

**PENGARUH EDUKASI *PREOPERATIF* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI
DIRUANG BEDAH UMUM RSUD
TGK CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**NURIA ULFA
NIM. 22010130**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURIA ULFA

NIM : 22010130

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 02 Mei 2026
Yang Membuat Pernyataan



NURIA ULFA
NIM. 22010130

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH EDUKASI *PREOPERATIF* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI
DIRUANG BEDAH UMUM RSUD
TGK CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

oleh:

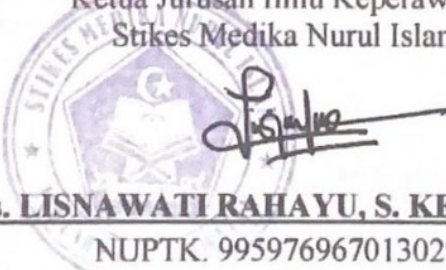
NURIA ULFA
NIM.22010130

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika
Nurul Islam

Sigli, 04 Mei 2026
Pembimbing


Ns. NOVITA SARI, S. KEP, M. KEP
NUPTK. 9544771672230322

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
Stikes Medika Nurul Islam


Ns. LISNAWATI RAHAYU, S. KEP, M. KEP
NUPTK. 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul:

**PENGARUH EDUKASI *PREOPERATIF* TERHADAP
KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI
DIRUANG BEDAH UMUM RSUD
TGK CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

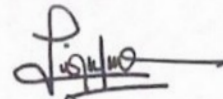
**NURIA ULFA
NIM. 22010130**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 8 Mei 2026
Mengesahkan

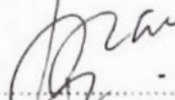
Penguji. I : Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep, M.Kep

1.



Penguji. II : Ns. Dian Devita, S. Tr. Kep, M. Tr. Kep

2.



Pembimbing : Ns. Novita Sari, S. Kep, M.kep

3.



Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

MOTTO

**“Dan orang-orang yang bersungguh-sungguh di jalan Kami, niscaya Kami akan tunjukkan jalan-jalan Kami.”
(QS. Al-Ankabut: 69)**

**“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya.”
(QS. Al-Isra’: 36)**

“Usaha Tidak Akan Mengkhianati Hasil”

**Nuria ulfa
22010130**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
2 Mei 2026**

xiv + VI BAB + 49 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 10 lampiran

**NURIA ULFA
22010130**

**PENGARUH EDUKASI PREOPERATIF TERHADAP
KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DI RUANG BEDAH
RSUD TKG CHIK DI TIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Tindakan operasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, gelisah, dan takut yang dialami seseorang ketika menghadapi situasi tertentu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi preoperatif terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli Kabupaten Pidie. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan rancangan One Group Pre-Test and Post-Test Design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani tindakan operasi di ruang bedah. Sampel penelitian berjumlah 50 responden yang dipilih menggunakan teknik Purposive Sampling. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Januari sampai dengan 15 Februari 2026. Hasil penelitian sebelum diberikan edukasi preoperatif menunjukkan bahwa 23 responden (46,0%) mengalami kecemasan berat, 12 responden (24,0%) mengalami kecemasan ringan, dan 3 responden (6,0%) mengalami kecemasan panik. Setelah diberikan edukasi preoperatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 responden (54,0%) mengalami kecemasan ringan, 10 responden (20,0%) berada pada kategori normal, dan 6 responden (12,0%) mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian, terdapat pengaruh edukasi preoperatif terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli Kabupaten Pidie. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan komunikasi dan pemberian edukasi kesehatan kepada pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan sebelum menjalani tindakan operasi.

Kata Kunci : Edukasi *Preoperatif*, Kecemasan
Daftar Pustaka: 10 Buku + 15 Jurnal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

May 2nd, 2026

xiv + VI Chapters + 49 Pages + 7 Tables + 2 Figures + 10 Appendices

NURIA ULFA

22010130

***THE EFFECT OF PREOPERATIVE EDUCATION ON PATIENT
ANXIETY BEFORE SURGERY IN THE SURGERY ROOM AT TGK
CHIK DI TIRO PUBLIC SIGLI HOSPITAL IN PIDIE REGENCY***

ABSTRACT

Surgery may cause anxiety. Anxiety is a feeling of worry, anxiousness, and fear. The purpose of the research was to determine the effect of preoperative education on patient anxiety before surgery in the surgery room at Tgk Chik Di Tiro Public Sigli Hospital in Pidie Regency. The type of research was experimental through one group pre and post test design. The population in the research was the patients who will get a surgery. At the surgery room. The researcher selected that 50 respondents as samples by using the Purposive Sampling method. The research was conducted from January 20th to February 15th in 2026. The result before preoperative education indicated that 23 respondents (46.0%) had a severe anxiety, 12 respondents (24.0%) with a mild anxiety, and 3 respondents (6.0%) with anxiousness. It showed after preoperative education that 27 respondents (54.0%) had a mild anxiety, 10 respondents (20.0%) with normal anxiety, and 6 respondents (12.0%) with severe anxiety. In brief, there was the effect of preoperative education on patient anxiety before surgery in the surgery room at Tgk Chik Di Tiro Public Sigli Hospital in Pidie Regency, obtaining a p-value of 0,001 with significant $\alpha = 0,05$ of H_0 rejected. Therefore, the researcher expected that medical workers must enhance the communication of health education to patients.

Keywords : Preoperative Education, Anxiety

References : 10 Books + 15 Journals

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Diruang Bedah Umum Rsud Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, S. Kep, M. Kep, selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S. Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam dan sebagai Penguji I yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Novita Sari, M. Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep, sebagai Penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

6. Ayahanda dan Ibunda beserta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Peneliti.
7. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penelitian Skripsi ini, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Penelitian Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi Peneliti Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, 02 Mei 2026



NURIA ULFA

DAFTAR ISI

LEMBARAN ORISINALITAS	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Kecemasan	8
B. Konsep Edukasi <i>Preoperatif</i>	17
C. Pengaruh Edukasi <i>Preoperatif</i> Terhadap Kecemasan Pasien.....	21
D. Penelitian terkait.....	23
E. Kerangka Teoritis	24
BAB III KERANGKA PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep Penelitian	25
B. Hipotesis penelitian	25
C. Definisi Operasional.....	26
D. Cara Pengukuran Variabel	26
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27

B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Etika Penelitian.....	32
F. Pengumpulan Data	34
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	36
H. Penyajian Data.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	46
BAB VI PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	25
Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia.....	41
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.	42
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	43
Tabel 6. Distribusi Kecemasan Responden Sebelum diberikan edukasi pre operatif	44
Tabel 7. Distribusi Kecemasan Responden Sesudah diberikan edukasi pre operatif	44
Tabel 8. Pengaruh edukasi preperatif terhadp kecemasan pasien sebelum dan sesudah edukasi	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Penelitian
Lampiran 2	: Anggaran Biaya
Lampiran 3	: Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	: Lembaran Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Materi edukasi <i>preoperatif</i>
Lampiran 7	: Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 6	: Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran 7	: Surat Ket. Telah Selesai Pengambilan Data Awal Dari Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Lampiran 8	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	: Surat Ket. Telah Selesai Penelitian
Lampiran 10	: Master Tabel Hasil Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tindakan operasi merupakan suatu tindakan untuk menegakkan *diagnosis* ataupun untuk kesembuhan suatu penyakit, cidera atau cacat serta untuk mengobati penyakit ketika dengan obat sederhana tidak bisa sembuh. Pembedahan merupakan tindakan *invasif* dengan membuat sayatan pada tubuh yang mengalami masalah kemudian dilakukan perbaikan dan kemudian luka dijahit. Indikasi dari tindakan pembedahan yaitu untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, *rekonstruktif* dan juga paliatif. Pembedahan juga bisa dilakukam sesuai tingkat *urgensinya* yaitu darurat atau *elektif* (Sukarini, 2022).

Operasi merupakan tindakan yang banyak menimbulkan kecemasan. Operasi yang ditunggu pelaksanaanya akan menyebabkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2005).

Kecemasan (*anxiety*) adalah perasaan kekhawatiran seseorang tentang peristiwa menakutkan yang akan terjadi dimasa depan, tidak bisa dikendalikan dan bila terjadi, maka akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Nugraha,2020). Kecemasan adalah perasaan tidak mudah, khawatir, sekaligus takut. Kondisi itu melibatkan baik emosi

maupun sensasi fisik yang mungkin kita alami ketika kita mengalami khawatir atau gugup tentang sesuatu (Riyadi, 2013). Kecemasan merupakan hal normal apabila kecemasan tersebut dapat mendukung perilaku adaptif seseorang untuk mempersiapkan menghadapi apa yang ditakutinya. Namun, kecemasan akan menjadi suatu hal yang tidak normal apabila direspon secara berlebihan. Kecemasan merupakan gangguan *psikiatri* yang paling sering ditemukan di semua rentang usia (Amira et al., 2021).

Kecemasan dapat ditimbulkan oleh stres yang berlebihan dalam berbagai kesempatan di kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang tampak sulit dikendalikan dan berhubungan dengan efek samping fisik, misalnya ketegangan otot, sulit tidur dan gelisah (Agusnawati, 2015). Kecemasan yang muncul pada pasien dipengaruhi oleh elemen yang berbeda, termasuk ketegangan yang diidentifikasi dengan penyakit pasien, pengobatan dan penilaian jaminan saat ini. Pasien yang akan menjalani tindakan medis akan merasa gelisah karena ditemukannya ancaman, sedasi, kematian, perubahan fisik atau hambatan yang sangat lama. Terlebih lagi, pasien yang menghadapi prosedur medis diliputi oleh ketakutan, khususnya ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, ketakutan akan tindakan pembiusan, ketakutan kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, kewajiban untuk membantu keluarga, dan bahaya cacat jangka panjang. Rasa cemas dioperasi muncul karena

takut menghadapi kematian dan tidak memiliki pilihan untuk bangun lagi setelah menjalani prosedur medis (Hawari, 2018).

Kecemasan *preoperatif* merupakan masalah umum yang sering dihadapi oleh pasien sebelum menjalani prosedur pembedahan. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien tentang prosedur yang akan dijalani dan risiko yang terkait, sehingga menimbulkan perasaan takut dan kekhawatiran yang berlebihan (Oswari et al., 2019; Arinawati, 2023). Namun, pendidikan pra operasi yang efektif telah terbukti dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien, serta memberikan manfaat tambahan seperti pengurangan waktu rawat inap, nyeri pasca operasi yang lebih sedikit, dan tingkat kecemasan yang lebih rendah (Wilson, 2016; Helms, 2021).

Edukasi *preoperatif* adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan (Sukarini, Dewi, I. Rimba, B. Indah, 2018). Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat *preoperatif* mencakup tujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan (N. Colifah & D. Widodo, 2019).

Menurut Widiyanti & F. Setyani (2021) bahwa 90% pasien *preoperatif* berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut

tidak hanya berupa kecemasan terhadap proses yang terjadi saat operasi, tetapi juga komplikasi yang kemungkinan bisa didapatkan setelah dilakukan pembedahan.

Jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia (WHO, 2020.)

Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif, pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32% bedah mayor, 25,1% mengalami kondisi gangguan jiwa dan 7% mengalami ansietas. Prevalensi di Aceh terlihat kasus operasi secara umum dengan jumlah kasus sebanyak 114 bedah anak, 73 bedah ankologi, bedah mata 36, bedah kulit dan kelamin 8, serta obsertik & ginekologi 547 kasus, jumlah keseluruhan kasus pembedahan 851 kasus pada setiap tahun (Bashir, 2020). Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Tgk Chik Ditiro (2025) jumlah pasien bedah tahun 2024 sebanyak 3.899 orang. Untuk ruang bedah umum pasien bedah di tahun 2024 berjumlah 1.584, semakin meningkat di tahun 2025 berjumlah 1.750.

Berdasarkan survey awal dengan metode wawancara yang dilakukan peneliti dengan 10 pasien didapatkan hasil bahwa 8 orang pasien mengatakan merasa cemas karena akan menjalani tindakan operasi / pembedahan dibuktikan dengan perubahan tekanan darah pada pasien yang akan menjalani operasi tekanan darah nya meningkat menjadi 130/80 mmHg, 140/90 mmHg. sedangkan 2 orang pasien mengatakan tidak merasa cemas terhadap tindakan pembedahan yang akan dilakukan dengan tekanan darah yang 110/70 mmHg, 120/80 mmHg.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui **“Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum menjalani

operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh sebelum edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui pengaruh sesudah edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum menjalani operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam penulisan proposal skripsi serta menambah wawasan pengetahuan mengenai pentingnya edukasi *preoperatif* dalam praktik klinis.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan informasi bagi pengembangan ilmu penelitian lebih lanjut terutama tentang edukasi *preoperatif* dan kecemasan.

3. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan dan dapat mengurangi kecemasan serta menumbuhkan rasa kepercayaan diri terhadap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien sebelum operasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya permasalahan dalam penelitian ini maka peneliti membatasi hanya pada pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan bahasa jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat seseorang sedang mengalami stress, dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Astuti et al., 2019). Menurut kamus Kedokteran Dorland kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2017).

Kecemasan atau ansietas adalah suatu kondisi yang melekat pada kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut. Kecemasan juga sering terjadi dalam hidup manusia yang diakibatkan dari adanya respon atau konflik. Keadaan cemas tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan. Seseorang merasa cemas akan merasakan seperti gelisah, khawatir, was-was dan bingung (Prasetyo, 2023).

2. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, 2021, ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

a) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan.

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari tegang di sekitar dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b) Gejala Kecemasan

Menurut Dadang Hawari, 2006 dalam (Widati & Twistiandayani, 2019) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)

- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
(demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik),
khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil
(dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan
ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-
ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

3. Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Dadang Hawari, 2006 dalam (Widati & Twistiandayani, 2019) yaitu;

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam

proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Laki-laki lebih rileks dibanding perempuan pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

c. Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping sebaliknya

kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

d. Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Sarwono, (2016) yaitu:

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

d. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

e. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

g. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.

h. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

i. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

j. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.

5. Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2016)

1) Cemas Ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang resepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

2) Cemas Sedang

Pertumbuhan Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang resepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Cemas Berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang resepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan

aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, resepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang yang panik tidak ampu berkomunikasi berfungsi secara efektif.

6. Dampak Kecemasan Terhadap Kondisi Pasien

Kecemasan berlebih dan terus menerus dapat menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan seperti

- a. Mengganggu sistem saraf pusat
- b. Kecemasan jangka panjang akan menyebabkan otak melepaskan hormone secara teratur, kondisi kecemasan meningkatkan frekuensi munculnya gejala seperti sakit kepala, dan pusing.
- c. Meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular
- d. Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung meningkat, jantung berdebar, dan nyeri dada.
- e. Menyebabkan masalah pencernaan
- f. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem ekskresi dan pencernaan seperti, sakit perut, mual diare, dan nafsu makan menurun.
- g. Melemahnya sistem imun tubuh
- h. Kecemasan yang terus menerus dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan mengakibatkan mudah sakit dan rentan terinfeksi virus.
- i. Menyebabkan masalah pernafasan

- j. Kecemasan dapat membuat pernafasan cepat dangkal (Prasetyo, 2023)

7. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSRAS), *TaylorManifest Anxiety Scale* (T-MAS), *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children* (CSAS-C), dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale* (APAIS) (Nugroho, 2020).

B. Konsep Edukasi *Preoperatif*

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Putra, 2023).

Edukasi adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur *input* (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (Sebuah hasil

yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

2. Pengertian Edukasi *Preoperatif*

Edukasi *preoperatif* adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan (Sukarini et al., 2020).

Edukasi *preoperatif* merupakan proses pemberian informasi dan bimbingan yang terstruktur kepada pasien yang akan menjalani operasi. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk memberikan pemahaman kepada pasien tentang prosedur operasi, persiapan yang diperlukan, serta apa yang akan terjadi sebelum, selama, dan setelah operasi. Edukasi *preoperatif* sering kali mencakup informasi mengenai teknik manajemen nyeri, pemulihan, risiko yang mungkin terjadi, dan instruksi khusus pascaoperasi (Brunner & Suddarth, 2014).

Menurut Smeltzer et al. (2018), edukasi *preoperatif* berfungsi untuk mengurangi ketidakpastian pasien terhadap prosedur medis yang akan dihadapi. Dengan mendapatkan pengetahuan yang cukup, pasien diharapkan dapat memahami langkah-langkah operasi dan berperan aktif dalam proses perawatan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesiapan mental dan mengurangi kecemasan.

Menurut SIKI (2018) topik edukasi *preoperatif* meliputi

- a) Informasi jadwal, lokasi operasi dan lama operasi akan berlangsung
- b) Informasi hal-hal yang akan didengar, dicium, dilinat, atau dirasakan selama operasi
- c) Jelaskan rutinitas preoperasi (mis. *anestesi*, diet, persiapan usus, tes *laboratorium*, persiapan kulit, terapi IV, pakaian, ruang tunggu keluarga, *transportasi* ke ruang operasi)
- d) Jelaskan obat pre operasi, efek dan alasan penggunaannya
- e) Jelaskan tindakan pengendalian nyeri
- f) Jelaskan pentingnya ambulasi dini
- g) Anjurkan puasa minimal 6 jam sebelum operasi
- h) Anjurkan tidak minum minimal 2 jam sebelum operasi
- i) Ajarkan teknik batuk dan napas dalam
- j) Ajarkan teknik mobilisasi di tempat tidur
- k) Ajarkan latihan kaki

3. Tujuan Edukasi *Preoperatif*

Tujuan utama dari edukasi *preoperatif* adalah mempersiapkan pasien secara fisik dan mental sebelum menjalani tindakan pembedahan. Tujuan lainnya meliputi

- a) Mengurangi Kecemasan, dengan memahami prosedur yang akan dijalani, pasien dapat merasa lebih tenang dan siap. Edukasi yang efektif memungkinkan pasien merasa memiliki kontrol atas situasi yang akan dihadapi (Lemos et al., 2017).
- b) Meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur medik, edukasi membantu pasien memahami pentingnya mengikuti instruksi pra dan pasca operasi, seperti puasa sebelum operasi dan perawatan luka operasi.
- c) Mempercepat proses pemulihan, Pengetahuan mengenai langkah-langkah pemulihan membantu pasien memahami pentingnya istirahat, mobilisasi dini, dan manajemen nyeri, sehingga mempercepat proses pemulihan (Miller & Rollnick, 2012).
- d) Mengurangi risiko komplikasi, pasien yang menerima informasi dengan baik tentang risiko dan instruksi perawatan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pasca operasi melalui kepatuhan terhadap instruksi medis.

4. Pentingnya Edukasi *Preoperatif* dalam Persiapan Pasien Sebelum

Operasi

Edukasi *preoperatif* memiliki peran penting dalam menyiapkan pasien secara menyeluruh. Proses ini tidak hanya mencakup persiapan fisik, tetapi juga membantu dalam mempersiapkan mental pasien, terutama dalam mengatasi kecemasan yang timbul sebelum operasi. Kecemasan *preoperatif* dapat berdampak *negatif* pada kondisi *fisiologis*

pasien, seperti peningkatan tekanan darah, takikardia, dan peningkatan kadar hormon stres, yang semuanya dapat memperlambat pemulihan pasca operasi (Mitchell, 2018).

Melalui edukasi *preoperatif*, pasien mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan memahami prosedur dengan lebih jelas, sehingga mengurangi ketakutan dan memperbaiki kualitas hidup pascaoperasi. Selain itu, edukasi ini dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan karena pasien merasa didukung secara *psikologis* oleh tim medis yang *profesional* (Drahota et al., 2012).

C. Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien

1. Hubungan Antara Edukasi dan Kecemasan

Edukasi *preoperatif* merupakan intervensi yang terbukti *efektif* dalam menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur bedah. Menurut Mitchell (2018), kecemasan pada pasien sering kali disebabkan oleh ketidaktahuan atau ketidakpastian terkait prosedur yang akan dijalani. Melalui edukasi yang tepat, pasien dapat memperoleh pemahaman yang jelas mengenai proses, risiko, dan hasil yang diharapkan dari operasi, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

Lemos et al. (2017) menyatakan bahwa edukasi memberikan pasien rasa kontrol yang lebih baik terhadap situasi yang akan dihadapi. Informasi yang diberikan memungkinkan pasien merasa lebih siap

secara emosional, sehingga kecemasan yang ditimbulkan oleh rasa takut atau ketidakpastian dapat diminimalkan.

2. Peran Edukasi dalam Mengurangi Kecemasan

Pemberian edukasi yang sistematis sebelum operasi mampu membantu pasien mengelola kecemasan dengan lebih baik. Beberapa aspek dalam edukasi yang secara langsung berpengaruh pada pengurangan kecemasan meliputi:

- a. Penjelasan tahapan operasi, memberikan penjelasan mengenai tahapan operasi membuat pasien lebih siap dan memahami prosedur yang akan dilakukan.
- b. Instruksi untuk persiapan dan pemulihan, memberikan *instruksi* tentang persiapan fisik (misalnya puasa) dan pemulihan pascaoperasi membantu pasien merasa lebih terarah dan siap untuk bekerja sama dengan tim medis.
- c. Pengenalan manajemen nyeri, edukasi mengenai opsi manajemen nyeri, seperti pengobatan pascaoperasi, dapat menenangkan pasien dengan memberikan kejelasan bahwa ada cara untuk mengurangi ketidaknyamanan.

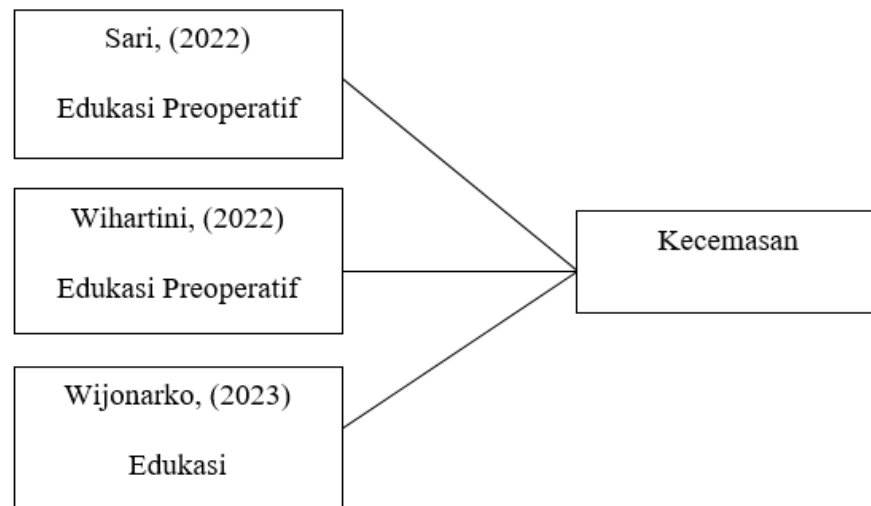
Menurut penelitian oleh Smeltzer et al. (2018), pasien yang memahami langkah-langkah operasi dan prosedur pemulihan cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dalam menjalani prosedur medis, yang secara langsung menurunkan kecemasan.

D. Penelitian terkait

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Angkasa dkk (2018), dengan judul tentang efektifitas pemberian konseling keperawatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor di ruang mawar RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan dengan menggunakan metode penelitian desain *Quasi-eksperimen* dengan *one group pre test-post test* dengan teknik sampling kuota dengan jumlah responden sebanyak 45 yang menjalani operasi *mayor*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil dari penelitian untuk perlakuan pada uji statistik *Wilcoxon signed ranks test* p value sebesar $0,001 < 0,05$, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara pre dan post. (H1 diterima) artinya ada pengaruh konseling terhadap kecemasan pasien pre operasi mayor. Hasil penelitian sebelum diberikan konseling keperawatan jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan skala ringan 0 responden (00.0%), sedang 9 responden (20.0%), berat 25 responden (55.6%), berat sekali/panik 11 responden (24.4%), total 45 responden (100.0%). Kemudian setelah diberikan konseling keperawatan dan dilakukan pengukuran kecemasan kembali didapatkan hasil, skala ringan 10 responden (22.2%), sedang 16 responden (35.6%), berat 13 responden (28.9%), berat sekali/panik 6 responden (13.3%).

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan beberapa teoritis yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dalam penelitian ini dirumuskan suatu kerangka teoritis.



Keterangan :

: Variabel diteliti

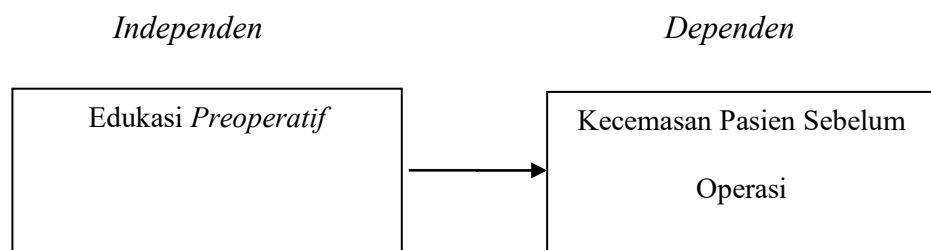
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo (2018)).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Budharto, 2018).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho ditolak: Adanya Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Diruang Bedah Umum Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1	Kecemasan	Perasaan khawatir, takut, atau tegang yang dirasakan pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan	Wawancara Terpinpin	Kuesioner <i>APAIS</i>	<i>Ordinal</i>	- Tidak Cemas - Ringan - Sedang - Berat - Panik
<i>Variabel Independen</i>						
2	Edukasi preoperatif	Memberikan penjelasan kepada pasien pre operasi tentang pengertian, tujuan operasi dan persiapan sebelum operasi	Wawancara Terpinpin Dan Membagikan Kuesioner	Kuesioner	<i>Nominal</i>	- Tidak diberikan - Diberikan

D. Cara Pengukuran Variabel

Pada penelitian ini data di dapat dengan cara memberikan angket atau kuesioner kepada pasien dengan menggunakan kuesioner APAIS untuk mengukur kecemasan dengan 6 pernyataan sebagai alat variabel kecemasan (Firdaus, 2015).

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- Tidak Cemas/Normal jika skor responden 1-6
- Kecemasan Ringan jika skor responden 7-12
- Kecemasan Sedang jika skor responden 13-18

d. Kecemasan Berat jika skor responden 19-24

e. Panik jika skor responden 25-30

Pemberian alat edukasi menggunakan alat bantu berupa materi edukasi dalam bentuk selebaran yang berisi tentang definisi operasi, jenis dan tujuan operasi, faktor resiko, persiapan sebelum operasi, persiapan psikologis, persiapan fisik, teknik keterampilan pasca operasi.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen sederhana dengan satu kelompok *pre* dan *post test*. Menurut Sugiono (2016) metode penelitian *kuasi eksperimen* merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh ada sesuatu yang diberi perlakuan terhadap yang lain dalam kondisi yang dapat dikendalikan. Pada penelitian ini, mengkaji tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan edukasi *preoperatif* dan juga tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi *preoperatif*.

Rancangan studi *Pre eksperimen* dengan (*One Grups Pretest Posttest Design*) dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 4.1

Keterangan:

O₁ : Pretest Kelompok Eksperimen

O₂ : Post Test Kelompok Eksperimen

X : Intervensi Kecemasan pasien tentang edukasi *preoperatif*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Januari s/d 15 Februari 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang berjumlah 102 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : besar sampel

d : presentasi/tingkat kepercayaan (1%, 5%, 10%)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akurat dalam penelitian ini dengan menggunakan tingkat kepercayaan 10% (0,1) adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,1^2)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,01)} = \frac{102}{1 + 1,02} = \frac{102}{2,02} = 50 \text{ Responden}$$

Peneliti menetapkan jumlah sampel 50 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Pertimbangan yang dimaksud adalah responden yang dijadikan sampel penelitian dianggap dapat mewakili populasi, yaitu pasien yang akan menjalani operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, peneliti menerapkan kriteria sebagai berikut;

1. Kliteria *inklusi*

- a) Pasien yang akan menjalani operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b) Pasien dengan kesadaran Composmentis, kooperatif, dan mampu memahami edukasi yang akan diberikan
- c) Pasien dengan usia diatas 17 tahun (karena usia dewasa seringkali memiliki respons emosional yang lebih seragam dibandingkan anak-anak.
- d) Pasien yang tidak mengalami komplikasi penyakit kecemasan

2. Kliteria *eksklusi*

Pasien yang sedang mendapatkan perawatan medis secara eksklusif.

D. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner APAIS (*The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) yang berisi 6 pernyataan tentang kecemasan pasien sebelum operasi. Semua pernyataan dilakukan sistem scoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert. Pilihan jawaban ada 5 yaitu sama sekali tidak skornya 1, tidak terlalu 2, sedikit 3, lumayan 4, dan pernyataan sangat 5.

1. Uji *Validitas*

Menurut Sugiyono (2019), uji *validitas* adalah instrumen untuk mengukur seberapa valid atau tepat data yang dikumpulkan peneliti. Uji *validitas* dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan antara data yang terjadi pada objek dengan data yang dilaporkan oleh peneliti.

Validitas isi dari instrumen APAIS (*The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) versi Indonesia diuji dengan mengadakan diskusi panel pakar. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan *praoperatif*. *Validitas* isi menurut Haynes adalah sejauh mana elemen-elemen dalam suatu instrumen ukur benar-benar relevan dan merupakan representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan pengukuran (Firdaus, 2015).

2. Uji *Reabilitas*

Reliabilitas data merupakan *indeks* yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai *Cronbach Alpha* > 0,632, maka dinyatakan *reliabel* (Sugiyono, 2015).

Uji *reliabilitas* dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hasil (*cronbach's alpha*) dengan nilai *r* tabel. Bila *r* hasil (*cronbach's alpha*) > *r* tabel, maka pernyataan/ instrumen tersebut *reliable* (Tawi, 2008).

Reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan uji konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*). Hasil uji *reliabilitas* instrumen APAIS versi Indonesia menggunakan metode konsistensi internal mendapatkan nilai reliabilitas yang baik. Nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan (pernyataan nomor 1, 2, 4, 5)

adalah 0,825, sedangkan untuk komponen kebutuhan informasi didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,863. (Firdaus, 2015).

Sedangkan untuk edukasi *preoperatif* tidak dilakukan validitas dan *reabilitas* karena menggunakan teori dari buku keperawatan medikal bedah dan SPO Persiapan Operasi di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

E. Etika Penelitian

Menurut Kemenkes RI (2021) ada tiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan, baik menurut pandangan etik maupun hukum.

1). Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2). Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a) Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- b) Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c) Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d) Prinsip do no harm (*non maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3). Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan.

F. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data

- a) Tahap persiapan pengumpulan data peneliti melakukan prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

- b) Membawa surat izin penelitian dari kampus kepada kepala ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- c) Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan, peneliti mendatangi pasien calon operasi yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian.
- d) Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai penelitian pada responden.
- e) Kepada responden yang bersedia, peneliti langsung membagikan lembar persetujuan responden dan kuesioner untuk dapat ditandatangani dan diisi oleh responden
- f) Peneliti membagikan kuesioner kecemasan kepada responden selama 3 menit. Dimana pengukuran pertama di sebut *pre test*.
- g) Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi *preoperatif* selama 10 menit dengan metode lisan menggunakan leaflet. Setelah pemberian edukasi dengan metode lisan menggunakan leaflet peneliti akan membagikan kuesioner kecemasan yang akan diisi oleh responden di sebut *post test* selama 3 menit, selanjutnya peneliti mengumpulkan hasil pengukuran kecemasan pada responden yang telah menerima edukasi.
- h) Peneliti langsung memeriksa kelengkapan jawaban, bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi saat itu juga.
- i) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

- j) Peneliti memberitahukan kepada kepala ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, bahwa penelitian telah selesai dilaksanakan, dan meminta kepada beliau agar dapat dikeluarkan surat keterangan selesai penelitian sebagai bukti bahwa peneliti benar-benar melakukan penelitian di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Dalam pengelolaan data penulis melakukan secara manual dengan mengikuti langkah-langkah Sugiyono (2018).

a. Editing

Memastikan bahwa semua kuesioner yang telah dikumpulkan lengkap dan jawaban yang diberikan responden konsisten. Ini mengurangi kesalahan dalam data yang akan *dianalisis*, yang sangat penting dalam studi kasus untuk memastikan hasil yang akurat.

b. Coding

Proses ini memungkinkan data yang *kualitatif* atau *semi-kuantitatif* untuk dikonversi menjadi format numerik yang dapat dianalisis secara statistik. Dalam studi kasus, *coding* membantu dalam mengelompokkan data berdasarkan kategori yang relevan.

c. Data Entry

Penggunaan program komputer untuk memasukkan data ke dalam tabel master memungkinkan peneliti untuk memproses dan

menganalisis data secara efisien. Ini penting dalam studi kasus yang mungkin melibatkan banyak data dari berbagai responden.

d. *Tabulating*

Menciptakan tabel distribusi frekuensi memberikan gambaran yang jelas tentang sebaran data, sehingga memudahkan analisis. Tabel ini membantu peneliti dalam mengidentifikasi pola atau tren dalam data yang dapat menjadi fokus dalam studi kasus.

e. *Processing*

Mengkonversi jawaban responden menjadi bentuk angka memungkinkan analisis kuantitatif yang lebih mendalam, memberikan bukti yang lebih kuat untuk kesimpulan yang diambil dalam studi kasus.

f. *Cleaning*

Proses ini penting untuk memastikan data yang bersih dan siap untuk *dianalisis*. Dalam studi kasus, data yang telah dibersihkan membantu dalam menghindari bias dan kesalahan dalam hasil akhir.

1. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Sebelum menentukan uji apa yang akan dipakai terlebih dahulu melakukan uji normalitas kecemasan pasien sebelum operasi. Uji normalitas yang digunakan tergantung pada jumlah responden. Uji normalitas dengan jumlah responden 50 atau kurang dari 50 menggunakan uji *Shapiro Wilk*, dan apabila responden lebih dari 50 responden menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data kecemasan pasien sebelum operasi bedah *pretest* dan *posttest* berdistribusi secara normal atau tidak baik pada kelompok perlakuan atau intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini sebagai prasyarat jika dilakukan uji parametrik yaitu paired sample *T-test* (Ulfah, 2021).

Metode yang digunakan untuk uji Normalitas dalam penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden 50 orang. Kriteria pengambilan keputusan data berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Apabila hasil uji normalitas tidak berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Untuk hasil signifikansi atau besar nilai pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan

pasien sebelum operasi menggunakan uji *T-Test* yaitu dikatakan berpengaruh apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$.

H. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan secara manual akan diolah dengan menggunakan bantuan program/sistem komputer kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang dan di bahas dalam bentuk narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli merupakan rumah sakit terbesar di Kabupaten Pidie dan merupakan pusat rujukan di Kabupaten Pidie walaupun sarana kesehatan swasta terus bermunculan di Kabupaten Pidie. Adapun pelayanan yang terdapat di Rumah sakit diantaranya, Poliklinik rawat jalan saat ini mempunyai 24 Poliklinik spesialis dan rawat inap sebanyak 16 ruang rawat inap ,instalasi pengamanan dan ketertiban, binatu, ambulan, air bersih, instalasi gas medis, instalasi kelistrikan, sanitasi dan kebersihan, rehabilitas medik, gawat darurat, bedah sentral, *dialysis/ hemodialisa*, pelayanan syariah, gizi, pemeliharaan sarana medis rumah sakit, limbah padat mesdis, pengolahan air limbah rumah sakit, rekam medik, registrasi pasien, steralisasi sentral rumah sakit umum, farmasi, radiologi, laboratorium, anastesiologi dan terapi intensif, bank darah dan transfusi darah dan instalasi promosi Kesehatan.

Untuk bagian sumber daya manusia terdapat 96 tenaga medis, 516 tenaga keperawatan. Dalam lingkup pembedahan terdapat tenaga medis 2 dokter spesialis bedah umum, 1 dokter sub spesialis bedah onkologi, 1 dokter sub spesialis bedah vaskuler, 1 dokter spesialis

bedah saraf, 1 dokter spesialis bedah ortopedi, 1 dokter spesialis bedah urologi.

2. Analisis Univariat

a. Kelompok Responden Berdasarkan Tingkat Usia

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	19-26	28	56.0
2	27-35	13	26.0
3	36-45	9	18.0
Jumlah		50	100

Sumber: data primer: hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori umur 19 – 26 tahun yaitu sebanyak 28 responden (56,0%), responden yang berumur 27-35 sebanyak 13 responden (26,0%), responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 9 responden (18,0%).

b. Kelompok Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki – laki	18	36.0
2	Perempuan	32	64.0
Jumlah		50	100.0

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 32 responden (36,0%) dan laki – laki 18 responden (36,0%).

c. Kelompok Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	3	6.0
2	Menengah	41	82.0
3	Dasar	6	12.0
Jumlah		50	100.0

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah 41 responden (82,0%).

d. Kelompok Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	PNS	10	10.0
2	Tani / buruh	9	18.0
3	Pedagang	3	6.0
4	IRT	33	66.0
Total		50	100.0

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden IRT berjumlah 33 responden (66,0%), PNS 10 responden (10,0%), tani/ buruh 9 responden (18,0%), pedagang 3 respnden (6,0%).

3. Analisis Bivariat

a. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum Diberikan Edukasi *Preoperatif*

Tabel 5.6

Distribusi Kecemasan Respoden Sebelum Diberikan Edukasi *Preoperatif* Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	2	4.0
2	Ringan	10	20.0
3	Sedang	12	24.0
4	Berat	23	46.0
5	Panik	3	6.0
Total		50	100.0

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan edukasi *preoperatif* sebagian besar responden berada pada kategori cemas berat yaitu sebanyak 23 responden (46,0%), cemas sedang sebanyak 12 responden (24,0%), cemas

ringan 10 responden (20,0%), panik 3 responden (6,0%), normal 2 responden (4,0%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Sesudah Pemberian Edukasi *Preoperatif*

Tabel 5.7

Distribusi Kecemasan Respoden Sesudah Diberikan Edukasi *Preoperatif* Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	10	20.0
2	Ringan	27	54.0
3	Sedang	7	14.0
4	Berat	6	12.0
5	Panik	0	0.0
Total		50	100.0

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sesudah diberikan edukasi pre operatif sebagian besar responden berada pada kategori cemas ringan yaitu sebanyak 27 responden (54,0%), normal sebanyak 10 responden (20,0%), cemas sedang 7 responden (14,0%), berat 6 responden (12,0%), panik 0 responden (0,0%).

c. Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi *Preoperatif*

Tabel 5.8

Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi *Preoperatif* Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Kecemasan	Mean	SD	SE	Selisih P-value
Kecemasan sebelum edukasi pre operatif	3.00	50	.830	0.001
Kecemasan sesudah edukasi pre operatif	1.67	50	.547	

Sumber : data primer : hasil penelitian di olah, 2026

Berdasarkan tabel 5.8 rata rata kecemasan pasien sebelum diberikan edukasi *preoperatif* dengan hasil nilai mean sebelum 3.00 dengan sesudah diberikan edukasi *Preoperatif* menjadi 1.67, SE sebelum diberikan edukasi *preoperatif* .830 dan sesudah diberikan edukasi .547 dengan selisih hasil 1.33.

Berdasarkan tabel didapatkan hasil uji statistik nilai signifikan 0,001 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap

kecemasan pasien sebelum operasi diruang bedah umum RSUD
Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

B. Pembahasan

1. Pengaruh pemberian edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi *preoperatif* 23 responden mengalami kecemasan berat (46%), panic 3 responden (6%) setelah diberikan edukasi *preoperatif* 24 responden mengalami kecemasan ringan (56%), panic 0 responden (0%). Hasil pengolahan data yang menggunakan uji *T-Test* menghasilkan nilai signifikansi (*p value*) sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi.

Edukasi *preoperatif* adalah upaya tenaga kesehatan dalam memberi pemahaman tentang persiapan operasi, kemungkinan komplikasi, dan instruksi pemulihan. Edukasi ini membantu pasien lebih patuh terhadap prosedur medis, mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien sebelum menjalani operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Suryadin, (2025) yang berjudul pengaruh pemberian edukasi *preoperatif* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD Jampang Kulon yang

menggunakan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh hasil probabilitas nilai signifikansi sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05, yang mengindikasikan bahwa perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah edukasi *preoperatif* bersifat signifikan secara statistic ditandai dengan Sebanyak 27 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi *preoperatif*, sementara 9 responden tetap berada pada tingkat kecemasan yang sama.

Penelitian Arif (2022) yang berjudul pengaruh pemberian edukasi *preoperatif* melalui multimedia video terhadap kecemasan pasien sebelum operasi elektif menyatakan ada pengaruh pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah persiapan pra operasi perawatan pendidikan melalui media verbal dan video pada responden yang menggunakan uji *Paired T-test*, hasil *analisis Sig. (2-tailed) = 0,000*.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Wijonarko (2023), menyatakan ada pengaruh edukasi terhadap skor kecemasan pasien pre operasi orif di rumah sakit Islam Banjarnegara yang menggunakan uji *Wilcoxon test statistic* dengan hasil *Asymp.Sig. (2 Tailed)* bernilai 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 ditandai dengan nilai 26 responden mengalami penurunan skor kecemasan dari skor *pre test* ke nilai *post test*. Mean rata rata penurunan tersebut adalah sebesar 13.50.

Peneliti berpendapat, ada pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi dimana hasil penelitian menunjukkan responden mengalami kecemasan berat 23 responden , panic 3 responden sebelum operasi yang ditandai dengan penolakan operasi, tekanan darah yang meningkat sebelum operasi, dan kecemasan responden menurun ringan 24 responden ,panic 0 responden setelah responden mendapatkan edukasi tentang persiapan operasi, proses operasi, komplikasi dan proses pemulihan setelah operasi. Edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi adalah penjelasan tenaga medis terhadap pasien tentang persiapan operasi, proses operasi, komplikasi, serta pemulihan pasca operasi.

2. Keterbatasan penelitian

Meskipun penelitian ini memberikan bukti bahwa ada pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap penurunan kecemasan pasien di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, terdapat keterbatasan bagi peneliti yaitu : jumlah pasien yang menjalani operasi tidak menentu setiap hari nya, sehingga menyebabkan lamanya penelitian di lakukan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada pengaruh edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dengan hasil *p value* 0,001.
2. Ada pengaruh sebelum edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dengan hasil *p value* 0,001.
3. Ada pengaruh sesudah edukasi *preoperatif* terhadap kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dengan hasil *p value* 0,001.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya maupun penelitian yang sejenisnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai pembelajaran bahan bacaan di perpustakaan dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan agar menambahnya wawasan bagi mahasiswa, baik

mahasiswa yang akan melakukan penelitian maupun yang sedang mengikuti perkuliahan mata kuliah keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada pasien yang akan menjalani operasi agar dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan jadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama di bidang pelayanan tenaga medis dalam menerapkan edukasi kesehatan terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, T., Desvianti, R. A., & Bangsawan, M. 2019. *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara. Jurnal Kesehatan*, 10(1), 121–126. Diakses dari <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1246>
- Arif. *Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Elektif*. Di akses dari <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/331>
- Bashir. A. 2020. *Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli. Jurnal sains dan aplikasi*. Diakses dari <https://ojs.serambimekkah.ac.id/serambisaintia/article/view/2039> tanggal 19 oktober 2024
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. 2014. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Drahota, A., Kenyon, S., Anderson, R., & Young, P. 2012. *A qualitative study of the use of preoperative multimedia information to reduce anxiety. British Journal of Surgery*, 99(1), 78-85. doi:10.1002/bjs.7816
- Firdaus, M.F. 2015. 279 *Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*. Laporan Penelitian di akses dari <https://macc.perdatin.org> tanggal 25 oktober 2024

- Fatimah, I., Induniasih, & Ekwantini, R. D. 2017. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Pre General Anestesi Di Rsud Kota Yogyakarta Imsakul*. Caring: Jurnal Keperawatan 6 (1)
- Greenberger & Padesky. 2016. *Mind Over Mood Second Edition Change How You Feel By Changing The Way You Think*. The Guilford Press. New York London
- Jeffrey S Nevid. 2021 *Gangguan Psikologis: Konsepsi dan Aplikasi Psikologi*. Nusamedia. Yogyakarta
- Kemenkes RI, 2021. *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. [online]. Di akses dari <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4214/1/pedomanstandardetikpenelitiandanpengembangankesehatannasional> tanggal 22 oktober 2024
- Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Loureiro, R., Lima, R., & Araujo, M. (2017). *Patient anxiety in day-case surgery: Impact of an anesthetic consultation and information leaflet*. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 64(7), 411-418. doi:10.1016/j.redar.2017.02.004
- Monica Tri Anggaini Widayanti, F. A. R. S. (2021). *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta Monica*. Journal of the Mining Institute of Japan, 81(922), 235–236
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Putra, A. 2023. Efektivitas Pelaksanaan Pembelajaran Pendidikan Jasmani Di SMP Negeri 4 Putik Kabupaten Kepulauan Anambas Kec. Palmatak

- Sari, A. N. 2022. *Pengaruh Pemberian Edukasi PreOperatif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Literature Review*. Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Siki. 2018 edukasi pre operatif. Di akses dari <https://snars.web.id/siki/1-12440-edukasi-preoperatif/> tanggal 10 oktober 2024
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Stuart, 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. EGC. Jakarta
- Sukarini, D., Imran, R. R., & Brune, I. (2020). *Pengaruh Pemberian Edukasi Pre Operasi Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dibangsal Cendrawasih 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta*.
- Suryadin, dkk 2025. *Pengaruh Pemberian Edukasi Preoperatif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Jampang Kulon*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Sukabumi. Di akses dari <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/20489>
- Spreckhelsen, V. T., & Chalil, M. J. A. (2021). *Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif*. Jurnal Ilmiah Kohesi, 5(4), 32-41. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/306/308> diakses 26 september 2024
- Tawi, 2008. *Uji Instrumen*. [online]. Dari <http://syehaceh.wordpress.com/> diakses 20 oktober 2024
- Wihartini, 2022. *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif Di Rsupn Dr. Cipto*

Mangunkusumo. Skripsi. Universitas Binawan. Di akses dari
[http://repository.binawan.ac.id/1968/1/KEPERAWATAN-2022-](http://repository.binawan.ac.id/1968/1/KEPERAWATAN-2022-WIHARTINI)
[WIHARTINI](http://repository.binawan.ac.id/1968/1/KEPERAWATAN-2022-WIHARTINI) tanggal 20 Oktober 2023

Wijonarko, 2023. *Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Open Reduction Internal Fixation (Orif) Di Rsi Banjarnegara*. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Diakses dari
http://repository.unissula.ac.id/33342/2/30902200313_fullpdf.pdf
tanggal 20 Oktober 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Peribadi

Nama : Nuria Ulfa
Tempat Tanggal Lahir : Ds. Glp. Geuleudieng, 25 Maret 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat sekarang : Aron Bunot Gogo, Kec Padang Tiji, Kab Pidie
Telepon : 0813 3664 9168
Email : Nuria.ulfa25397@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah

A. Nama : Abu Bakar
B. Pekerjaan : Sopir

2. Ibu

A. Nama : Raziah
B. Pekerjaan : Petani

C. Riwayat Pendidikan

1. Mis Tuanku Hasyem Banta Muda Lulus Tahun 2008
2. Mtsn Padang Tiji Lulus Tahun 2011
3. Man Padang Tiji Lulus Tahun 2014
4. Akper Jabal Ghafur Sigli Lulus Tahun 2017

RANCANGAN BIAYA SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI PREOPERATIF TERHADAP
KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI
DIRUANG BEDAH UMUM RSUD
TGK CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE

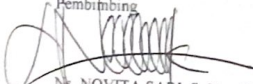
No	Kegiatan Penelitian	Biaya
1.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 60.000
	Biaya Print Proposal Skripsi	Rp. 90.000
3.	Biaya Foto Copy Proposal 3 rangkap	Rp. 50.000
4.	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data	
	- Biaya Penelitian	Rp. 70.000
	- Biaya Transportasi	Rp. 340.000
	- Biaya Bingkisan	
	T O T A L	Rp. 2.405.000

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

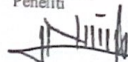
PENGARUH EDUKASI PREOPERATIF TERHADAP KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM
RSUD TGK CHIK DITIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE

NO	KEGIATAN	BULAN																											
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	ACC Judul																												
3	Penyusunan Proposal																												
4	ACC Proposal																												
5	Seminar Proposal																												
6	Perbaikan Proposal																												
7	Penyusunan Skripsi																												
8	ACC Skripsi																												
9	Sidang Skripsi																												
10	Perbaikan Skripsi																												

Mengetahui
Pembimbing


N. NOVITA SARI S. Kep. M. Kep
NUPTK 9544771572230322

Sigli, 8 Mei 2026
Peneliti


NURIA ULFA
NIM. 22010130

Lampiran 3

Kuesioner Kecemasan

a. Data demografi

Tanggal pengisian :
 No responden :
 Nama responden :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :

Petunjuk umum pengisian kuesioner

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan melingkari (O) angka pada tabel dibawah ini sesuai dengan yang anda rasakan

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Lumayan	Sangat
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus menerus memikirkan tentang bius	1	2	3	4	5
3	Saya ingin mengetahui tentang pembiusan sejauh mungkin	1	2	3	4	5
4	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin mengetahui tindakan operasi sejauh mungkin	1	2	3	4	5

Sumber : Firdaus, M.F (2014)

Tingkat kecemasan = (antara 4-20)

- Tidak Cemas/Normal jika skor responden 1-6
- Kecemasan Ringan jika skor responden 7-12
- Kecemasan Sedang jika skor responden 13-18
- Kecemasan Berat jika skor responden 19-24
- Panik jika skor responden 25-30

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden
Penelitian

Dengan hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuria Ulfa
NIM : 22010130

Adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul **“Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Sigli, 20 Januari 2026
Peneliti

Nuria Ulfa

Lampiran 5

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang di lakukan Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Medika Nurul Islam Sigli yang Bernama :

Nama : Nuria Ulfa

NIM : 22010130

Judul Penelitian : **Pengaruh Edukasi *Preoperatif* Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan di rahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam ini.

Sigli, 20 Januari
2026

Responden

EDUKASI PRE OPERATIF (SEBELUM OPERASI)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025

Nama : Nuria ulfa
Nim.22010130



Pengertian Perawatan Pre Operatif

Perawatan pre operasi merupakan suatu proses perawatan sebelum operasi, yang dimulai saat klien dan keluarga mengambil keputusan untuk dilakukan operasi dan berakhir ketika klien berpindah atau berada di ruang operasi



Pentingnya Edukasi Pre Operatif

- Mengurangi kecemasan
- Meningkatkan kepatuhan
- Menjamin keselamatan
- Mempercepat pemulihan
- Melibatkan keluarga
- Memastikan persetujuan yang sadar

Jenis Dan Tujuan Operasi

- Diagnostik: Menegakkan diagnosis
- Paliatif: Mengurangi gejala, bukan menyembuhkan
- Ablatif: Mengangkat bagian tubuh yang sakit (mis, amputasi)
- Konstruktif: Memperbaiki fungsi/tampilan (mis, eksisi)
- Transpalntasi: Mengganti organ (mis, ginjal)



Persiapan Umum Sebelum Operasi

- Informed consent: formulir persetujuan tindakan dari pasien atau keluarga
- Pemeriksaan penunjang: hasil lab, rontgen, EKG, dll harus normal
- Pemeriksaan golongan darah: antisipasi kebutuhan tranfusi

persiapan psikologis

- Informasi jelas: tentang prosedur, biaya, waktu, dokter, dll
- Dukungan sosial: dari keluarga dan petugas medis
- Peran aktif klien/ keluarga: patuhi arahan dan bertanya jika bingung
- Latihan keterampilan: nafas dalam, batuk efektif, mobilisasi pasca operasi



Persiapan Fisik

- Puasa: makanan ringan ≤ 6 jam, makanan berat ≤ 8 jam sebelum operasi
- Eliminasi: kosongkan usus dan kandung kemih, gunakan enema / kateter bila perlu
- Kebersihan diri: mandi, cukur area operasi, lepas perhiasan dan prostesi, pakai baju operasi
- Istirahat cukup: penting untuk pemulihan dan mengurangi stres
- Obat - obatan: siapkan sesuai resep sebelum operasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Sasaran	: Pasien dewasa yang direncanakan menjalani operasi
Waktu Pelaksanaan	: $\pm$ 16 menit
Jumlah Peserta	: Maksimal 50 orang secara individu
Tempat	: Ruang rawat inap bedah umum
Pelaksana	: Nuria ulfa

Nim : 22010130

1. Tujuan Penyuluhan

A. Tujuan Umum:

Pasien mampu memahami, mengenali, dan menerapkan strategi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pre operasi, sehingga dapat meningkatkan kesiapan mental dan kerja sama selama prosedur berlangsung.

B. Tujuan Khusus:

Setelah penyuluhan, peserta mampu:

1. Memahami pentingnya kesiapan mental menjelang operasi.
2. Menurunkan gejala kecemasan.

2. Materi Penyuluhan (Materi Rinci)

A. Pendahuluan

- Selamat datang dan pengenalan
- Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan

B. Isi Materi

1. Pentingnya edukasi pre operatif

- Mengurangi kecemasan
- Meningkatkan kepatuhan
- Menjamin keselamatan
- Mempercepat pemulihan
- Melibatkan keluarga

- Memastikan persetujuan yang sadar

2. Pengertian Perawatan Pre Operasi:

Perawatan pre operasi merupakan suatu proses perawatan sebelum operasi, yang dimulai saat klien dan keluarga mengambil keputusan untuk dilakukan operasi dan berakhir ketika klien berpindah atau berada di ruang operasi.

3. Jenis dan Tujuan Operasi

- Diagnostik : Menegakkan diagnosis
- Paliatif : Mengurangi gejala, bukan menyembuhkan
- Ablatif : Mengangkat bagian tubuh sakit (mis, amputasi)
- Konstruktif : Memperbaiki fungsi/ tampilan (mis, eksisi)
- Transplanstasi : Mengganti Organ (mis, ginjal)

4. Persiapan Umum Sebelum Operasi

- Informed consent : Formulir persetujuan tindakan dari pasien / keluarga
- Pemeriksaan penunjang : hasil lab, rontgen, EKG, dll, harus normal
- Pemeriksaan golongan darah : Antisipasi kebutuhan transfusi

5. Persiapan Psikologis

- Informasi jelas : Tentang prosedur, biaya, waktu, dokter, dll
- Dukungan sosial : dari keluarga dan petugas medis
- Peran aktif klien/ keluarga : patuhi aturan dan bertanya jika bingung
- Latihan keterampilan: latihan nafas dalam, batuk efektif, mobilisasi dini pasca operasi

6. Persiapan Fisik

- Puasa : makanan ringan boleh ≤ 6 jam, makanan berat ≤ 8 jam sebelum operasi
- Eliminasi : kosongkan usus dan kandung kemih, gunakan enema/ kateter bila perlu
- Kebersihan diri : mandi, cukur area operasi, lepas perhiasan dan prosthesis, pakai baju operasi
- Istirahat cukup : penting untuk pemulihan dan mengurangi stress
- Obat- obatan : siapkan sesuai resep sebelum operasi

3. Metode Pembelajaran

- Ceramah interaktif
- Tanya jawab

4. Media dan Alat Bantu

- Leaflet edukasi pre operatif untuk mengurangi kecemasan pasien

5. Langkah-Langkah Kegiatan

No	Tahapan	Durasi Waktu	Kegiatan
1	Pendahuluan/Pre test	3 menit	- Salam dan perkenalan - Penjelasan tujuan kegiatan - Membagikan kuesioner
2	Penyampaian Materi	10 menit	- Ceramah interaktif dengan leaflet
3	Penutup/post test	3 menit	- Membagikan kuesioner - Motivasi dan dukungan

6. Evaluasi

- Partisipasi aktif peserta selama proses edukasi
- Ketepatan waktu pelaksanaan

7. Dokumentasi

- Foto kegiatan (jika dibutuhkan)
- Kuesioner yang telah diisi (opsional)

UNIVARIAT

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-26	28	56.0	56.0	56.0
27-35	13	26.0	26.0	26.0
36-45	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	18	36.0	36.0	36.0
Perempuan	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	3	6.0	6.0	6.0
Menengah	41	82.0	82.0	82.0
Dasar	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	10.0	10.0	10.0	10.0
Tani/Buruh	9	18.0	18.0	15.0
Pedagang	3	6.0	6.0	6.0
IRT	33	66.0	66.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

UNIVARIAT

Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	4.0	4.0	4.0
	Ringan	10	20.0	20.0	20.0
	Sedang	12	24.0	24.0	24.4
	Berat	23	46.0	46.0	46.0
	Panik	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kecemasan Sesudah Edukasi Preoperatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	10	20.0	20.0	20.0
	Ringan	27	54.0	54.0	54.0
	Sedang	7	14.0	14.0	14.4
	Berat	6	12.0	12.0	100.0
	Panik	0	.0	.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Rata- Rata Kecemasan Pretes	3.00	50	.830	.152

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Rata- Rata Kecemasan Postes	1.67	30	.547	.100

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardize d Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.43417249
Most Extreme Differences	Absolute	.226
	Positive	.226
	Negative	-.136
Test Statistic		.226
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

One- Samples Test

	Paired Differences					
	t	df	Sig.(20 tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Rata- Rata Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif	3.00	50	.830	.152	8.62	8.67
Rata- Rata Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif	1.67	50	.547	.100	4.52	5.55

T-Test

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Rata- Rata Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif	3.00	50	.830	.152	8.62	1.50	2.18	.001
Rata- Rata Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif	1.67	50	.547	.100	4.52			

Report

	Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif	Kecemasan Sebelum Edukasi Preoperatif
Mean	3.00	1.67
N	50	50
Std. Deviation	.830	.547

Tabel Master Hasil Penilaian																																
Tanggal	No	Nama	Jenis Kelamin				Pendidikan				Pekerjaan	Gaji Keseharian						Tingkat Keseluruhan				Total	Skor	Tingkat	Sesuai	Ruang	Gaji Kib. Keseluruhan		Berkas	Pencik		
			L	P	S	P	Kategori	Tempat	Monev	Daerah		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4						5	6			Sedang	Berkas
02/04/2026	1	Nu A	26				SD IA				IRT	1	3	3	4	1	3	17	17													
02/04/2026	2	Tu A	30				SD IA				IRT	2	3	2	3	1	3	16	16													
02/04/2026	3	Nu A	35				SD IA				IRT	3	4	4	4	1	3	21	21													
03/04/2026	4	Tu D	37				S D				Buruh Tani	3	3	4	4	1	5	24	24													
03/04/2026	5	Nu W	23				SD IA				IRT	5	3	5	2	1	2	2	23													
03/04/2026	6	Nu N	21				EI				Honorer	1	1	1	1	1	4	2	12													
03/04/2026	7	Tu P	36				SD IA				Perdagangan	2	2	2	3	1	2	16	16													
03/04/2026	8	Nu N	21				SD IA				Wiraswasta	5	2	2	4	1	3	21	21													
04/04/2026	9	Tu D	37				SD IA				Perdagangan	1	3	1	4	1	3	17	17													
04/04/2026	10	Tu E	33				S D				Perdagangan	5	4	2	3	1	4	24	24													
04/04/2026	11	Nu H	42				SD IA				IRT	5	5	2	3	1	4	24	24													
04/04/2026	12	Nu Y	38				SD IA				PNS	1	1	1	1	1	1	6	6													
04/04/2026	13	Nu B	34				SD IA				Honorer	3	4	4	4	5	5	21	21													
04/04/2026	14	Nu W	21				SD IA				Wiraswasta	3	3	4	4	5	5	24	24													
04/04/2026	15	Tu A	36				SD IA				Pelajar	5	3	5	2	1	2	2	23													
04/04/2026	16	Tu P	19				SD IA				Petani	3	4	4	4	5	5	21	21													
04/04/2026	17	Tu P	34				SD IA				Wiraswasta	5	5	2	3	1	4	24	24													
05/04/2026	18	Tu I	37				SD IA				PNS	1	1	1	1	1	1	6	6													
05/04/2026	19	Nu E	20				SD IA				IRT	2	3	2	3	1	3	16	16													
05/04/2026	20	Nu W	24				SD IA				Petani	3	4	4	4	5	5	21	21													
05/04/2026	21	Tu W	34				SD IA				IRT	3	3	4	4	5	5	24	24													
05/04/2026	22	Nu D	35				SD IA				IRT	5	3	5	2	1	2	2	23													
05/04/2026	23	Nu D	35				SD IA				IRT	1	1	1	1	2	4	2	12													
05/04/2026	24	Nu B	32				SD IA				IRT	2	3	2	3	1	3	16	16													
05/04/2026	25	Nu C	24				SD IA				IRT	1	4	4	4	5	5	21	21													
05/04/2026	26	Nu C	21				SD IA				IRT	3	3	4	4	5	5	24	24													
05/04/2026	27	Nu W	30				S D				IRT	5	3	5	2	1	2	2	23													
05/04/2026	28	Nu W	31				S I				IRT	1	3	1	3	1	4	2	12													
05/04/2026	29	Nu P	27				SD IA				IRT	3	3	4	4	5	5	24	24													
05/04/2026	30	Nu P	27				SD IA				IRT	5	3	5	2	1	2	2	23													
05/04/2026	31	Nu Z	36				SD IA				IRT	1	1	1	1	2	4	2	12													
05/04/2026	32	Nu B	30				SD IA				IRT	2	3	2	3	1	3	16	16													
05/04/2026	33	Nu P	19				SD IA				Buruh Harian	2	3	2	3	1	3	16	16													
05/04/2026	34	Nu P	19				SD IA				IRT	3	3	4	4	5	5	24	24													
05/04/2026	35	Nu Y	20				SD IA				PNS	5	3	5	2	1	2	2	23													
05/04/2026	36	Nu Z	23				SD IA				IRT	1	1	1	1	2	4	2	12													
05/04/2026	37	Nu A	26				SD IA				IRT	1	1	1	1	1	3	16	16													
05/04/2026	38	Nu B	30				S D				IRT	2	1	2	3	1	3	16	16													
05/04/2026	39	Nu N	31				EI				IRT	5	3	5	2	1	2	2	23													
05/04/2026	40	Nu N	31				SD IA				Buruh Harian	1	1	1	1	4	2	12														
05/04/2026	41	Tu P	36				SD IA				Buruh Tani	2	3	2	3	1	3	16	16													
10/04/2026	42	Tu Z	21				SD IA				Buruh Tani	5	3	5	2	1	2	2	23													
10/04/2026	43	Tu K	23				SD IA				Buruh Tani	1	1	1	1	2	4	2	12													
10/04/2026	44	Tu P	19				SD IA				Buruh Tani	1	1	1	1	2	4	2	12													





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESFATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com / stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 037/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Direktur RSUD TKG CHIK DITIRO SIGLI
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2024/2025 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Nuria ulfa
NIM : 22010130

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Pengaruh Edukasi Preoperatif Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 17 Januari 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Majid Ibrahim Telp. (0653) 21313 Fax. (0653) 22282

Website: <https://rsutcd.pidekab.go.id> Email: rsutcd@pidekab.go.id

Nomor : KKP/355/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sglt,
Kepada :
Ka. Ruang Bedah Umum
di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nuria Ulfa
NIM : 22010130
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Preoperatif Terhadap Kecemasan pasien sebelum operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Pendahuluan mulai tanggal 22 Januari 2025 s.d. Selesai ...
di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

KETUA KOMKORDIK

dr. Khairunnisa Hasibuan, Sp.N, MKM
Nip. 19830512 201001 2 031



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax (0653) 22282

Website: <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email: rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP / 355 / I / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sglt,
Kepada : Ka. Ruang Bedah Umum

di-

Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nuria Ulfa
NIM : 22010130
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Preoperatif Terhadap Kecemasan pasien sebelum operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

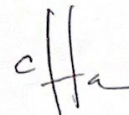
Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Pendahuluan mulai tanggal 22 Januari 2025 s/d selesai . . .

di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.


M. NUR.

KETUA KOMKORDIK



dr. Khairinnisa Hasibuan, Sp.N, MKM
Nip. 19830512 201001 2 031



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Alamat Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax (0653) 22282
Website <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/ 357 /I/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data awal

Sigli, 31 Januari 2025
Kepada :
Ketua Prodi
SI Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
Aceh
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nuria Ulfa
NIM : 22010130
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Preoperatif Terhadap Kecemasan Pasien
Sebelum Operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik
Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Pengambilan Data
Awal mulai tanggal 22 s/d 30 Januari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik
Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

An. Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran

MAHDINUR, SKM, M.P.H
Nip. 19760901 2 00012 1 003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cak. Teangoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email: stikesmnisigli@gmail.com Laman: stikesmnisigli.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1000/MNL.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

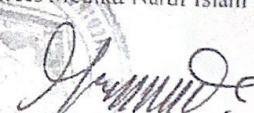
Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Nuria Ulla
Nim : 22010130
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Preoperatif Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi
Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie
Tempat : RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 21 November 2025

Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Nurlela Munida, M. Kep
NUPTR: 2544766667237023





**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat Jalan Prof. A. Majid Ibrahim Telp. (0653) 21313 Fax (0653) 22282
Website: <https://rsutcd.pidiekab.go.id> Email: rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/609/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada :
Ker. Ruang Bedah Umum
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nuria Ulfa
NIM : 22010130
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Perilaku Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Penelitian mulai tanggal 02 Desember 2025 s.d. Selesai - -
di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

A BEDAH UMUM

Snut

rya Fitriani, AMK

412312006 042029

KETUA KOMKORDIK

Gu

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003