scal)

I. Penilaian :

1. : Sangat tidak Setuju
2. : Tidak Setuju
3. : Ragu ragu
4. : Setuju
5. : Sangat Setuju

II. Penilaian Kecemasan

Skor 6 = Tidak ada kecemasan

Skor 7-12 = Kecemasan Ringan

Skor 13-18 = Kecemasan Sedang

Skor 19- 24 = Kecemasan Berat

Skor 25-30 = Panik

III. Berilah tanda (✓) jika terdapat gejala yang terjadi pada anda

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu ragu	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin					

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

Sumber : (Ayuning, 2019)

Jumlah skor

Kesimpulan

Data Tabulasi Responden

Kode	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status pernikahan	<i>Self efficacy</i>	Kecemasan
1	P	44	SMP	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Tidak cemas
2	P	58	SD	Buruh	Janda	Tinggi	Ringan
3	L	60	SMA	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Tidak cemas
4	L	52	SMP	T. teknisi mesin	Menikah	Tinggi	Sedang
5	P	75	SD	Petani	Janda	Rendah	Panik
6	P	55	SD	Petani	Menikah	Tinggi	Ringan
7	L	61	SD	T. teknisi mesin	Menikah	Tinggi	Ringan
8	P	70	SD	Petani	Janda	Rendah	Panik
9	P	59	SMA	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Tidak cemas
10	L	69	SMP	T. teknisi mesin	Menikah	Tinggi	Tidak cemas
11	L	53	SMA	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Tidak cemas
12	L	58	SD	Petani	Menikah	Tinggi	Sedang
13	P	63	SMP	Peternakan	Menikah	Tinggi	Berat
14	L	62	SMP	T. teknisi mesin	Duda	Tinggi	Berat
15	L	60	SD	Petani	Menikah	Rendah	Berat
16	P	50	SMP	T. bekerja	Menikah	Tinggi	Ringan
17	P	68	SD	T. bekerja	Janda	Rendah	Berat
18	P	58	SMP	Wiraswasta	Janda	Tinggi	Sedang
19	P	70	T.Sekolah	Petani	Janda	Rendah	Berat
20	L	60	T.Sekolah	Petani	Duda	Rendah	Berat
21	P	49	SMP	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Sedang
22	L	53	SD	T. teknisi mesin	Menikah	Rendah	Berat
23	P	61	T.Sekolah	T. bekerja	Menikah	Rendah	Berat
24	P	64	SD	T. bekerja	Janda	Rendah	Panik
25	P	55	SD	T. bekerja	Menikah	Rendah	Berat
26	L	58	SMP	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Sedang
27	L	50	SMA	Petani	Menikah	Tinggi	Ringan
28	P	72	SD	T. bekerja	Janda	Rendah	Berat
29	L	59	SMP	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Sedang
30	P	38	SMA	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Sedang
31	P	64	SD	Wiraswasta	Janda	Rendah	Berat
32	P	39	SMA	T. bekerja	Menikah	Tinggi	Tidak Cemas
33	L	46	SMP	Wiraswasta	Menikah	Tinggi	Sedang

Output Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-39 Tahun	2	6.1	6.1	6.1
	40-59 Tahun	19	57.6	57.6	63.6
	>60 Tahun	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jenis kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	42.4	42.4	42.4
	Perempuan	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	9.1	9.1	9.1
	SD	13	39.4	39.4	48.5
	SMP	11	33.3	33.3	81.8
	SMA	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	7	21.2	21.2	21.2
	Tenaga usaha jasa/penjual (Wiraswasta)	11	33.3	33.3	54.5
	petani/peternak	9	27.3	27.3	81.8
	tenaga teknisi mesin	4	12.1	12.1	93.9
	Tenaga kasar (Buruh)	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

b. Karakteristik *Self Efficacy* pada Pasien Pre Operasi

Self_EfficacyK

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	self efficacy rendah	14	42.4	42.4	42.4
	self efficacy tinggi	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

c. Karakteristik Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Kecemasan_K

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	6	18.2	18.2	18.2
	kecemasan ringan	5	15.2	15.2	33.3
	kecemasan sedang	8	24.2	24.2	57.6
	kecemasan berat	11	33.3	33.3	90.9
	panik	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

d. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Self_EfficacyK	.377	33	.000	.629	33	.000
Kecemasan_K	.208	33	.001	.892	33	.003

a. Lilliefors Significance Correction

e. Uji Hubungan

Self_EfficacyK * Kecemasan_K Crosstabulation

		Kecemasan_K					
		Tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	panik	Total
Self_EfficacyK	self efficacy rendah	Count	0	0	0	11	3 14
		% within Self_EfficacyK	0.0%	0.0%	0.0%	78.6%	21.4% 100.0 %
		% within Kecemasan_K	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0% 42.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	9.1% 42.4%
	Residual		-2.5	-2.1	-3.4	6.3	1.7
	self efficacy tinggi	Count	6	5	8	0	0 19
		% within Self_EfficacyK	31.6%	26.3%	42.1%	0.0%	0.0% 100.0 %
		% within Kecemasan_K	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0% 57.6%
		% of Total	18.2%	15.2%	24.2%	0.0%	0.0% 57.6%
	Residual		2.5	2.1	3.4	-6.3	-1.7
Total	Count	6	5	8	11	3	33
	% within Self_EfficacyK	18.2%	15.2%	24.2%	33.3%	9.1%	100.0 %
	% within Kecemasan_K	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %
	% of Total	18.2%	15.2%	24.2%	33.3%	9.1%	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	33.000 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	44.987	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	33.853			.000		
Linear-by-Linear Association	22.064 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	33					

a. 9 cells (90.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.27.

b. The standardized statistic is -4.697.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707 .000
N of Valid Cases		35

Dokumentasi Kegiatan



Lembar konsultasi / Bimbingan skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi				
Nama	: Eka Purwati			
NIM	: 200711014			
Program Studi	: SI Ilmu Keperawatan			
Judul Skripsi	: Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Metode RIRS Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024			
Dosen Pembimbing I	: Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si			
Dosen Pembimbing II	: Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners			
Kegiatan Konsultasi				
No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/2/24 Kamis	BAB IV	- <i>vi. Normalitas</i> - <i>Pembahasan</i>	<i>✓</i>
2.	16 - 03 - 2024	BAB V	<i>Pembahasan</i>	<i>✓/W.</i>
3.	20 - 03 - 2024	BAB V	<i>Pembahasan</i>	<i>✓</i>
4.	20 - 03 - 2024	BAB I, BAB II		<i>✓/W.</i>
5.	20 - 03 - 2024	BAB VI	<i>Pembahasan sampai</i>	<i>✓/W.</i>
6.	20 - 03 - 2024	BAB IV	<i>Pembahasan</i>	<i>✓/W.</i>
7.	20 - 03 - 2024	BAB I	<i>Ace Soleag.</i>	<i>✓/W.</i>
8.	22 - 03 - 2024	BAB II	<i>Astionale</i>	<i>✓</i>
9.	22 - 03 - 2024	"	<i>Ace S. Romo</i>	<i>✓</i>
10.				

BIODATA PENULIS



Nama : Eka Purwati
Nim : 200711014
TTL : Indramayu, 26 Mei 2002
Agama : Islam
Alamat : Blok. Bencirong RT.017/ RW.005, Ds. Srengseng,
Kec. Krangkeng, Kab. Indramayu, JAWA BARAT 45284
Email Aktif : ekapurwatimei26@gmail.com
Pendidikan :
1. SDN Srengseng 1
2. SMP N 1 Krangkeng
3. SMA N 1 Krangkeng