



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN ENDOSKOPI
DI UNIT ENDOSKOPI RS BHAYANGKARA
TK. I PUSDOKKES POLRI**

SKRIPSI

RATNA AERIYANI

1033222067

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
2024**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN ENDOSKOPI
DI UNIT ENDOSKOPI RS BHAYANGKARA
TK. I PUSDOKKES POLRI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

RATNA AFRIYANI

1033222067

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Ratna Afriyani

NIM : 1033222067

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN ENDOSKOPI DI UNIT ENDOSKOPI RS BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI** adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Jakarta, Agustus 2024



(Ratna Afriyani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

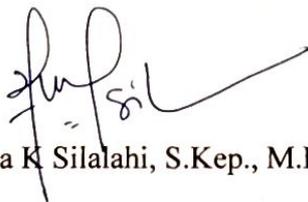
JUDUL SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN ENDOSKOPI
DI UNIT ENDOSKOPI RS BHAYANGKATA
TK I PUSDOKKES POLRI**

Jakarta, 6 September 2024

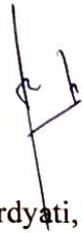
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Ns. Martha K. Silalahi, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Anastasia Hardyati, M.Kep., Sp.KMB)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ratna Afriyani
NIM : 1033222067
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat
Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan
Endoskopi Di Unit RS Bhayangkara TK I
Pusdokkes Polri

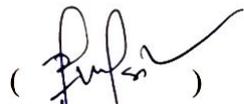
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Ursula Arus R., S.Kep., M.Kep

()

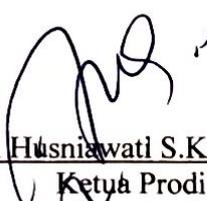
Anggota Penguji I : Ns. Martha K Silalahi, S.Kep., M.Kep

()

Anggota Penguji II : Ns. Anastasia Hardyati, M.Kep., Sp.KMB

()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 6 September 2024
Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan UMHT


Ns. Neli Husniawati S.Kep. M.Kep
Ketua Prodi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya dan bimbingan serta pengarahan dari Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri”. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Atna Permana, M.Biomed, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta.
2. Ibu Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta
3. Ns. Martha K Silalahi, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing utama
4. Ns. Anastasia Hardyati, M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen pendamping
5. Ns. Ursula Arus R, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji
6. Direktur RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri yang telah memberikan izin penelitian di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri
7. Suami dan anak tercinta yang sudah memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Mudah-mudahan penyusunan skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, Agustus 2024

Penulis

Nama : Ratna Afriyani

NIM 1033222067

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi Di Unit Endoskopi Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri

ABSTRAK

Latar belakang: endoskopi adalah alat untuk pemeriksaan organ pada tubuh secara visual pada target menggunakan alat yang terlihat pada monitor se jelas-jelasnya seiap kelainan organ yang diperiksa. Kecemasan pada endoskopi dipicu oleh suatu prosedur seperti rasa takut, rasa sakit dan ketidaknyamanan, informasi yang tidak memadai dan tidak tau apa yang diharapkan selama proses. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

Metode: desain penelitian *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 sampai dengan bulan Agustus 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 102 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*

Hasil: ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri ($p=0,001$).

Kesimpulan: ada ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi. Diharapkan Rumah Sakit dapat membantu pasien yang akan menjalani endoskopi dalam mengendalikan kecemasannya misalnya dengan cara memperbanyak pemberian konseling kepada pasien menggunakan media audio visual, leaflet atau booklet.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, Endoskopi

Daftar Pustaka : 31 (2016-2022)

Name: Ratna Afriyani

NIM: 1033222067

Title: Relationship between Knowledge and Anxiety Level of Patients Who Will Undergo Endoscopy Procedures in the Endoscopy Unit of Bhayangkara Hospital, Class I, Puskokkes Polri

ABSTRACT

Background: Endoscopy is a tool for examining organs in the body visually on the target using a tool that is visible on the monitor as clearly as possible for each abnormality of the organ being examined. Anxiety in endoscopy is triggered by a procedure such as fear, pain and discomfort, inadequate information and not knowing what to expect during the process. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and anxiety levels of patients who will undergo endoscopy procedures in the endoscopy unit of Bhayangkara Hospital, Class I, Puskokkes Polri.

Method: cross-sectional research design, this study was conducted from May 2024 to August 2024. The sample in this study amounted to 102 respondents with a sampling technique using purposive sampling

Results: there is a relationship between knowledge and the level of anxiety of patients who will undergo endoscopy in the endoscopy unit of Bhayangkara Hospital Class I Puskokkes Polri ($p = 0.001$).

Conclusion: there is a relationship between knowledge and the level of anxiety of patients who will undergo endoscopy in the endoscopy unit. It is hoped that the Hospital can help patients who will undergo endoscopy in controlling their anxiety, for example by increasing the provision of counseling to patients using audio-visual media, leaflets or booklets.

Keywords: Knowledge, Anxiety Level, Endoscopy

Bibliography: 31 (2016-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK INGGRIS.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Endoskopi.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Jenis Endoskopi.....	8
2.1.3 Tujuan dan Indikasi Endoskopi.....	9
2.1.4 Peringatan dan Kontraindikasi Endoskopi.....	10
2.1.5 Prosedur Endoskopi.....	11
2.1.6 Komplikasi atau Efek Samping Endoskopi.....	14
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan.....	18
2.3 Konsep Kecemasan.....	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Aspek aspek dalam kecemasan.....	19
2.3.3 Gejala Kecemasan.....	20
2.3.4 Faktor Penyebab Kecemasan.....	21
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	21
2.3.6 Rentang Respon Cemas Menurut Stuart.....	23
2.3.7 Tingkat Kecemasan.....	23
2.3.8 Dampak Kecemasan.....	25
2.3.9 Cara Pengukuran Kecemasan.....	26
2.4 Model Konsep Teori Keperawatan Sister Callista Roy	27
2.5 Kerangka Teori.....	33

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	
	3.1 Kerangka Konseptual.....	34
	3.2 Definisi Operasional.....	35
	3.3 Hipotesis.....	36
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1 Desain Penelitian.....	37
	4.2 Populasi dan Sampel.....	37
	4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
	4.4 Etika Penelitian.....	38
	4.5 Alat Pengumpulan Data.....	39
	4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
	4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Analisis Univariat.....	50
	5.2 Analisis Bivariat.....	51
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1 Analisis Univariat.....	53
	6.2 Analisis Bivariat.....	56
	6.3 Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan.....	60
	7.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	35
Tabel 4.1 Analisis Univariat.....	45
Tabel 4.2 Analisis Bivariat.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	50
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien. ...	51
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien... ..	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Izin Penelitian
Lampiran 5	Output Analisis Univariat dan Bivariat
Lampiran 6	Lembar Konsultasi
Lampiran 7	Uji Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan pengetahuan pasien tentang pemeriksaan Endoskopi terkait dengan fungsi perawat sebagai pendidik, Perawat berperan untuk memberi informasi dan mendorong pasien menjalani pemeriksaan endoskopi yang sangat diperlukan untuk mengetahui penyebab penyakit (Patonah, 2020). Perawat memiliki peran sebagai pendidik yang tentunya sangat dibutuhkannya dalam menjalankan perannya, yaitu memberi layanan dan membantu mengurangi rasa cemas dalam diri pasien. Pemberian edukasi kesehatan membuat pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakit yang dideritanya dan pengalaman tindakan perawatan yang dihadapinya (Fadli, Toalib dan Kassaming, 2020).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2018). Penelitian Panjaitan tahun 2016 tentang hubungan antara pemahaman tentang informasi gastroskopi dengan Tingkat kecemasan pasien diunit endoskopi rumah sakit pondok indah Jakarta selatan, berdasarkan uji bivariate dengan uji Kendall's Tau, didapatkan pada statistik ada hubungan signifikan antara pemahaman tentang informasi gastroskopi dengan Tingkat kecemasan pasien, pvalue 0.000 (<0,05).

Menurut Toulasik (2018) pasien yang mendapatkan prosedural endoskopi bisa mengalami kecemasan karena kurangnya informasi tentang prosedur, efek samping prosedur atau hasil pemeriksaan yang belum didapatkan. Kecemasan

pada pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi dipicu oleh rasa takut, rasa sakit dan ketidaknyamanan, informasi yang tidak memadai dan tidak tau apa yang diharapkan selama proses endoskopi (Liu, 2018). Kecemasan adalah kondisi emosional / perasaan tidak nyaman yang datang dari suatu hal atau objek yang tidak terduga atau tidak jelas dengan gejala seperti ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan (Dewina et al.,2018).

Kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur seperti endoskopi dapat memiliki efek samping, seperti peningkatan denyut jantung, peningkatan pernapasan, peningkatan tekanan darah, ketidakmampuan menerima informasi, kurangnya kerjasama selama pengobatan, peningkatan penggunaan analgesik atau obat penenang untuk menunda atau menghentikan pengobatan. Selain itu, kecemasan yang dialami pasien juga menyebabkan rasa tidak nyaman nyeri saat menjalani tindakan endoskopi (Yunidar, Yunita and Pitoyo, 2020). Apabila kecemasan yang dialami pasien tidak tertangani dengan baik, maka tindakan tidak dapat berjalan lancar karena pasien tidak kooperatif selama tindakan endoskopi berlangsung dan apabila kecemasan berlanjut tindakan endoskopi bisa dibatalkan (Nurhayati, 2020).

Prosedur pemeriksaan endoskopi tidak terlaksana dengan baik dikarenakan pasien tidak mengerti persiapan-persiapan yang dilakukan sebelum dilaksanakannya pemeriksaan. Kecemasan pasien endoskopi dapat dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuannya, dimana pengetahuan didapat dari bermacam sumber salah satunya dari penyuluhan kesehatan, misalnya menjelaskan sebelum melakukan endoskopi, menciptakan suasana hangat, membangun hubungan saling percaya, menunjukkan kepedulian dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan meningkatkan keselamatan dan keamanan dan mengurangi kecemasan. Situasi yang menimbulkan kecemasan dan mengenali tanda-tanda kecemasan memberikan pendidikan kesehatan berupa pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Endoskopi adalah prosedur medis yang dilakukan dengan memasukkan endoskop atau selang tipis dan panjang secara langsung ke dalam tubuh melalui mulut atau dubur ke dalam saluran cerna untuk mengamati organ pencernaan atau jaringan secara detail. Tujuan tindakan ini membantu dokter untuk mendiagnosis masalah atau gangguan pada tubuh pasien tanpa melakukan pembedahan besar (Putri, 2022). Endoskopi bisa juga untuk mendapatkan sampel jaringan bila dugaan pada jaringan terdapat kanker atau gangguan lainnya (HIPEGI, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, angka kejadian pasien yang dilakukan tindakan prosedur endoskopi di dunia dari beberapa negara yaitu Inggris dengan angka presentase 22%, China dengan presentase 31%, Jepang dengan angka presentase 14,5%, Kanada dengan angka presentase 35% dan Perancis dengan angka presentase 29,5%. Insiden kasus pasien yang dilakukan tindakan prosedur endoskopi di Asia Tenggara sekitar 683.635 dari jumlah penduduk tiap tahunnya. Prevalensi pasien yang dilakukan tindakan endoskopi di Shanghai sekitar 17,2%.

Menurut American Society for Gastrointestinal Endoskopi terdapat 1.388.235 pasien di Amerika menjalani endoskopi. Di Indonesia sendiri berdasarkan data Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (2019), terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi, baik yang menerima pelayanan untuk diagnosis seperti menentukan dan menegakkan diagnosis pada pemeriksaan, melaksanakan biopsi dan menentukan sumber perdarahan, bahkan terapeutik di bagian Gastroenterologi (*America Society for Gastrointestinal Endoskopi*, 2019).

Hambatan yang dirasakan pasien yang akan melakukan endoskopi biasanya adalah rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan tersebut dapat berpengaruh dalam kesiapan diri pasien. Kecemasan yang dialami pasien terkait dengan persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil Boustani et al (2020). Wahyuni

(2020), berpendapat bahwa kendala yang sering dihadapi pasien yaitu rasa cemas berlebihan karena mereka takut dalam menjalani proses endoskopi serta takut hasil pemeriksaan yang buruk, informasi yang kurang mengenai endoskopi membuat pasien menjadi tabu sehingga muncul rasa takut atau cemas.

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur tindakan endoskopi di dunia, diantaranya Inggris 22% pasien mengalami kecemasan sedang, China 31% pasien mengalami kecemasan ringan, Jepang 14,5% pasien mengalami kecemasan berat, Kanada 35% pasien mengalami kecemasan sedang, dan Perancis 29,5% pasien mengalami kecemasan sedang. Pada tahun 2019, data kecemasan yang terjadi pada pasien endoskopi di Asia Tenggara mencapai angka lebih dari 60 juta jiwa atau sekitar 24% dari jumlah populasi pasien yang dilakukan endoskopi (WHO, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas diketahui bahwa prevalensi kecemasan pasien yang akan menjalani pemeriksaan endoskopi di Indonesia mencapai 23,5% yang mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2016 yang berjumlah 15,6%. Sedangkan angka kejadian kecemasan pasien yang menjalani endoskopi di RSUD Ngantang Jawa Timur tercatat sebesar 7,5%, di RSUD Kauria provinsi Sulteng pasien endoskopi yang mengalami kecemasan sebesar 9,8% dan prevalensi terendah berada di provinsi jambi sebesar 3,6%. Data kecemasan pasien yang akan menjalani endoskopi di Rumah Sakit diwilayah Propinsi DKI Jakarta berdasarkan laporan Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani pemeriksaan endoskopi mengalami kecemasan sedang sebesar 45% (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan diruang Endoskopi terhadap 10 pasien yang akan menjalani Endoskopi diperoleh data sebagai berikut, sebanyak 8 orang

pasien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan Endoskopi yang akan dilakukan terhadapnya, dan 2 orang pasien mengatakan tidak khawatir dengan tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya sebanyak 7 orang pasien belum memahami tentang proses tindakan Endoskopi seperti pasien harus puasa minimal 6 jam sebelum pemeriksaan dan 3 orang sudah memahami tindakan Endoskopi karena pasien sudah pernah melakukan tindakan endoskopi sebelumnya. Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri

1.2 Rumusan Masalah

Fenomena yang peneliti temukan di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri didapatkan bahwa 10 pasien yang akan menjalani Endoskopi diperoleh data sebagai berikut, sebanyak 8 orang pasien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan Endoskopi yang akan dilakukan terhadapnya, dan 2 orang pasien mengatakan tidak khawatir dengan tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya sebanyak 7 orang pasien belum memahami tentang proses tindakan Endoskopi seperti pasien harus puasa minimal 6 jam sebelum pemeriksaan dan 3 orang sudah memahami tindakan Endoskopi. Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang peneliti temukan di RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri oleh karena itu yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi data demografi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- c. Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk tambahan materi perkuliahan terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan terhadap kecemasan pada pasien yang akan menjalani endoskopi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pasien

Hasil pada penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien mengerti tentang penyakitnya dan prosedur endoskopi yang akan dilakukan sehingga mengurangi resiko kecemasan.

2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan pasien sebelum dilakukan endoskopi gastrointestinal sehingga pasien yang akan menjalani endoskopi tidak mengalami kecemasan.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi perawat yang berdinam di unit endoskopi guna mengurangi kecemasan pasien melalui promosi kesehatan tentang tindakan endoskopi sehingga pelayanan mutu meningkat dan digunakan sebagai SOP perawat.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan pada pasien yang akan menjalani endoskopi dan dapat mengembangkannya sebagai penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Endoskopi

2.1.1 Pengertian

Endoskopi adalah pemeriksaan untuk melihat kondisi organ dalam dengan menggunakan selang kecil berkamera. Endoskopi dapat digunakan untuk mendiagnosis penyakit, serta menunjang beberapa tindakan medis, seperti operasi dan pengambilan sampel jaringan untuk biopsi. Endoskopi dilakukan dengan endoskop, yaitu alat berbentuk selang kecil dan lentur yang dilengkapi dengan kamera di bagian ujungnya. Kamera tersebut tersambung ke monitor yang akan menampilkan gambar bagian dalam tubuh (America Society for Gastrointestinal Endoscopy, 2019).

Pemeriksaan endoskopi adalah metode untuk mengevaluasi kondisi organ dalam tubuh. Metodenya menggunakan endoskop, yaitu tabung lentur dengan kamera dan lampu di ujungnya. Endoskop dapat dimasukkan ke dalam tubuh melalui mulut, hidung, anus, atau vagina. Selang endoskop juga bisa dimasukkan melalui irisan kulit (insisi) pada tindakan bedah, seperti laparoskopi atau artroskopi (Agustian, Makmun, & Soejono, 2019).

2.1.2 Jenis Endoskopi

Berdasarkan organ tubuh yang diamati, endoskopi terbagi dalam beberapa jenis menurut (Agustian, Makmun, & Soejono, 2019), yaitu:

1. Anoskopi, untuk mengamati kondisi anus dan rektum
2. Artroskopi, untuk mengamati kondisi sendi
3. Bronkoskopi, untuk mengamati kondisi bronkus atau saluran pernapasan yang menuju paru-paru
4. Kolonoskopi, untuk mengamati kondisi usus besar

5. Kolposkopi, untuk mengamati kondisi vagina dan leher rahim (serviks)
6. Esofagoskopi, untuk mengamati kondisi kerongkongan
7. Gastroskopi, untuk mengamati kondisi lambung dan usus 12 jari (duodenum)
8. Neuroendoskopi, untuk mengamati kondisi di area otak
9. Laparoskopi, untuk mengamati kondisi organ dalam rongga perut atau panggul
10. Laringoskopi, untuk mengamati kondisi pita suara dan laring
11. Sistoskopi, untuk mengamati kondisi saluran kencing (uretra) dan kandung kemih
12. Sigmoidoskopi, untuk mengamati kondisi kolon sigmoid, yaitu bagian akhir usus besar yang terhubung dengan rektum
13. Enteroskopi, untuk mengamati kondisi usus halus
14. Histeroskopi, untuk mengamati kondisi rahim (uterus)
15. Mediastinoskopi, untuk mengamati kondisi organ tubuh dalam rongga dada
16. Ureteroskopi, untuk mengamati kondisi ureter, yaitu saluran urine dari ginjal menuju kandung kemih

2.1.3 Tujuan dan Indikasi Endoskopi

Tujuan dan Indikasi Endoskopi menurut America Society for Gastrointestinal Endoscopy (2019) yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan
 - a. Mencari tahu penyebab dari gejala yang dialami pasien, misalnya muntah darah atau keguguran yang terjadi secara berulang
 - b. Melihat kondisi organ ketika melakukan operasi, seperti membuang batu empedu atau mengangkat miom di Rahim
 - c. Membantu pengambilan sampel jaringan yang kemudian diteliti di laboratorium (biopsi)
 - d. Memperbaiki kerusakan pada sendi

- e. Membuang batu empedu
 - f. Memasang *stent* pada saluran empedu atau pankreas yang menyempit
 - g. Menghancurkan batu saluran kemih dan memasang *stent* pada saluran kemih
 - h. Mengangkat usus buntu yang mengalami peradangan pada penderita penyakit usus buntu
 - i. Mengangkat miom di Rahim
 - j. Menghentikan perdarahan pada penderita tukak lambung
2. Indikasi
- a. Keluhan pada saluran pencernaan, seperti BAB atau muntah darah, diare atau muntah terus-menerus, sakit perut, berat badan menurun, disfagia, serta rasa panas di ulu hati
 - b. GERD
 - c. Batuk berdarah atau batuk kronis
 - d. Keluhan di saluran kemih, seperti buang air kecil berdarah atau mengompol
 - e. Keguguran berulang atau perdarahan dari vagina

Menurut Simadibrata (2020) beberapa kondisi yang merupakan indikasi untuk dilakukan endoskopi adalah nyeri perut berulang, hematemesis melena, tertelan benda asing, terminum bahan korosif, disfagia dan perdarahan gastrointestinal bagian bawah.

2.1.4 Peringatan dan Kontraindikasi Endoskopi

Endoskopi umumnya dapat dilakukan pada semua pasien. Namun, beberapa jenis endoskopi, seperti gastroskopi dan esofagoskopi, tidak boleh dilakukan pada pasien dengan kondisi di bawah ini (Lee, 2018):

1. Syok
2. Serangan jantung
3. Lubang atau luka di bagian tubuh yang akan diperiksa

Sebelum menjalani endoskopi, pasien perlu melakukan beberapa hal di bawah ini:

1. Beri tahu dokter jika sedang mengonsumsi obat pengencer darah, seperti warfarin atau clopidogrel, serta obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), seperti ibuprofen, aspirin, dan naproxen.
2. Beri tahu dokter jika menderita alergi terhadap lateks, plester, serta obat-obatan tertentu, termasuk obat bius.
3. Beri tahu dokter jika menderita suatu kondisi, terutama gangguan irama jantung (aritmia) dan gangguan aliran darah (iskemia).

Menurut Simadibrata (2020) kontra indikasi tindakan endoskopi adalah penderita tidak kooperatif atau psikopat, penderita tidak puasa, penyakit jantung berat, penyakit paru berat, keadaan syok atau koma, keadaan sesak nafas, tumor mediastinum, stenosis esofagus korosif, infark miokard akut

2.1.5 Prosedur Endoskopi

Prosedur pasien dilakukan endoskopi menurut (Agustian, Makmun, & Soejono, 2019) sebagai berikut:

1. Sebelum Endoskopi

Persiapan endoskopi dapat berbeda-beda, tergantung pada jenis endoskopi yang akan dijalani. Meski demikian, ada beberapa hal yang harus dipersiapkan pasien sebelum menjalani endoskopi, yaitu:

a. Menghentikan konsumsi obat

Dokter akan meminta pasien untuk menghentikan konsumsi obat yang dapat mencegah atau memperlambat penggumpalan darah, seperti obat antikoagulan atau antiplatelet. Beri tahu pula dokter jika sedang mengonsumsi obat-obat lain, karena konsumsi obat tertentu dikhawatirkan dapat mengganggu kelancaran prosedur atau meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

b. Memastikan kondisi usus bersih

Beberapa jenis endoskopi memerlukan pengosongan usus pasien dari feses (tinja), agar gambar organ yang dihasilkan endoskop dapat terlihat jelas. Untuk itu, dokter mungkin akan meminta pasien untuk berpuasa setidaknya 6–8 jam sebelum menjalani endoskopi, dan mengonsumsi obat pencahar sehari sebelum prosedur tersebut dilakukan.

c. Memastikan ada yang mengantar

Beberapa jenis endoskopi, seperti bronkoskopi, memerlukan penggunaan obat bius umum. Hal ini dapat membuat pasien merasakan efek samping dari obat bius, seperti pusing. Oleh karena itu, pasien harus memastikan ada keluarga atau teman yang bisa menjemput dan mengantarnya pulang usai menjalani endoskopi.

2. Prosedur Endoskopi

a. Sebelum endoskopi dilakukan, pasien akan diberikan obat bius. Jenis obat bius yang diberikan dapat berupa bius lokal atau bius umum, tergantung jenis endoskopi yang akan dijalani.

b. Obat bius lokal dapat diberikan dalam bentuk semprotan untuk membuat area yang akan dilakukan tindakan menjadi mati rasa. Jika diperlukan, dokter akan memberikan obat penenang (sedatif) untuk membantu pasien rileks selama menjalani prosedur ini.

c. Meminta pasien untuk berbaring dalam posisi yang disesuaikan dengan jenis endoskopi yang hendak dilakukan

d. Memasukkan endoskop secara perlahan melalui rongga tubuh atau melalui sayatan yang dibuat di kulit

e. Memeriksa kondisi organ tubuh dengan melihat gambar di layar monitor yang dikirimkan dari kamera pada endoskop

f. Memasukkan alat khusus melalui endoskop untuk mengambil sampel jaringan dari organ tubuh yang diperiksa biopsi, untuk kemudian diteliti di laboratorium

- g. Menjahit sayatan jika pasien menjalani endoskopi yang memerlukan sayatan, kemudian menutupnya dengan perban steril untuk mencegah infeksi
 - h. Prosedur endoskopi umumnya hanya berlangsung selama 15–30 menit, tetapi bisa juga lebih lama, tergantung jenis endoskopi yang dilakukan. Setelah prosedur selesai, dokter akan memberikan arahan kepada pasien mengenai cara menjaga luka sayatan tetap bersih dan steril.
 - i. Untuk saluran pencernaan, ada teknologi terbaru yang memungkinkan dokter dapat melihat dan memeriksa kondisi saluran cerna tanpa perlu memasukkan endoskop. Teknologi terbaru ini menggunakan kapsul khusus dengan kamera kecil yang ditelan oleh pasien.
 - j. Gambar yang ditangkap oleh kamera akan otomatis dipindahkan ke komputer secara nirkabel sehingga dapat dilihat melalui monitor. Kapsul tersebut akan terbuang secara alami saat pasien buang air besar.
 - k. Dibandingkan endoskopi dengan selang, endoskopi kapsul memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah. Walau demikian, tidak tertutup kemungkinan kapsul dapat menyumbat saluran pencernaan bila terjadi penyempitan.
3. Setelah Endoskopi
- a. Setelah endoskopi selesai, dokter akan meminta pasien untuk beristirahat selama beberapa jam hingga efek sedatif dan anestesi menghilang. Setelah efek obat bius hilang, pasien diperbolehkan untuk pulang, tetapi harus diantar oleh keluarga atau teman.
 - b. Pasien juga tidak diperbolehkan untuk mengemudi atau melakukan aktivitas lain yang memerlukan kewaspadaan selama 24 jam setelah endoskopi.
 - c. Beberapa jenis endoskopi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman setelahnya. Bila alat endoskopi dimasukkan melalui

kerongkongan untuk memeriksa saluran cerna bagian atas, pasien akan dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang lembut selama kerongkongannya masih nyeri.

- d. Bila buang air kecil masih disertai darah setelah 24 jam usai menjalani sistoskopi atau ureteroskopi, sebaiknya segera hubungi dokter. Jika endoskopi disertai biopsi, pasien perlu kembali menemui dokter untuk mengetahui hasilnya.

2.1.6 Komplikasi atau Efek Samping Endoskopi

Secara umum, endoskopi merupakan prosedur yang aman. Namun, pada kasus yang jarang terjadi, endoskopi dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yaitu perdarahan, infeksi, robeknya organ, demam, nyeri terus-menerus pada area tindakan, dan pembengkakan dan kemerahan di area kulit yang disayat. Pasien perlu segera ke dokter jika mengalami gejala-gejala seperti batuk kronis, sulit menelan, muntah darah, BAB berdarah atau berwarna hitam, nyeri di tenggorokan, dada, perut, dan sesak napas (Lee, 2018).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan yaitu berupa hasil dari tahu, dan ini bisa terjadi setelah menjalankan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengindraan ini dapat terjadi lewat pancaindra pada manusia, yaitu berupa indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Setengah dari pengetahuan pada manusia didapatkan melalui mata serta telinga, tanpa adanya pengetahuan maka seseorang tidak memiliki dasar untuk menentukan keputusan dan menetapkan perbuatan pada masalah yang sedang dihadapinya (Adventus & Mahendra, 2019).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Adventus & Mahendra, 2019) tingkat dalam pengetahuan terdapat 6 macam yang berupa :

1. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu yaitu berupa mengingat kembali suatu materi yang sebelumnya telah ditekun, yang masuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu dengan mengingatkan kembali atau recall pada sesuatu yang secara detail dari semua pelajaran yang sudah dipelajari atau respon yang telah diterima oleh karenanya, tahu ini ialah susunan dari pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja ini untuk menghitung bahwa orang tahu mengenai apa yang telah dipelajarinya diantaranya bisa menyebutkan, mendefenisikan, menguraikan, menyatakan, dan lain sebagainya.

2. Pemahaman (Comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kebiasaan untuk dapat menunjukkan dengan betul tentang objek yang telah diketahui, dan materi tersebut bisa diinterpretasikan secara betul. Orang yang sudah memahami objek atau materi harus bisa menerangi, menuturkan contohnya, merumuskan serta mengamati dan lain sebagainya pada objek yang dipelajari.

3. Penerapan (Application)

Aplikasi dapat dijelaskan sebagai keahlian dalam menetapkan materi yang telah dipelajari pada keadaan atau kondisi real atau

sesungguhnya. Aplikasi ini juga bisa diartikan yaitu aplikasi atau pemakaian hukum–hukum, metode, rumus, prinsip, dan lain sebagainya dalam kondisi atau situasi yang lainnya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis ialah suatu keterampilan dalam menguraikan materi/ suatu obyek kedalam anggota–anggota, akan tetapi masih di dalam satu susunan organisasi, dan masih memiliki ikatan satu sama lain. Kemampuan dalam penjabaran ini dapat dipandang dari pemakaian kata kerjanya, contohnya seperti bisa menggambarkan, mengelompokkan, membedakan, memisahkan, dan lain sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menampakkan pada suatu kemahiran dalam menempatkan atau menghadapkan bagian–bagian pada suatu bentuk dari keseluruhan yang baru. Sintesis, dengan kata lain yaitu berupa suatu kepandaian dalam menyusun formulasi baru dari formula yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini bertautan dengan kemampuan dalam menjalankan pembenaran atau penilaian pada suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu bersumber pada suatu patokan yang sudah ditentukan atau memakai kriteria–kriteria atau ciri yang sudah ada

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Masniari, 2018) yaitu

2.2.3.1 Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan yaitu bermakna arahan yang dikasikan seseorang untuk pertumbuhan orang lain mengarah ke cita-cita tertentu yang menetapkan manusia untuk bertindak dan mengisi kehidupan dalam memenuhi keselamatan serta

kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan berguna untuk menggali informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan hingga bisa menambah kualitas hidup. Pendidikan juga bisa mengubah seseorang yang termasuk juga perilaku seseorang pada pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk sikap berbuat juga di dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin memudahkan dalam menerima sebuah informasi.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dikerjakan terpenting yang berguna untuk menunjang kehidupannya serta kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sebuah sumber dari kesenangan, akan tetapi justru berupa cara mencari nafkah yang membosankan, karena terus berulang serta memiliki banyak rintangan, sedangkan bekerja umumnya adalah aktivitas yang memakan waktu banyak. Bekerja bagi para perempuan dapat memberikan pengaruh untuk kehidupan keluarganya.

Menurut Notoatmodjo (2018), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan

yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung dimulai pada saat dilahirkan hingga sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan serta kekuatan dalam diri seseorang akan lebih lagi dalam berfikir dan juga bekerja. Penglihatan kepercayaan masyarakat kepada seseorang yang lebih dewasa atau yang telah berusia dapat dipercaya belum memiliki kedewasaan yang tinggi. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman serta kematangan jiwa.

Menurut Notoatmodjo (2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2.2.3.2 Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan yaitu adalah seluruh keadaan yang ada disekeliling manusia dan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi pertumbuhan serta perilaku seseorang atau kelompok. Menurut Notoatmodjo (2018), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berada pada lingkungan masyarakat ini bisa memberikan pengaruh terhadap sikap dalam hal menerima informasi. Sistem sosial budaya pada

masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Instrument yang digunakan adalah kuisioner yang terdiri dari 15 item pernyataan dengan pilihan jawaban 1=Benar 0=Salah . Pengetahuan dikategorikan Baik, jika responden menjawab benar 76%-100%, Cukup, jika responden menjawab benar 56%-75%, Kurang, jika responden menjawab benar <56% (Nurhayati, 2020). Dikatakan pengetahuan baik jika skor > nilai mean dan dikatakan pengetahuan kurang jika skor \leq nilai mean Skala gauttman memiliki keunggulan yaitu memiliki pilihan jawaban dari sangat positif sampai sangat negatif (Siswanto, 2017). Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala, yaitu: pengetahuan baik jika hasil skor jawaban 50 % - 100 % dan pengetahuan kurang jika skor <50 %.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah pengalaman rasa takut umum yang ditandai oleh perasaan ketidakamanan, rasa tidak berdaya, kesepian, dan isolasi. Sepertinya seolah-olah seseorang dalam bahaya. Kecemasan adalah kondisi emosional dan pengalaman pribadi seseorang yang disebabkan oleh sumber yang tidak diketahui dan menyertai semua peristiwa baru seperti memulai sekolah, pekerjaan baru, melahirkan dan sebagainya (Stuart, 2016).

Kecemasan adalah munculnya perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika cemas, individu akan merasa tidak nyaman takut/memiliki firasat/takut akan ditimpa malapetaka padahal individu tersebut tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Sheila, 2018).

Menurut Kamil,dkk (2018) cemas juga dapat diartikan sebagai perasaan secara berlebihan mengenai suatu hal yang tidak jelas dan dianggap sebagai suatu ancaman. Cemas merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan dapat meningkatkan kewaspadaan bahaya yang akan datang.

2.3.2 Aspek aspek dalam Kecemasan

Stuart dalam (Annisa & Ifdil, 2016) mengklasifikasikan respons perilaku, kognitif, fisiologis dan afektif terhadap kecemasan ke dalam kategori- kategori berikut:

1. Perilaku, seperti gelisah, gemetar, berbicara dengan cepat, koordinasi yang kurang, perilaku menghindar dari masalah, kewaspadaan, ketegangan fisik, dan lain sebagainya.
2. Kognitif, sebagai gangguan dalam konsentrasi, kurangnya fokus, kecenderungan untuk lupa, penurunan kreativitas dan produktivitas, kebingungan, peningkatan kesadaran, rasa takut kehilangan kendali, timbulnya mimpi buruk, dan gejala lainnya.
3. Fisiologis, meliputi jantung berdebar debar, peningkatan tekanan darah, penurunan denyut nadi, nafas cepat, peurt tidak nyaman, mual, gelisah, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
4. Afektif, meliputi Ketidak-sabaran, ketegangan, rasa gelisah, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan, kewaspadaan, perasaan takut dan khawatir, mati rasa, kesedihan, dan rasa malu semuanya merupakan bagian darinya.

2.3.3 Gejala Kecemasan

Menurut Cholina (2020) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi

2.3.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Sheila (2018) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi

Emosi yang ditekan kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik.

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari

suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

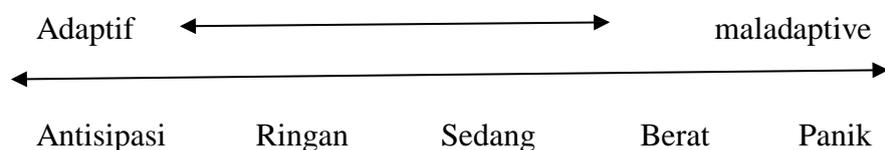
Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Sarwono, (2019) yaitu:

1. Usia. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5. Pendidikan. Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.
6. Status kesehatan. Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.
7. Nilai-nilai budaya dan spritual. Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.
8. 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.
9. Mekanisme koping. Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.
10. Pekerjaan. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan

2.3.6 Rentang respon cemas menurut Stuart (2016)

Kecemasan bergerak antara respon adaptif dan maladaptive (Stuart, 2016)



2.3.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016) tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa kategori:

1. Kecemasan ringan. Terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis cemas ringan dapat memotivasi belajar dan kreativitas.
2. Kecemasan sedang. Seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit, sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak terpikir tentang hal-hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.
4. Panik. Dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik ialah peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi (pendukung) dan presipitasi (pencetus) kecemasan meliputi :

1. Faktor predisposisi (pendukung)
 - a. Biologis, Sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem dan bukan hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan ansietas. Meliputi : sistem GABA (neurotransmitter penghambat paling umum di otak), sistem norepinefrin, sistem serotonin.
 - b. Keluarga, gangguan ansietas berlangsung pada keluarga. Seseorang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa,

tiga kali lebih mungkin untuk mengalami depresi. Seseorang yang memiliki gangguan ansietas akan lebih mungkin mengalami depresi berat dalam hidupnya.

- c. Psikologis, tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan ansietas. Seseorang yang mudah merasa terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah akan lebih rentan terhadap ansietas.
- d. Perilaku, ansietas bisa menjadi produk frustrasi yang disebabkan oleh sesuatu yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan.

2. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri, ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

2.3.8 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit- penyakit fisik. Menurut Daradjat (2018) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom antara lain:

1. Simtom suasana hati. Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom kognitif. Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.
3. Simtom motor. Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

2.3.9 Cara Pengukuran Kecemasan

Menurut Fazris (2017) dalam jurnal Chrisnawati (2019) “Hamilton Anxiety Rating Scale” (HARS) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, gelisah, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala respiratori (pernapasan): rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0= Tidak ada gejala sama sekali, 1= Satu gejala yang ada, 2= Sedang/ separuh gejala yang ada. 3= Berat/ lebih dari separuh gejala

yang ada, 4= Sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil: Skor ≤ 6 tidak ada kecemasan, 7-14= kecemasan ringan, 15-27=kecemasan sedang, >27 = kecemasan berat.

2.4 Model Konsep Teori Keperawatan Sister Callista Roy

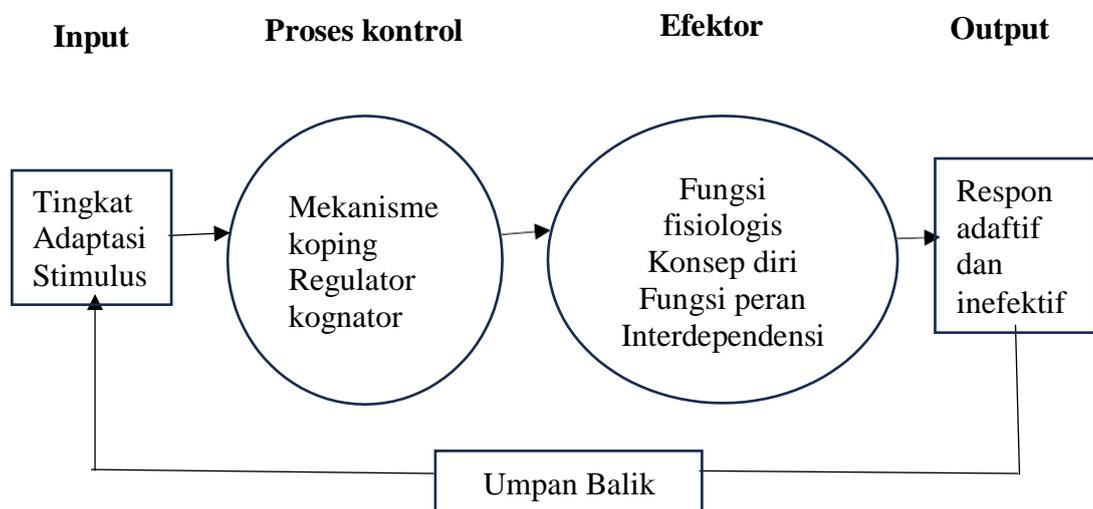
Penerapan model konsep teori keperawatan *Sister Callista Roy* pada pasien yang akan menjalani endoskopi melalui sebuah proses adaptasi. Proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang bersumber dari tingkat adaptasi. Tingkat adaptasi merupakan suatu efek gabungan dari tiga stimulus yaitu stimulus fokal, konstektual dan residual, yang memicu individu dengan segera, stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal bagi sistem tubuh manusia yang muncul dengan tiba-tiba. Stimulus konstektual merupakan dampak dari stimulus fokal dan stimulus residual merupakan faktor lingkungan yang dampaknya belum jelas dalam suatu situasi tertentu. Stimulus fokal menimbulkan masalah adaptasi pada pasien yang akan menjalani endoskopi melalui pengetahuan pasien tentang endoskopi (Alligood, 2014).

Pengetahuan pasien tentang prosedur endoskopi dapat membantu pasien untuk dapat beradaptasi dengan cara mempengaruhi sistem regulator dan kognator. Roy menyatakan bahwa setiap individu mempunyai proses internal dalam upaya mempertahankan integritas individu tersebut. Sistem regulator merupakan suatu proses koping utama yang melibatkan sistem saraf, kimiawi dan hormonal. Sistem regulator pasien yang akan menjalani endoskopi dengan melibatkan respon psikologis dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien tentang endoskopi (Alligood, 2014).

Sistem kognator merupakan proses koping dengan melibatkan empat (4) proses kognitif dan emosional, yaitu proses persepsi dan informasi, belajar, menilai dan emosi. Model keperawatan Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep Roy mengemukakan bahwa manusia, kesehatan dan lingkungan saling

berhubungan dalam proses adaptasi. Manusia mengalami stimulus secara terus menerus dengan lingkungannya. Respon tersebut dapat berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan hidup, sedangkan respon inefektif adalah kegagalan dalam mencapai tujuan adaptasi tersebut dan bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan mempunyai tujuan untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan lingkungannya. Hasil yang diharapkan adalah tercapainya tingkat kesejahteraan yang optimal (Alligood, 2014). Manusia sebagai sebuah sistem adaptif, untuk dapat dipahami roy menggambarkan proses adaptasi tersebut dalam sebuah konsep yang terdiri dari *input*, *output*, efektor, proses kontrol dan umpan balik, seperti terlihat di bawah ini:

Gambar 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif.



Sumber: Alligood, 2014

Berikut penjelasan masing- masing aspek input, output, proses kontrol dan efektor serta mekanisme umpan balik.

2.4.1 Input

Input dapat diartikan sebagai stimulus. Sebuah stimulus dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat merangsang sebuah respon. Hal inilah yang menjadi point interaksi sistem manusia dengan

lingkungannya. Stimulus dapat berasal dari lingkungan eksternal (stimulus eksternal) dan lingkungan internal (stimulus internal). Model adaptasi Roy menjelaskan tentang tiga kelas stimulus, meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual (Alligood, 2014).

Stimulus fokal adalah stimulus yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal yang secara langsung berkonfrontasi dengan sistem manusia. Stimulus kontekstual merupakan keseluruhan stimulus lainnya yang ada di dalam situasi yang dihadapi oleh individu dan berkontribusi dalam mempengaruhi stimulus fokal. Stimulus residual adalah faktor lingkungan baik internal maupun eksternal sistem manusia yang efeknya masih belum jelas terhadap situasi yang sedang dialami individu saat ini. Beberapa stimulus ini kemudian digabungkan untuk membuat sebuah input internal yang spesifik. Hal ini disebut dengan level adaptasi (Alligood, 2014).

Level adaptasi mencerminkan kondisi dari proses kehidupan. Level adaptasi mempengaruhi kemampuan individu dalam berespon secara positif terhadap situasi lingkungan. Dalam model adaptasi Roy, level adaptasi juga diidentifikasi sebagai sebuah stimulus. Terdapat tiga level adaptasi meliputi integrasi, kompensasi dan kompromi. Integrasi mendeskripsikan bahwa struktur dan fungsi proses kehidupan bekerja sebagai sebuah keutuhan untuk memenuhi kebutuhan manusia. Kompensasi terjadi ketika kognator dan regulator menjadi aktif akibat dari adanya tantangan untuk proses integrasi. Level kompromi bekerja pada saat level integrasi dan kompensasi bekerja tidak adekuat. Ketika level kompromi terjadi, maka akan terjadi suatu proses adaptasi (Alligood, 2014).

2.4.2 Proses Kontrol

Proses kontrol pada sistem adaptif manusia menurut model Roy adalah proses koping. Proses koping merupakan cara merespon perubahan

lingkungan melalui proses pembelajaran atau secara otomatis (Alligood, 2014). Proses koping pada individu dikategorikan oleh Roy menjadi dua subsistem utama, yaitu subsistem regulator dan proses kognator sedangkan pada grup menjadi subsistem stabilizer dan innovator. Pada tipe dasar proses adaptif, istilah regulator merupakan proses koping utama yang mencakup sistem neurologi, proses kimiawi dan endokrin. Stimulus dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal yang bekerja sebagai input melalui *sense* menuju sistem saraf dan mempengaruhi keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa serta sistem endokrin. Semua aspek dalam subsistem regulator saling berhubungan, aktivasi satu sistem dapat mengaktivasi sistem yang lain. Proses koping utama lainnya pada individu adalah subsistem kognator. Subsistem ini melalui empat jalur kognitif-emosi seperti proses persepsi dan informasi, pembelajaran, *judgment* dan emosi (Alligood, 2014)

2.4.3 Output

Perilaku (*behavior*) merupakan output. Perilaku individu merupakan sebuah fungsi dari stimulus dan level adaptasi individu atau kelompok (input). Dalam model adaptasi Roy, perilaku (respon atau output) tidak hanya terbatas pada permasalahan, kebutuhan dan defisiensi, tetapi mencerminkan keseluruhan respon sistem adaptif manusia mencakup kapasitas, aset, pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan komitmen. Perilaku ini baik individu maupun di dalam kelompok dapat diobservasi, kadangkala diukur dan dilaporkan secara subyektif. Perilaku individu dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu perilaku adaptif dan inefektif. Perilaku yang dihasilkan dari proses kontrol dapat diobservasi dalam empat (4) kategori mode adaptif yang dibentuk oleh Roy dalam sebuah kerangka kerja pengkajian keperawatan (Alligood, 2014).

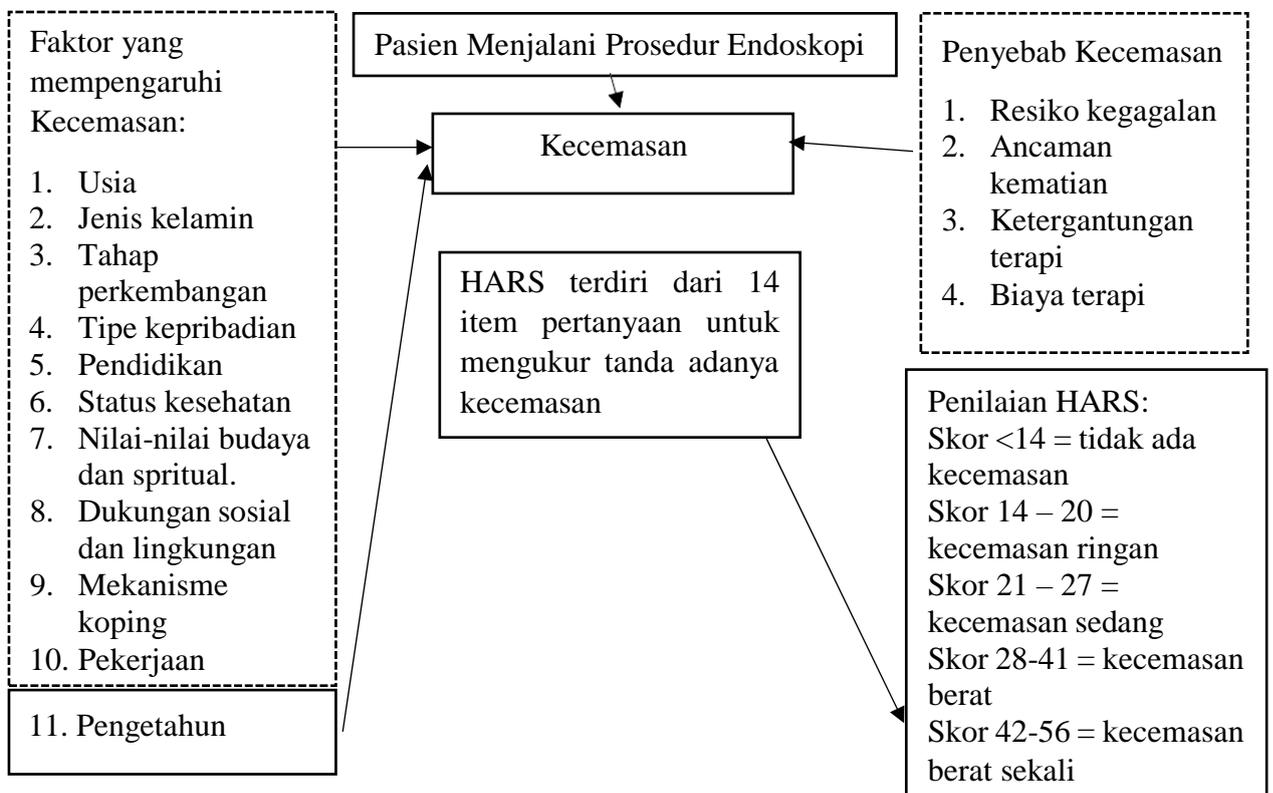
Melalui keempat mode tersebut respon dan interaksi dengan lingkungan dilaksanakan dan adaptasi dapat diobservasi. Keempat mode tersebut antara lain: Mode fisiologis-fisik seperti oksigenasi, nutrisi, eliminasi,

aktivitas dan istirahat dan proteksi. Proses kompleks yang mencakup keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa, fungsi neurologi dan fungsi endokrin juga berkontribusi pada model fisiologis. Kebutuhan dasar mode fisiologis adalah integritas fisiologis. Prilaku pasien hemodialisa yang dapat beradaptasi dengan penyakit GGK merupakan prilaku adaptif. Mode konsep diri dan identitas kelompok Mode ini merupakan salah satu dari tiga model psikososial. Mode ini berfokus secara spesifik pada aspek psikososial dan spiritual dari sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode ini adalah integritas psikis dan spiritual atau kebutuhan untuk tahu mengenai siapa dirinya sendiri sehingga dia dapat eksis dengan sebuah perasaan kesatuan, penuh arti dan tujuan dalam lingkungan (Alligood, 2014). Mode Konsep diri merupakan gabungan dari keyakinan dan perasaan tentang dirinya sendiri pada suatu waktu dan terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari reaksi orang lain. Konsep diri ini mencakup dua komponen yaitu *physical self* dan *personal self*. Mode identitas kelompok terbentuk dari hubungan interpersonal, gambaran diri kelompok, lingkungan pergaulan sosial dan budaya. Kebutuhan dasar dari mode ini adalah integritas identitas. Mode fungsi peran berfokus pada peran individu di masyarakat. Peran, sebagai sebuah unit fungsi dalam masyarakat didefinisikan sebagai kumpulan ekspektasi tentang bagaimana seseorang yang menduduki suatu posisi/jabatan tertentu berperilaku terhadap individu lainnya yang menduduki posisi lainnya (Alligood, 2014).

Kebutuhan dasar fungsi peran adalah integritas sosial. Setiap orang akan menunjukkan peran primer, sekunder dan tersiernya. Ketiga peran tersebut dilaksanakan dengan perilaku instrumental dan ekspresif. Perilaku instrumental adalah perilaku penampilan fisik yang aktual sedangkan ekspresif adalah perasaan, sikap, suka atau tidak suka yang berkaitan dengan peran seseorang atau penampilan perannya. Mode Interdependen terdapat dua area utama yang teridentifikasi seperti

receptive behavior dan *contributive behavior*. Perilaku ini menerapkan proses memberi dan menerima cinta kasih, respek dan nilai dalam hubungan interdependen (Roy, 2009)

2.5 Kerangka Teori



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

 : Berpengaruh

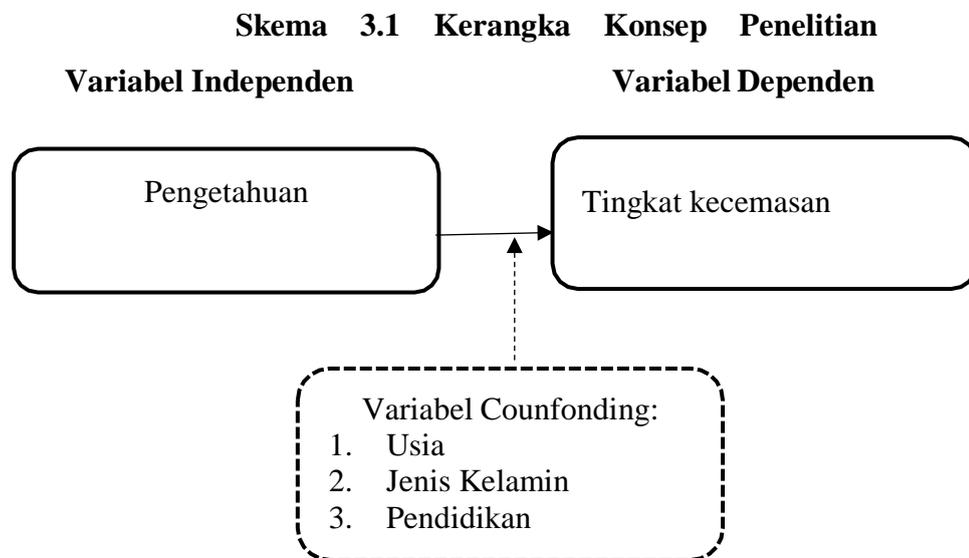
Sumber: Sheila (2018), Lee (2018), Adventus (2019) , & Sarwono, (2019)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL,DEFINISI OPERASIONAL,DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu dan kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Notoatmodjo, 2020). Kerangka konsep dari penelitian, sebagai berikut:



Keterangan:

————— : Diteliti

..... : Tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Pemahaman pasien tentang pengertian, tujuan, indikasi, kontraindikasi, prosedur dan komplikasi tindakan endoskopi	Kuesioner B tentang pengetahuan yang terdiri dari 15 item pernyataan dengan pilihan jawaban 1=Benar 0=Salah Kuesioner ini mengadopsi kuesioner Nurhayati (2020)	Mengisi kuesioner	1=Baik, jika responden menjawab benar 76%-100% 2=Cukup, jika responden menjawab benar 56%-75% 3=Kurang, jika responden menjawab benar <56% (Nurhayati, 2020).	Ordinal
Variabel Dependen						
2	Tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi	Respon khawatir yang diberikan dan dirasakan seseorang jika merasa terancam dan merupakan hal yang sangat normal dalam kehidupan. Indikator: Tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi	Kuesioner C <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> yang telah dimodifikasi oleh (Fazris, 2017) yang terdiri dari 14 item pernyataan dengan skor 0=tidak ada gejala sama sekali 1=satu dari gejala yang ada 2=setengah dari gejala yang ada 3=lebih dari setengah gejala yang ada 4=semua gejala ada	Mengisi kuesioner	1=Tidak ada cemas, jika skor ≤ 6 2=Cemas ringan, jika skor 7-14 3=Cemas sedang, jika skor 15-27 4=Cemas berat, jika skor >27 Fazris (2017)	Ordinal

Variabel Counfounding						
3	Usia	Usia responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=Dewasa Dini (20-30 tahun) 2=Dewasa madya (31-40 tahun) 3= Dewasa Akhir (41- 50 tahun) (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal
4	Jenis kelamin	Tanda biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
5	Pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir responden yang diselesaikan dan memperoleh ijazah	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=Rendah (Tidak sekolah , SD,SMP) 2=Tinggi (SMA, Perguruan tinggi)	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020). Hipotesis yang dirancang dalam peneliti ini adalah :

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) hanya satu kali dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2020). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif yang mempelajari dan menganalisis tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri periode bulan Pebruari 2024 sampai dengan bulan Maret 2024 yang berjumlah 120 pasien.

4.2.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2020) sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini, sampelnya adalah pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri dan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* artinya pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2020). Untuk menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus slovin yaitu :

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

$$n = \frac{120}{1+120.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$$n = 92,30$$

$$n = 92 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat signifikansi dipilih (p=0,05)

Upaya mengantisipasi kemungkinan subjek atau sampel yang terpilih *drop out* maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{92}{(1-0,1)} = 102,22 = 102$$

keterangan :

n' : jumlah sampel yang akan diteliti

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

Sampel yang diambil pada saat penelitian dilaksanakan berjumlah 102 responden

4.2.3 Kriteria inklusi:

1. Semua pasien rawat inap maupun rawat jalan yang sudah dijadwalkan akan dilakukan tindakan endoskopi
2. Pasien bersedia mengisi kuesioner
3. Dapat membaca dan menulis
4. Mampu berkomunikasi dengan baik

4.2.4 Kriteria Eksklusi

1. Pasien *emergency* atau *urgent*
2. Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2024.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian seorang profesional keperawatan harus tetap menjunjung nilai dan harkat seseorang sebagai subyek penelitiannya. Tiga prinsip etika dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.4.1 *Autonomy*

Peneliti memberikan kebebasan bagi responden menentukan keputusan sendiri untuk bersedia ikut dalam penelitian atau tidak tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari peneliti. Hal yang dilakukan pertama sekali adalah peneliti mendatangi calon responden. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan dengan seksama kepada calon responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, serta menyampaikan bahwa penelitian ini tidak membahayakan atau merugikan responden. Peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk ikut dalam penelitian ini. Peneliti menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada responden, dengan prinsip peneliti akan menghormati dan menghargai apapun yang telah diputuskan oleh responden. Setelah responden setuju dan menandatangani surat persetujuan, peneliti mengirimkan kuesioner menggunakan google form kepada responden.

4.4.2 *Beneficence*

Prinsip ini adalah bahwa penelitian yang dilakukan haruslah mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian ini serta keuntungannya bagi responden dan peneliti.

Peneliti menyampaikan bahwa keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai suatu upaya bagi peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Keuntungan penelitian bagi responden adalah responden dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi.

4.4.3 *Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti memperhatikan dan menghindari kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden, misalnya pada saat penelitian responden tiba-tiba pusing atau sakit, maka responden tersebut tidak dilibatkan dalam penelitian.

4.4.4 *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa data yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya, dimana semua data ini akan dimusnahkan ketika datanya sudah selesai diambil dan dianalisa.

4.4.5 *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria tersebut. Peneliti memahami bahwa responden yang masuk kedalam kriteria inklusi mempunyai hak yang sama untuk diikutkan pada penelitian ini. Begitu juga dengan pemberian reward, peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden, baik dari jumlah dan jenis rewardnya

4.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur konsep minat dalam suatu penelitian. Instrumen dapat berupa tes tertulis atau angket, wawancara terstruktur atau suatu alat (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner.

1. Kuesioner A Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisikan pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Kuesioner B Pengetahuan

Kuesioner ini berisikan pernyataan untuk mengukur pengetahuan pasien tentang endoskopi mengadopsi dari kuesioner Nurhayati (2020). Kuesioner ini berisikan 15 item pernyataan yang terdiri dari 10 pertanyaan positif yaitu pertanyaan nomor 1,2,3,5,8,9,10,11,12,14 dan 5 pertanyaan negatif yaitu nomor 4,6,7,13,15. Skor untuk pertanyaan positif adalah 1=benar dan 0=salah sedangkan untuk pertanyaan negatif 1=salah dan 0=benar. Pengetahuan dikategorikan Baik, jika responden menjawab benar 76%-100%, Cukup, jika responden menjawab benar 56%-75%, Kurang, jika responden menjawab benar <56%.

3. Kuesioner C Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dilakukan Tindakan Endoskopi

Kuesioner ini berisikan pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yang terdiri dari 14 butir pertanyaan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* yang telah dimodifikasi oleh Fazris (2017), kuesioner HARS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Kuesioner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, dengan kategori: 0= Tidak ada gejala sama sekali, 1= Satu gejala yang ada, 2=Sedang/separuh gejala yang ada. 3= Berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 4= Sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil ukur:

Skor ≤ 6 tidak ada kecemasan, 7-14= kecemasan ringan, 15-27=kecemasan sedang, >27 = kecemasan berat.

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan untuk menguji validitas dan reliabilitas alat, peneliti melakukan. Sugiyono (2021) menyatakan bahwa: “Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Untuk menguji tingkat validitas instrumen dalam penelitian digunakan teknik analisis Koefisien Korelasi Produk-Moment Pearson (*Pearson Product-Moment Correlation Coefficient*) dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma nXY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{(n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2) (n \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

Dimana:

r_{xy} : Koefisien korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan

X : Skor item instrumen yang akan digunakan

Y : Skor semua item instrumen dalam variabel tersebut

n : Jumlah responden

Untuk menguji keberartian koefisien r_{xy} valid atau tidak valid akan digunakan uji t, yang dilakukan dengan membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} . Dimana t_{hitung} dicari dengan menggunakan rumus dari sebagai berikut:

$$t = \frac{r \sqrt{(n - 2)}}{\sqrt{1 - r^2}} ; \text{ dengan db} = n - 2.$$

Dimana r adalah koefisien korelasi Pearson dan db adalah derajat bebas. Keputusan pengujian validitas instrumen dengan menggunakan taraf signifikansi 5% adalah sebagai berikut:

- a. Item instrumen dikatakan valid jika t_{hitung} lebih besar atau sama dengan $t_{0,05}$; maka item instrumen tersebut dapat digunakan.
- b. Item instrumen dikatakan tidak valid jika t_{hitung} lebih kecil dari $t_{0,05}$; maka item instrumen tersebut tidak dapat digunakan.

Kuesioner kecemasan tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* dan sudah dilakukan uji validitas oleh Fazris (2017) terhadap 30 responden didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,363 dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa dari 14 pernyataan dinyatakan valid. Uji validitas kuesioner pengetahuan yang dilakukan oleh Nurhayati (2020) terhadap 30 responden di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,363 dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa dari 15 pernyataan tentang pengetahuan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat pengukur yang sama. Metode yang digunakan metode koefisien reliabilitas yang paling sering digunakan karena koefisien ini menggunakan variasi dari item item baik untuk format benar atau salah atau bukan, seperti format pada skala likert (Sugiyono, 2021). Untuk menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai r hitung diwakili dengan nilai Alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikant 5%.

Tingkat reliabilitas dengan metode nilai *Alpha* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. uji reliabilitas kuesioner kecemasan tidak dilakukan uji reliabilitas dikarenakan menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* dan sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Fazris (2017) terhadap 30 responden, didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha*=0,974 dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa dari 14 pernyataan tentang kecemasan dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan yang sudah dilakukan oleh Nurhayati (2020) terhadap 30 responden di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya didapatkan nilai *cronbach's alpha*=0,949 dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa dari 15 pernyataan tentang pengetahuan dinyatakan reliabel

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Tahap persiapan

Pada tahap persiapan terlebih dahulu melengkapi prosedur administratif dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin yang ditujukan kepada Direktur RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri. Berdasarkan surat izin dan rekomendasi tersebut, selanjutnya peneliti menyampaikan maksud dan tujuan pengambilan data penelitian kepada kepala unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

4.6.2 Tahap pemilihan responden

Pertama peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi Selanjutnya data calon responden dikumpulkan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden.

4.6.3 Tahap penelitian

- a. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian.

- b. Peneliti meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- c. Setelah calon responden bersedia menjadi responden, peneliti membagikan link google form yang berisikan kuesioner kepada responden
- d. Setelah proses pengambilan data selesai, peneliti mulai melakukan pengecekan ulang terkait dengan data yang diperoleh sebelum diolah menjadi data deskriptif. Setelah selesai melakukan pengecekan data, kemudian data diolah dan dianalisis menggunakan perangkat software *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 25.0 dan diakhiri dengan membuat laporan hasil penelitian. Hasil tersebut kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum dilakukan presentasi hasil penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, entry & cleaning*

1. Editing

Editing data dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden mengisi kuesioner. Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.

2. Coding

Memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan defenisi operasional. Kode yang

digunakan berupa angka yang disesuaikan dengan masing-masing variabel.

3. *Entry*

Peneliti melakukan *entry data* sudah benar, baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya. Berikutnya peneliti memasukkan data satu persatu kedalam program *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)* untuk kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data.

4. *Cleaning*

Data yang telah dientry dilakukan pembersihan terlebih dulu, agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Sebelum lanjut pada pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang sudah dientry. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak tepat yang masuk kedalam program *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)* misalnya pada saat memasukkan variabel beban kerja, peneliti memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan. Begitu juga untuk data lainnya. Setelah peneliti yakin semua data telah dibersihkan maka dilanjutkan dengan analisa data.

4.7.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terkait) (Notoadmodjo, 2020). Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi yang disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Analisis univariat ini menggunakan perangkat *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS)*. Adapun rumus yang digunakan dalam mempresentasikan variabel sebagai berikut:

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

Keterangan

P=persentasi (%)

f=jumlah data yang didapat

N=jumlah total data

(Sugiyono, 2021)

Tabel 4.1 Analisis Univariat

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
Karakteristik Responden		
Usia	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Pendidikan	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Variabel Independen		
Pengetahuan	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Variabel Dependen		
Tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi	Kategorik	Distribusi Frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi). Adapun uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat Odd Ratio (OR). Prosedur pengujian *Chi Square* dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$(X)^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (H_0 dan H_a).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung X^2 sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel Kai kuadrat.

Keputusannya:

1. Bila nilai P value $\leq 0,05$ H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan). Risk Rasio dengan nilai 95% CI tidak melewati angka null.
2. Bila nilai P value $\geq 0,05$ H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Rumus menghitung Odd Ratio (OR):

Odds kecemasan (+) pada kelompok faktor resiko (+) : a/b

Odds Kecemasan (+) pada kelompok faktor resiko (-) : c/d

Odds Ratio (OR) : (a/c):(b/d)=ad/bc

Keputusannya:

1. Bila OR=1 berarti tidak ada hubungan faktor resiko dengan kejadian
2. Bila OR < 1 berarti hubungan faktor resiko dengan hasil jadi adalah efek perlindungan (efek proteksi)
3. Bila OR > 1 berarti hubungan faktor resiko dengan hasil jadi adalah efek penyebab.

Syarat Uji Chi Square

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi jika akan melakukan pengujian dengan Chi Square. Berikut dijelaskan syarat-syarat yang harus dipenuhi, diantaranya:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (f_0) sebesar 0 (Nol).

2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2 , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (“ 0”) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2 , misal , maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari Keterbatasan penggunaan uji *Chi Square* adalah tehnik uji kai kuadrat memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar “frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil” secara umum dengan ketentuan:
 1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
 2. Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)
 3. Bila hal ini ditemukan dalam suatu tabel kontingensi, cara untuk menanggulanginya adalah dengan menggabungkan nilai dari sel yang kecil ke se lainnya (mengcollaps), artinya kategori dari variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain. Khusus untuk tabel 2x2 hal ini tidak dapat dilakukan, maka solusinya adalah melakukan uji “Fisher Exact atau Koreksi Yates”. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR).

Tabel 4.2 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
Pengetahuan	Tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi	Kategorik-kategorik	<i>Chi Square</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi). Pada penelitian ini variabel yang diteliti menggunakan skala ukur kategorik sehingga data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut ini merupakan hasil analisis univariat:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Di Unit Endoskopi Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri Tahun 2024 (n=102)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	a. Dewasa Dini (20-30 tahun)	28	27,5
	b. Dewasa Madya (31-40 tahun)	57	55,9
	c. Dewasa Akhir (41-50 tahun)	17	16,7
	Total	102	100
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	36	35,3
	b. Perempuan	66	64,7
	Total	102	100
3	Pendidikan		
	a. Rendah (SD-SMP)	15	14,7
	b. Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	87	85,3
	Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.1, terlihat bahwa sebagian besar responden yang akan dilakukan endoskopi kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 57 responden (55,9%). Responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 66 responden (64,7%). Pada umumnya responden berpendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 87 responden (85,3%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Unit Endoskopi
Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri
Tahun 2024 (n=102)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Baik	7	6,9
b. Cukup	35	34,3
c. Kurang	60	58,8
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.2, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang endoskopi yaitu sebanyak 60 responden (58,8%)

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang
Akan Dilakukan Endoskopi Di Unit Endoskopi Rumah Sakit
Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri
Tahun 2024 (n=102)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Tidak ada cemas	7	6,9
b. Cemas ringan	6	5,9
c. Cemas sedang	86	84,3
d. Cemas berat	3	2,9
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.3, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat tingkat kecemasan kategori sedang yaitu sebanyak 86 responden (84,3%)

5.2 Analisis Bivariat

Uji korelasi bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Pearson Chi Square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi yang berbentuk data kategorik dengan kategorik. Hasil analisis dalam penelitian ini terdiri dari:

Tabel 5.4
Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang
Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi Di Rumah Sakit
Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
Tahun 2024 (n=102)

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi										OR (95%CI)	P value
	Tidak ada cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	3	42,9	1	14,3	3	42,9	0	0,0	7	100	1,950 (1,506- 2,394)	0,001
Cukup	4	11,4	2	5,7	27	77,1	2	5,7	35	100		
Kurang	0	0,0	3	5,0	56	93,3	1	1,7	60	100		
Jumlah	7	12,0	6	5,9	86	84,3	3	2,9	102	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi menggunakan uji *chi-square*. Responden dengan pengetahuan baik, tidak ada kecemasan sebanyak 3 orang (42,9%), responden dengan pengetahuan cukup memiliki kecemasan sedang sebesar 27 (77,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 56 (93,3%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri. Dari hasil penelitian diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR)=1,950 yang berarti responden yang pengetahuannya kurang tentang endoskopi berpeluang 1,950 kali untuk mengalami kecemasan kategori sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan katogori baik dan cukup.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar sebagian besar responden yang akan dilakukan endoskopi kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 57 responden (55,9%). Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudoyo (2018) bahwa pasien yang menjalani kolonoskopi paling banyak berusia 31-50 tahun yaitu sebanyak 22 klien (67%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Meilani (2018) dimana sebagian besar usia responden yang akan menjalani endoskopi di RSUD Soedarso kategori usia madya (31-40 tahun) yaitu sebesar 67,5%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putra & Wibawa (2018) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah yang menyatakan bahwa proporsi usia terbanyak yang melakukan endoskopi pada pasien dispepsia adalah kelompok usia 41-60 tahun dengan persentase 47,4% diikuti oleh populasi berusia lebih dari 60 tahun (30,0%) dan kelompok usia 20-40 tahun (20%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Hawkey (2018) kelompok usia dewasa dan lansia menjadi faktor resiko seseorang mengalami GERD, Hal ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti merokok, mengkonsumsi kafein atau alkohol yang biasanya dilakukan oleh usia dewasa dan usia lanjut sehingga menyebabkan terjadinya tekanan LES menurun dan menimbulkan GERD sehingga pasien harus menjalani prosedur endoskopi.

6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini terlihat bahwa responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 66 responden (64,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaminang (2016) di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kando Manado. Dari hasil penelitian diperoleh pasien yang melakukan pemeriksaan endoskopi sebanyak 59 orang. Mayoritas pasien ialah pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (51%).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2019) melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang akan menjalani endoskopi di RSUP Persahabatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani endoskopi berjenis kelamin Perempuan sebesar (63,5%). Banyak jenis kelamin Perempuan melakukan endoskopi karena sebagian besar Perempuan banyak menderita penyakit GERD. Beberapa kemungkinan Perempuan banyak menderita GERD dikarenakan dengan adanya perubahan hormon, kehamilan, dan stres psikologis.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) di Poliklinik Digestive Rumah Sakit Omni Pulomas, didapatkan bahwa jenis kelamin Perempuan lebih banyak menjalani endoskopi yaitu sebanyak 17 orang (54,8%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (45,2%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Pratiwi (2018) penyakit GERD sering terjadi pada perempuan dengan pola makan yang salah yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti makanan pedas atau asam, perempuan sangat beresiko terjadi suatu penyakit karena pola makan dalam kesehariannya dan mengutamakan kesukaan ketimbang kesehatan pada dirinya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan

mempunyai resiko lebih tinggi mengalami kejadian GERD, karena perempuan lebih mengutamakan kesukaan ketimbang kesehatan pada dirinya

6.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pada umumnya responden berpendidikan tinggi (SMA sampai dengan Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 87 responden (85,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2022) yang melakukan penelitian di ruang Endoskopi RSUD Abdul Moeloek Lampung yang menyatakan bahwa pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan tinggi yaitu ada 19 orang (65,5%) dan yang berpendidikan rendah ada 10 orang (34,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Slamet, Sriyono, & Anna (2022) yang melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mejalani endoskopi kategori berpendidikan tinggi yaitu sebesar 65% dan hanya ditemukan sebesar 35% pendidikan rendah.

Tingginya jumlah responden pada tingkat pendidikan tinggi menunjukkan bahwa kebanyakan dari responden mengabaikan kondisi fisiknya, setiap dihadapkan dengan kondisi sakit, responden merasa bisa sembuh hanya dengan minum obat warung, dengan beristirahat bisa kembali pulih dan lalai untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dengan alasan kesibukan pekerjaan dan aktivitas yang banyak. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan dan kematian, karena hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diharapkan keterpaparan terhadap penyakit juga bisa menurun, akan tetapi yang terjadi justru sebaliknya (Aprilia, 2019).

6.1.4 Gambaran Pengetahuan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 102 pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi sebagian besar pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan endoskopi kategori kurang yaitu sebanyak 60 responden (58,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ida (2018) di RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan bahwa dari 60 pasien yang akan dilakukan tindakan bronkoskopi ditemukan 26 responden (43,3%) pasien kategori pengetahuan kurang, 24 responden (40,0%) memiliki pengetahuan kategori cukup dan hanya ada 10 responden (16,7%) yang memiliki pengetahuan kategori baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, Nofri, & Susismolia (2022) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, dimana pasien yang akan menjalani tindakan gastroskopi sebagian besar memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 35 responden (43,8%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (31,3%) dan hanya ditemukan 20 responden (25%) yang memiliki kategori kurang.

Peningkatan pengetahuan pasien tentang pemeriksaan Endoskopi terkait dengan fungsi perawat sebagai pendidik, Perawat berperan untuk memberi informasi dan mendorong pasien menjalani pemeriksaan endoskopi yang sangat diperlukan untuk mengetahui penyebab penyakit. Pengetahuan pasien yang baik tentang prosedur tindakan endoskopi membuat pasien tidak mengalami kecemasan saat menjalani endoskopi (Patonah, 2020).

6.1.5 Gambaran Kecemasan Pasien Yang Menjalani Endoskopi

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi mengalami kecemasan kategori cemas sedang yaitu sebanyak 86 responden (84,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratri, Nursalam, & Erna (2019) di

RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan bahwa dari 38 responden yang dilakukan kolonoskopi sebagian besar pasien mengalami cemas sedang yaitu sebesar 73,3 % ,21,1% mengalami cemas ringan dan 5,3% pasien mengalami cemas berat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Toulasik, Anita, & Riri (2018) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta, didapatkan hasil dari 88 responden yang akan menjalani Endoskopi saluran cerna menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 60 pasien (68,18%), 20 pasien (22,72%) mengalami kecemasan sedang, dan 8 pasien (9,10%) mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena pasien endoskopi sudah terbiasa akan tindakan endoskopi yang dijalannya. Mereka sudah paham benar akan prosedur endoskopi sehingga pengendalian akan stressor dapat ditangani, namun beberapa hal diluar dari endoskopi menjadi beban pikiran mereka yang terbawa ketika melakukan tindakan endoskopi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua yang menjalani endoskopi mengalami kecemasan namun juga ada yang tidak cemas.

Menurut analisis peneliti kecemasan yang dirasakan oleh pasien tidak hanya terkait pengetahuan pasien melainkan lebih dipengaruhi faktor psikologis, persepsi, dan harapan pasien terhadap tindakan endoskopi, oleh karena itu perlu diberikan intervensi khusus untuk mengontrol kecemasan yang dialami sehingga tujuan pemeriksaan dapat tercapai dengan optimal.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi di Unit Endoskopi RS. Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien

yang akan dilakukan tindakan endoskopi. Hasil penelitian ditemukan dari total 7 responden yang kategori pengetahuan baik tentang endoskopi yang tidak mengalami cemas ada sebanyak 3 responden (42,9%), responden yang mengalami cemas sedang ada sebanyak 3 responden (42,9%). Dari total 35 responden yang kategori pengetahuan cukup tentang endoskopi sebagian besar responden mengalami cemas sedang ada sebanyak 27 responden (77,1%). Dari total 60 responden yang kategori pengetahuan kurang tentang endoskopi, sebagian besar responden mengalami cemas sedang ada sebanyak 56 responden (93,3%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2016) tentang hubungan antara pemahaman tentang informasi gastroskopi dengan Tingkat kecemasan pasien diunit endoskopi rumah sakit pondok indah Jakarta selatan, berdasarkan uji bivariate dengan uji Kendall's Tau, didapatkan pada statistik ada hubungan signifikan antara pemahaman tentang informasi gastroskopi dengan tingkat kecemasan pasien, pvalue 0.000 (<0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur laparoskopi di Rumah Sakit Umum Bali Royal menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur laparoskopi (p=0,03).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari & Astuti (2019) yang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat

pengetahuan pasien dengan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan bronkoskopi di RSUD Islam Klaten menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan pasien dengan kecemasan pasien yang akan menjalani bronkoskopi ($p=0,002$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini dalam pengambilan sampel peneliti tidak mengkhususkan pada satu jenis endoskopi saja tetapi semua jenis endoskopi, sedangkan pada penelitian sebelumnya sampel penelitian lebih dikhususkan pada satu jenis endoskopi misal bronkoskopi, kolonoskopi, dan gastroskopi.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan menjalani endoskopi hal ini dikarenakan informasi yang kurang tentang persiapan, prosedur, dan hasil endoskopi akan menyebabkan pasien memiliki rasa cemas berlebihan. Rasa cemas ini disebabkan karena mereka takut dalam menjalani proses endoskopi serta takut hasil pemeriksaan yang buruk. Informasi yang kurang mengenai endoskopi membuat pasien menjadi tabu sehingga muncul rasa takut. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Liu dan Petrini (2018) yang menyatakan kecemasan pada endoskopi dipicu oleh suatu prosedur seperti rasa takut, rasa sakit dan ketidaknyamanan, informasi yang tidak memadai dan tidak tahu apa yang diharapkan selama proses.

Kecemasan yang dialami pasien apabila tidak tertangani dengan baik, maka tindakan tidak dapat berjalan lancar karena pasien tidak kooperatif selama tindakan endoskopi berlangsung dan apabila kecemasan berlanjut tindakan endoskopi bisa dibatalkan (Nurhayati, 2020). Kecemasan pasien endoskopi dapat dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuannya, dimana pengetahuan didapat dari bermacam sumber (Notoatmodjo, 2018). Perawat memiliki peran sebagai pendidik yang tentunya sangat dibutuhkannya dalam menjalankan perannya, yaitu memberi layanan dan membantu

mengurangi rasa cemas dalam diri pasien. Pemberian edukasi kesehatan membuat pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakit yang dideritanya dan pengalaman tindakan perawatan yang dihadapinya (Fadli, Toalib dan Kassaming, 2018).

Menurut analisis peneliti ketidaktahuan pasien akan prosedur tindakan endoskopi yang akan dijalani akan berdampak kepada kecemasan pasien, sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan tanda-tanda vital (TTV) pasien yang akan mengakibatkan penundaan prosedur tindakan. Peran perawat dalam mengurangi kecemasan pasien saat akan dilakukan tindakan yaitu dengan memberikan edukasi tentang prosedur tindakan, dan memberikan intervensi ke pasien dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi. faktor yang mempengaruhi kecemasan, yang tergolong stressor psikologis yaitu faktor keluarga dan penyakit fisik. Namun, tidak semua orang yang memiliki stresor tersebut akan memiliki gangguan kecemasan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, usia, pengalaman, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan dari keluarga, teman, dan Masyarakat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukannya sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya mempunyai beberapa keterbatasan antara lain yaitu:

1. Beberapa responden memiliki kriteria eksklusi penelitian seperti responden yang menolak dijadikan responden dengan alasan masih ingin berdiskusi dengan keluarga perihal rencana dilakukan endoskopi, sehingga peneliti harus menunggu pasien yang akan menjalani endoskopi sehingga memenuhi jumlah sampel
2. Penggunaan kuesioner pada penelitian cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran dari responden menentukan kebenaran dari data yang

diberikan, Oleh karena itu penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam.

3. Penelitian ini tidak dikhususkan pada satu jenis endoskopi sehingga tidak diketahui secara spesifik pasien yang paling banyak mengalami kecemasan adalah pasien yang menjalani jenis endoskopi yang mana.
4. Penelitian ini responden tidak diberikan intervensi berupa edukasi tentang endoskopi akan tetapi penelitian ini hanya mencari hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan endoskopi sehingga tidak dapat membantu mengurangi kecemasan pasien pada saat akan dilakukan endoskopi. Oleh karena itu diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi tentang endoskopi terhadap tingkat kecemasan pasien endoskopi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar responden yang akan dilakukan endoskopi kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 57 responden (55,9%). Responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 66 responden (64,7%). Pada umumnya responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 87 responden (85,3%).
- b. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang endoskopi yaitu sebanyak 60 responden (58,8%).
- c. Sebagian besar responden memiliki tingkat tingkat kecemasan kategori sedang yaitu sebanyak 86 responden (84,3%)
- d. Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Pusdikkes Polri ($p=0,001$).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi pasien

Pasien yang akan menjalani endoskopi diharapkan dapat mengontrol cemasnya dengan mencari informasi baik media elektronik, media cetak maupun tenaga kesehatan

7.2.2 Bagi RS Bhayangkara TK. I Pusdikkes Polri

Membantu pasien yang akan menjalani endoskopi dalam mengendalikan kecemasannya misalnya dengan cara memperbanyak pemberian konseling kepada pasien menggunakan media audio visual, leaflet atau booklet.

7.2.3 Bagi Perawat

Memanfaatkan media audio visual, leaflet dan SAP dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang akan menjalani endoskopi sebagai

sarana pemberian pendidikan kesehatan sehingga pengetahuan pasien akan bertambah terkait prosedur endoskopi

7.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda yaitu menggunakan desain quasy experiment dan sampel penelitian lebih dikhususkan pada satu jenis tindakan endoskopi yang dilakukan misal bronkoskopi sehingga dapat di generalisir, dan diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi tentang endoskopi terhadap kecemasan pasien menjalani endoskopi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia
- Agustian, H., Makmun, D., & Soejono, C. (2019). Gambaran Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas Pada Pasien Dispepsia Usia Lanjut di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(2), 87. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v2i2.70>
- America Society for Gastrointestinal Endoscopy, (2019).GI endoscopes, <https://www.asge.org/>
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041
- Boustani, H. et al. (2020) 'Effect of Psychological Preparation on Anxiety Level Before Colonoscopy in Outpatients Referred to Golestan Hospital in Ahvaz', *Frontiers Journal*, 12(3), pp. 235–239. doi: 10.1007/s11515-017-1451
- Chrisnawati, Giatika. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars." Volume V No. 2 Agustus 2019 P-ISSN 2442- 2436, E-ISSN: 2550-0120 Akreditasi Ristekdikti, No:21/E/KPT/2018 [Http://Ejournal.Bsi.Ac.Id/Ejurnal/Index.Php/Jtk](http://Ejournal.Bsi.Ac.Id/Ejurnal/Index.Php/Jtk)
- Cholina Trisa Siregar. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. EGC
- Daradjat, Zakia (2018) Kesehatan Mental, Jakarta : Gunung Agung
- Dewina et al. (2018). 'Death Anxiety Level among Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis', *Journal of Nursing Care*, 1(1), pp. 1–7. doi: 10.24198/jnc.v1i1.15757.
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fadli, Toalib, I. and Kassaming (2020) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 13(6), pp. 1–5.
- Fazris. (2017). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- HIPEGI.(2018). Pedoman Nasional Kompetensi dan Jenjang Karir Perawat Endoskopi Gastrointestinal Indonesia. Jakarta
- Kamil et al. (2018). ‘Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin’, *Dinamika Kesehatan*, 9(2), pp. 366–377.
- Lee S. Y. (2018). Endoscopic gastritis, serum pepsinogen assay, and *Helicobacter pylori* infection. *The Korean journal of internal medicine*, 31(5), 835–844. <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.166>
- Liu, Y.Y, Liu, Y.Q, Petrini, Marcia, A. (2018). Effect of Information of Patient Coping Stlye on Pregastroscopy Anxiety, *Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. Chiang Mai, Thailand
- Nurhayati, E. (2020) ‘Pengaruh Konseling Pre-Prosedur Esofagogastroduodenoskopi (EGD) terhadap Penurunan Kecemasan di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya’, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. Lestari, Peni (ed.);5th ed.). Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian dalam Kesehatan (3rd ed.). PT Rineka Cipta.
- Patonah,siti (2020). Gambaran Pengetahuan Pasien Yang Akan Dilakukan Endoscopy Tentang Manfaat Endoscopy (Suatu Studi DiRuang Endoscopy RSUD Kelas B Dr.R.Sosodoro Djati koesoemo Kabupaten Bojonegoro Tahun2013).Prodi DIII Keperawtan Rajekwesi Bojonegoro. <https://media.neliti.com/media/publications/56-ID-gambaran-pengetahuan-pasien-yang-akan-di.pdf>
- Putri Rahma Alfaria Elia. (2022). Endoskopi, Metode Andalan untuk Mendiagnosis Penyakit. Artikel Mitra keluarga. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikelkesehatan/endoskopi>
- Sarwono. (2019). Psikologi Remaja. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sheila, L. Viedbeck. (2018). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Simadibrata. (2020). Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna. Jakarta: Interna Publishing
- Siswanto. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura:Elsevier
- Sugiyono, (2021). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (M.Dr. Ir. Sutopo, S.Pd (ed); ke2 ed)
- Toulasik, A. Riri, M. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Prosedur Endoskopi Saluran Cerna Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta. Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Depok
- Yunidar, Yunita, D. and Pitoyo, J. (2017) ‘Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan EGD di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi’, Jurnal Akademika Baiturrahim, 6(2), pp. 52–61.
- World Health Organization (WHO). (2019). Data Pasien Endoskopi. <https://www.who.int/indonesia>

Lampiran 1.1 PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu

Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri

Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta:

Nama : Ratna Afriyani

NIM 1033222067

Bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.”. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi. Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu karena Bapak/Ibu hanya diminta untuk mengisi kuesioner. Saya akan menjunjung tinggi dan hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden serta akan menjaga kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya sebagai kepentingan penelitian. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk membantu mengurangi kecemasan dan menambah pengetahuan pasien tentang endoskopi.

Saya akan memberikan kebebasan kepada Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri bila terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman ketika proses penelitian berlangsung. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran Bapak/Ibu dalam memberikan informasi setelah mendapatkan penjelasan ini. Saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta,...2024

Peneliti

(Ratna Afriyani)

Lampiran 1.2 PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

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

Nama : Ratna Afriyani

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta

Judul : Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi di unit endoskopi RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

Saya telah memahami tentang tujuan peneliti mengadakan penelitian adalah untuk kepentingan ilmiah dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta. Saya juga telah menerima informasi dengan lengkap dan jelas tentang penelitian ini dan kerahasiaan ketika penelitian terjamin. Saya menyatakan dengan sukarela bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jakarta,...2024

Responden

(.....)

Kode responden:

Lampiran 1.3 KUESIONER

Kuesioner A Karakteristik Responden

1. Usia Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : SD SMP SMA PT

Kuesioner B Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Endoskopi adalah pemeriksaan untuk melihat kondisi organ dalam dengan menggunakan selang kecil berkamera.		
2	Endoskopi dapat digunakan untuk mendiagnosis penyakit, serta menunjang beberapa tindakan medis, seperti operasi dan pengambilan sampel jaringan untuk biopsi.		
3	Salah satu tujuan endoskopi yaitu untuk menghentikan perdarahan pada penderita tukak lambung		
4	Endoskopi dapat dilakukan untuk mendiagnosa pasien dengan penyakit jantung		
5	Persiapan sebelum dilakukan endoskopi pasien diminta oleh dokter untuk menghentikan konsumsi obat yang dapat mencegah atau memperlambat penggumpalan darah, seperti obat antikoagulan atau antiplatelet.		
6	Sebelum dilakukan tindakan endoskopi pasien diminta untuk makan dan minum sebelum prosedur tersebut dilakukan.		
7	Setelah dilakukan endoskopi pasien tidak memiliki efek samping		
8	Endoskopi dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yaitu perdarahan, infeksi, robeknya organ, demam, nyeri terus-menerus pada area tindakan, dan pembengkakan dan kemerahan di area kulit yang disayat		
9	Prosedur endoskopi umumnya hanya berlangsung selama 15–30 menit, tetapi bisa juga lebih lama, tergantung jenis endoskopi yang dilakukan.		
10	Prosedur endoskopi pasien akan diminta untuk berbaring dalam posisi yang disesuaikan dengan jenis endoskopi yang hendak dilakukan		

11	Pelaksanaan endoskopi dengan cara memasukkan endoskop secara perlahan melalui rongga tubuh atau melalui sayatan yang dibuat di kulit		
12	Endoskopi memeriksa kondisi organ tubuh dengan melihat gambar di layar monitor yang dikirimkan dari kamera pada endoskop		
13	Pasien yang mengalami darah tinggi atau kurang darah dilarang untuk melakukan endoskopi		
14	Beberapa jenis endoskopi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman setelahnya. Bila alat endoskopi dimasukkan melalui kerongkongan untuk memeriksa saluran cerna bagian atas, pasien akan dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang lembut selama kerongkongannya masih nyeri.		
15	Pasien endoskopi diwajibkan untuk mejalani rawat inap		

Sumber: Nurhayati (2020)

Kuesioner C Kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*)

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Anda Saat Ini

Penilaian kecemasan dengan memberikan kategori sebagai berikut :

0= Tidak ada gejala sama sekali

1= Satu gejala yang ada

2=Sedang/separuh gejala yang ada.

3= Berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= Sangat berat semua gejala ada

No	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Gelisah, seperti merasa khawatir, mengantisipasi hal terburuk, mengantisipasi hal yang menakutkan, dan mudah marah					
2	Tegang, seperti mudah lelah, mudah kaget, sensitif, dan gemetar					
3	Takut, seperti takut kegelapan, takut kepada responden asing, takut sendiri, bermimpi buruk					
4	Insomnia, seperti kesulitan tidur, gangguan tidur, tidak puas dengan jam tidur, lelah saat bangun tidur					
5	Intelektual, seperti kesulitan konsentrasi, mudah lupa					
6	Suasana hati yang tertekan, seperti kehilangan minat dan senang dalam hobi, depresi.					
7	Somatic (muscular), seperti mengalami nyeri dibagian tubuh, pusing, mual, kedutan, kaku otot.					

8	Somatic (sensorik), seperti tinnitus, pandangan kabur, muka memerah, badan terasa panas atau dingin, perasaan lemah					
9	Gejala kardiovaskular, seperti takikardia, palpitasi, nyeri dada, terasa ingin pingsan					
10	Gejala pernapasan, seperti tekanan atau penyempitan pada dada, perasaan tersedak, nafas cepat dan dipsnea					
11	Gejala gastrointestinal, seperti kesulitan menelan, nyeri perut dan terasa kembung, sensasi terbakar, mual, muntah, penurunan berat badan dan sembelit					
12	Gejala genitourinasi, seperti peningkatan frekuensi berkemih, amenorea, menoragia, ejakulasi dini, kehilangan libido, impotensi					
13	Gejala otonom, seperti bibir kering, pucat, cenderung berkeringat, pusing, sakit kepala.					
14	Perilaku saat wawancara, seperti gelisah, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, wajah pucat dan sulit menelan					

Sumber : dikembangkan oleh Fazris (2017)

**OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER PENGETAHUAN**

Sumber: Nurhayati (2020)

**Reliability
Scale: ALL VARIABLES**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PENG_P1	2.23	.935	30
PENG_P2	2.10	1.029	30
PENG_P3	2.30	.837	30
PENG_P4	2.57	1.040	30
PENG_P5	2.40	1.192	30
PENG_P6	2.10	.923	30
PENG_P7	2.27	1.081	30
PENG_P8	2.13	.937	30
PENG_P9	2.40	1.221	30
PENG_P10	1.80	.997	30
PENG_P11	2.73	.944	30
PENG_P12	2.93	.828	30
PENG_P13	2.60	1.003	30
PENG_P14	2.43	1.165	30
PENG_P15	2.43	1.104	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PENG_P1	33.20	125.476	.522	.950
PENG_P2	33.33	118.299	.801	.944
PENG_P3	33.13	128.189	.443	.951
PENG_P4	32.87	115.568	.923	.941
PENG_P5	33.03	116.930	.735	.946
PENG_P6	33.33	123.402	.636	.948
PENG_P7	33.17	121.247	.625	.948
PENG_P8	33.30	124.907	.549	.949
PENG_P9	33.03	112.240	.911	.941
PENG_P10	33.63	121.206	.688	.946
PENG_P11	32.70	117.528	.921	.941
PENG_P12	32.50	123.155	.732	.946
PENG_P13	32.83	119.040	.787	.944
PENG_P14	33.00	115.724	.806	.944
PENG_P15	33.00	117.517	.775	.944

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.43	137.289	11.717	15

**OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER KECEMASAN**

Sumber: Fazris (2017)

**Reliability
Scale: ALL VARIABLES**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Cemas_P1	1.97	1.273	30
Cemas_P2	2.13	1.456	30
Cemas_P3	2.43	1.135	30
Cemas_P4	2.47	1.224	30
Cemas_P5	2.33	1.373	30
Cemas_P6	2.57	1.382	30
Cemas_P7	2.13	1.279	30
Cemas_P8	2.00	1.462	30
Cemas_P9	2.13	1.196	30
Cemas_P10	2.17	1.289	30
Cemas_P11	2.43	.971	30
Cemas_P12	2.17	1.147	30
Cemas_P13	2.30	1.119	30
Cemas_P14	2.50	1.383	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cemas_P1	29.77	200.254	.936	.970
Cemas_P2	29.60	196.386	.909	.970
Cemas_P3	29.30	206.148	.863	.971
Cemas_P4	29.27	206.064	.797	.972
Cemas_P5	29.40	203.076	.783	.973
Cemas_P6	29.17	207.385	.661	.975
Cemas_P7	29.60	200.455	.924	.970
Cemas_P8	29.73	195.513	.928	.970
Cemas_P9	29.60	204.455	.868	.971
Cemas_P10	29.57	200.530	.915	.970
Cemas_P11	29.30	215.872	.657	.975
Cemas_P12	29.57	206.047	.857	.971
Cemas_P13	29.43	208.392	.803	.972
Cemas_P14	29.23	199.013	.888	.971

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.73	235.582	15.349	14

OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	29

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Peng_P1	1.53	.507	30
Peng_P2	1.47	.507	30
Peng_P3	1.40	.498	30
Peng_P4	1.63	.490	30
Peng_P5	1.53	.507	30
Peng_P6	1.63	.490	30
Peng_P7	1.43	.504	30
Peng_P8	1.37	.490	30
Peng_P9	1.37	.490	30
Peng_P10	1.40	.498	30
Peng_P11	1.63	.490	30
Peng_P12	1.53	.507	30
Peng_P13	1.63	.490	30
Peng_P14	1.50	.509	30
Peng_P15	1.40	.498	30
Cemas_P1	1.73	.450	30
Cemas_P2	1.63	.490	30
Cemas_P3	1.57	.504	30
Cemas_P4	1.37	.490	30
Cemas_P5	1.60	.498	30
Cemas_P6	1.50	.509	30
Cemas_P7	1.43	.504	30
Cemas_P8	1.37	.490	30
Cemas_P9	1.60	.498	30
Cemas_P10	1.50	.509	30
Cemas_P11	1.37	.490	30
Cemas_P12	1.60	.498	30

Cemas_P13	1.50	.509	30
Cemas_P14	1.60	.498	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Peng_P1	42.30	80.217	.525	.948
Peng_P2	42.37	79.551	.601	.947
Peng_P3	42.43	77.702	.831	.945
Peng_P4	42.20	80.166	.552	.947
Peng_P5	42.30	80.217	.525	.948
Peng_P6	42.20	80.372	.527	.948
Peng_P7	42.40	80.248	.525	.948
Peng_P8	42.47	80.257	.541	.948
Peng_P9	42.47	80.257	.541	.948
Peng_P10	42.43	77.702	.831	.945
Peng_P11	42.20	80.166	.552	.947
Peng_P12	42.30	80.217	.525	.948
Peng_P13	42.20	80.372	.527	.948
Peng_P14	42.33	79.195	.640	.947
Peng_P15	42.43	77.702	.831	.945
Cemas_P1	42.10	80.300	.589	.947
Cemas_P2	42.20	80.234	.544	.947
Cemas_P3	42.27	80.064	.546	.947
Cemas_P4	42.47	77.706	.845	.945
Cemas_P5	42.23	80.185	.539	.948
Cemas_P6	42.33	80.230	.522	.948
Cemas_P7	42.40	79.559	.604	.947
Cemas_P8	42.47	77.706	.845	.945
Cemas_P9	42.23	80.185	.539	.948
Cemas_P10	42.33	80.230	.522	.948
Cemas_P11	42.47	77.706	.845	.945
Cemas_P12	42.23	80.185	.539	.948
Cemas_P13	42.33	80.230	.522	.948
Cemas_P14	42.23	79.978	.563	.947

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43.83	85.247	9.233	29

OUTPUT ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan	Tingkat_Kecemas an
N	Valid	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Dini	28	27.5	27.5	27.5
	Dewasa Madya	57	55.9	55.9	83.3
	Dewasa akhir	17	16.7	16.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	35.3	35.3	35.3
	Perempuan	66	64.7	64.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan rendah	15	14.7	14.7	14.7
	Pendidikan tinggi	87	85.3	85.3	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	6.9	6.9	6.9
Cukup	35	34.3	34.3	41.2
Kurang	60	58.8	58.8	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Tingkat_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada cemas	7	6.9	6.9	6.9
Cemas ringan	6	5.9	5.9	12.7
Cemas sedang	86	84.3	84.3	97.1
Cemas berat	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tingkat_Kecemasan	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%

Pengetahuan * Tingkat_Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat_Kecemasan				Total
		Tidak ada cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	
Pengetahuan Baik	Count	3	1	3	0	7
	% within Pengetahuan	42.9%	14.3%	42.9%	.0%	100.0%
Cukup	Count	4	2	27	2	35
	% within Pengetahuan	11.4%	5.7%	77.1%	5.7%	100.0%
Kurang	Count	0	3	56	1	60
	% within Pengetahuan	.0%	5.0%	93.3%	1.7%	100.0%
Total	Count	7	6	86	3	102
	% within Pengetahuan	6.9%	5.9%	84.3%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.989 ^a	6	.001
Likelihood Ratio	19.798	6	.003
Linear-by-Linear Association	14.335	1	.000
N of Valid Cases	102		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Tingkat_Kecemasan

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.377 ^a	.142	.133	.541

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.849	1	4.849	16.541	.000 ^b
	Residual	29.317	100	.293		
	Total	34.167	101			

a. Dependent Variable: Tingkat_Kecemasan

b. Predictors: (Constant), Pengetahuan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	
1	(Constant)	1.950	.224		8.717	.000	1.506	2.394
	Pengetahuan	.351	.086	.377	4.067	.000	.180	.522

a. Dependent Variable: Tingkat_Kecemasan



PROGRAM STUDI :

- KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
- KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
- KEPERAWATAN (S1)
- G I Z I (S1)
- KEBIDANAN (S1)
- TEKNIK ELEKTROMEDIK (D-IV)
- PROFESI NERS
- PROFESI KEBIDANAN
- KEPERAWATAN (D-III)
- ANALIS FARMASI DAN MAKANAN (D-III)
- TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D-III)
- ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (D-III)
- G I Z I (D-III)

No : 313/PS.S1 Kep-F.Kes/UMHT/VII/2024
Hal : Permohonan Studi Penelitian & Uji Validitas

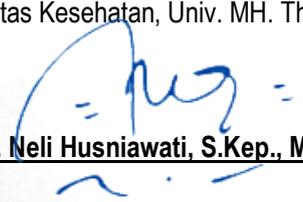
Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK I Pusdokes Polri
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Dalam rangka pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta, kami mengajukan permohonan agar mahasiswa/i kami diperkenankan untuk melakukan Studi Penelitian dan Uji Validitas di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Nama mahasiswa tersebut adalah:

No	NIM	Nama Mahasiswa	Judul Skripsi
1	1033222050	Sintiya	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Batu Saluran Kemih Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Pusdokes Polri
2	1033222006	Anggie Dwijayanti	Hubungan Perilaku Caring Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri Jakarta
3	1033222067	Ratna Afriyani	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Endoskopi Di Unti Endoskopi RS Bhayangkara TK. 1 Pusdokes Polri
4	1033222056	Rofina	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Diabetes Pada Penderita DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK I Pusdokes Polri
5	1033222016	Dewi Maya Rossanti	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke di Intensive Care Unit RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri
6	1033222102	Umi Risnawati	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Pada Pasien Ulkus Diabetikum

Demikian kami sampaikan atas bantuan serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 03 Juli 2024
Ka. Prodi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan, Univ. MH. Thamrin


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

Tembusan :

1. Kepala Bagian Diklit/ Binfung RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri
2. Kepala Bagian Keperawatan/Yanmedwat RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri
3. Kepala Bagian SDM RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri
4. Kepala Ruangan Hemodialisa RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri
5. Kepala Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Tk.I Pusdokes Polri
6. Arsip



PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510

Jakarta, 15 Juli 2024

Nomor : B/ 2489/VII/Lit.6.1/2024/RS.Bhay.Tk.I
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Hal : Jawaban permohonan izin studi penelitian

Kepada

Yth. KETUA PROGRAM STUDI
SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MH.THAMRIN

di

Jakarta

1. Rujukan

- a. Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I PUSDOKKES Polri Nomor : Kep//78/VII/2023 tanggal 30 Juli 2023 tentang Rencana Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I PUSDOKKES Polri Tahun Anggaran 2024;
 - b. Surat Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas MH.Thamrin Nomor: 313/PS.S1 Kep-F.Kes/UHMT/VII/2024 tanggal 03 Juli 2024 perihal surat permohonan izin studi penelitian dan uji validitas;
 - c. Disposisi Karumkit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES Polri Nomor Agenda: B/2008/VII/2024 tanggal 04 Juli 2024 perihal surat permohonan izin studi penelitian yang diteruskan ke Kabag Binfung untuk ditindaklanjuti.
2. Sehubungan dengan rujukan di atas,bersama ini disampaikan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES Polri menerima permohonan izin studi penelitian mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH.Thamrin di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES Polri dengan daftar nama terlampir.
 3. Terkait poin 1 dan 2 diatas, Mahasiswa wajib menyerahkan Laporan hasil penelitian kepada Bag Binfung Rumkit Bhayangkara Tk.I PUSDOKKES Polri.
 4. Demikian untuk menjadi maklum.

KARUMKIT-BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI



dr. HABIMANTO, Sp.PD

BRIGADIR JENDERAL POLISI

DAFTAR NAMA MAHASISWA

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Sintiya | NIM : 1033222050 |
| 2. Anggie Dwijayanti | NIM : 1033222006 |
| 3. Ratna Afriyani | NIM : 1033222067 |
| 4. Rofina | NIM : 1033222056 |
| 5. Dewi Maya Rossanti | NIM : 1033222016 |
| 6. Umi Risnawati | NIM : 1033222102 |

KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI



[Handwritten Signature]
dr. HARIYANTO, Sp. PD
BRIGADIR JENDERAL POLISI



PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510

ETHICAL CLEARANCE
(KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK)
Nomor: KET/EC- 125 /MII/2024/RS.BHAY.TK.I

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusedokkes Polri, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Pusedokkes Polri Bhayangkara Tertiary Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

"Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan di Lakukan Tindakan Endoskopi di Unit Endoskopi Rs Bhayangkara Tk I Pusedokkes Polri."

Peneliti Utama : Ratna Afriyani
Principal Investigator

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Pusedokkes Polri
Site

Tanggal Persetujuan : 09 Juli 2024
Date of Approval

Dokumen Disetujui : Proposal Penelitian
Document Approved

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Jakarta, 10 Juli 2024



drg. AGUSTINI PURWANINGSIH, Sp.Perio., M.M
KOMBES POL. NRP. 69080575

RATNA AFRIYANI



DATA PRIBADI

- Nama Lengkap : Ratna Afriyani
- Tanggal Lahir : 29 April 1982
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : KSAT Amjitak Kelapa Dua RT 004/003 No. 15
Cimanggis, Depok
- Nomor Telepon : 081588560101
- Email : wiwitratna290482@gmail.com
- Status Pernikahan : Menikah
- Kewarganegaraan : Indonesia

PENDIDIKAN

- SD Tugu 1
- SMP 230
- SMA Dharma Bakti

PENGALAMAN

- Bekerja di RS Bhayangkara TK I hingga sekarang

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ratna Afriyani

NIM : 1033222067

Dosen Pembimbing : Ns. Anastasia Hardyati, M.Kep.,Sp.KMB

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	22/05/2024	Mengajukan 3 judul skripsi	Proses pengajuan judul : <ul style="list-style-type: none">- Apakah Fenomenanya ada di Rumah Sakit Polri?- Harusnya mencari fenomenanya dulu- Selanjutnya di susun berdasarkan fenomena dan jurnal terkait atau jurnal pendukungnya- Kemudian fokuskan apa topik yang akan dibahas ata yang akan diuji- Kemudian cari judul yang spesifik yang akan diteliti nantinya- Jika tidak ada fenomenanya proses penelitian tidak akan berjalan dengan baik atau tidak sesuai dengan rencana- Kemudian bisa dikembangkan variabel apa yang akan diteliti dengan adanya jurnal pendukung	
2.	29/04/2024	Judul dan fenomena yang di ambil	<ul style="list-style-type: none">- Coba disesuaikan dengan fenomena di tempat penelitiannya- Cari fenomena yang sesuai dengan topik yang akan diteliti beserta datanya	

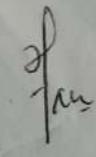
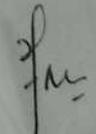
5	30/04/2024	Revisi BAB 1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> - Data Demografi sesuaikan dengan kerangka konsep - Pada bagian definisi operasional skala ukurnya diperbaiki 	d
6	05/08/2024	Revisi Proposal dan konsul lanjutan BAB 5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnal pendukungnya diambil tahun terbaru - Tambahkan juga jurnal yang tidak mendukung supaya hasil penelitiannya lebih kompleks - Selanjutnya makalahnya digabung mulai dari cover sampai dengan lampiran penelitian serta lampiran output SPSS nya 	d
7	06/09/2024	Revisi BAB 5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan keterbatasan penelitian 	d
8	25/09/2024	Revisi Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Tambahkan dan lengkapi sesuai masukan ya - Rapihkan daftar isi - Perbaiki hipotesis penelitian 	d
9	28/09/2024	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> -Silahkan jika akan ujian -Acc sidang hasil 	d

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ratna Afriyani

NIM : 1033222067

Dosen Pembimbing : Ns. Martha K Silalahi, S.Kep., M.Kep

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	12/01/2024	Mengajukan 3 judul skripsi	Proses pengajuan judul : <ul style="list-style-type: none">- Apakah Fenomenanya ada di Rumah Sakit Polri?- Harusnya mencari fenomenanya dulu- Selanjutnya di susun berdasarkan fenomena dan jurnal terkait atau jurnal pendukungnya- Kemudian fokuskan apa topik yang akan dibahas ata yang akan diuji- Kemudian cari judul yang spesifik yang akan diteliti nantinya- Jika tidak ada fenomenanya proses penelitian tidak akan berjalan dengan baik atau tidak sesuai dengan rencana- Kemudian bisa dikembangkan variabel apa yang akan diteliti dengan adanya jurnal pendukung	
2.	01/02/2024	Judul dan fenomena yang di ambil	<ul style="list-style-type: none">- Coba disesuaikan dengan fenomena di tempat penelitiannya- Cari fenomena yang sesuai dengan topik yang akan diteliti beserta datanya	

		Revisi judul dan fenomena yang di ambil	- Pengetahuan dan tingkat kecemasan saling berhubungan dan pada fenomena langsung kepada intinya	
3	30/04/2024	Revisi BAB I sampai dengan BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan data demografi sesuai urutan- Kurang pengetahuan di berikan nilai benar dan salah	<i>fa</i>

4	06/05/2024	Revisi BAB 1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistematika penulisan dan typo pada kata 	<i>Jafar</i>
5	10/05/2024	Sidang Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perluas lagi tempat penelitian untuk memenuhi jumlah sampel responden - Pada bagian kuesioner untuk tidak mencantumkan kunci jawaban kuesioner pada lembar kuesionernya 	<i>Jafar</i>
6	04/08/2024	Revisi Proposal dan Konsul BAB 5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jumlah (n) pada setiap tabel - Perhatikan cara pembuatan tabel - Pelajari cara pembacaan tabel bivariat 	<i>Jafar</i>
7	14/08/2024	Revisi BAB 1,2,3,4,5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan yang typo - Lengkapi format sesuai panduan - Penulisanya bahas untuk masing-masing bivariat, jika sulit sebaiknya masing-masing tabel dipisahkan jangan di jadikan satu - Sesuaikan pembahasan dengan variabel yang dimaksudkan atau sesuai dengan variabel yang sedang dibahas - Tambahkan keterbatasan penelitian 	<i>Jafar</i>
8	25/08/2024	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan abstrak - Lengkapi sesuai panduan - Perbaiki kembali penulisan yang typo 	<i>Jafar</i>
9	02/09/2024	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Silahkan jika akan ujian - Acc sidang hasil 	<i>Jafar</i>