



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

SEPTA KISWORO

3090220293

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT**



Skripsi

Oleh:

SEPTA KISWORO

3090220293

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 Desember 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Maf)

NIDN. 0609067504



(Septa Kisworo)

NIM. 3090220293

UNISSI SEMARANG

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Septa Kisworo
NIM : 3090220293


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal: 6. Desember... 2023

Pembimbing II

Tanggal: 6. Desember... 2023


Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIQ.N. 0613067403


Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep
NIDN. 0620057604



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Septa Kisworo

NIM : 3090220293

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0613067403

Penguji III

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Septa Kisworo
NIM	: 30902200293
Program Studi	: S 1 Keperawatan
Fakultas	: Fakultas Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 07 Desember 2023

menyatakan,



(Septa Kisworo)

*Coret yang tidak perlu

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, 16 November 2023

ABSTRAK

Septa Kisworo

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT

61 Halaman + 8 table + 12 Lampiran

*DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ANXIETY OF PRE-
OPERATIVE DENTAL AND ORAL PATIENTS*

¹Septa Kisworo*, ²Retno Setyowati, ³Erna Melastuti

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

*Email: septaliyazzam@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang. Tindakan operasi sangat mempengaruhi psikologi seseorang. Salah satunya itu adalah peningkatan tingkat kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani operasi melaporkan kecemasan. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi diantaranya adalah tidak efektifnya komunikasi antara perawat dengan pasien. Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. Hal ini dikarenakan pengaruh pengetahuan pasien. Kecemasan bisa terjadi pada pasien yang menjalani operasi dengan alasan bahwa pasien takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik dan takut operasi yang dijalani akan gagal. Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segep apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu yang menimbulkan kecemasan. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan timbulnya tekanan dalam diri seseorang sehingga muncul rasa cemas. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

Metode: Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu Pasien pre operasi bedah gigi dan mulut RSGM Sultan Agung periode Agustus hingga Oktober 2023. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik Sampling insideintal (*Reiliancei Availablei Sampling*) dengan jumlah sampel 137 Responden.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden Responden dalam penelitian ini berjumlah 137 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 75 responden dengan usia mayoritas rentang usia 16-25 tahun berjumlah 79 responden dan tingkat pendidikan terakhir SMA berjumlah 88 responden.

Kesimpulan: Hasil dari penelitian ini didapatkan Gambaran pengetahuan pada pasien pre operasi gigi dan mulut mayoritas pengetahuan cukup 80 berada pada tingkat kecemasan ringan berjumlah 89 responden.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, pre operasi gigi dan mulut
Daftar Pustaka: 47 (2018-2023)



ABSTRACT

Background: Surgery greatly affects a person's psychology. One of them is an increase in anxiety levels. About 80% of patients undergoing surgery report anxiety. Many factors influence preoperative patient anxiety, including ineffective communication between nurses and patients. Anxiety is the body's response to events that occur, where the body's response to events that occur, where the body's response is more negative, causing discomfort for the client. This is due to the influence of patient knowledge. Anxiety can occur in patients undergoing surgery because the patient is afraid of pain after surgery, afraid of physical changes and afraid that the operation will fail. Knowledge is a result of human knowledge resulting from the combination or collaboration between a subject who knows and an object that is known. All that is known about a particular object that causes anxiety. Low knowledge results in pressure within a person, resulting in feelings of anxiety. The aim of this research is to determine the level of knowledge and anxiety of pre-dental and oral surgery patients.

Method: This research uses descriptive methods. The population in this study was pre-operative dental and oral surgery patients at RSGM Sultan Agung for the period August to October 2023. The sampling technique was using the internal sampling technique (Reiliancei Availablei Sampling) with a sample size of 137 respondents.

Results: Based on the results of the research conducted, it was found that the majority of respondents in this study were 137 respondents, the majority of whom were female, 75 respondents, with the majority age range being 16-25 years, totaling 79 respondents and the highest education level being high school, totaling 88 respondents.

Conclusion: The results of this study showed that the majority of knowledge of preoperative dental and oral surgery patients had sufficient knowledge, 80 of whom were at a mild anxiety level, amounting to 89 respondents.

Key words: Knowledge level, anxiety level, pre-dental and oral surgery

PERSEMBAHAN

“Kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa”

Alhamdulillahirrabilalaim

Segala puji bagi Allah SWT, kita memujinya dan meminta pertolongan, pengampunan serta petunjuk kepada-Nya. Kita berlindung kepada Allah dari kejahatan diri kita dan keburukan amal kita. Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu.. dan terima kasih juga atas dukungan keluarga saya yang selalu menghibur dan memotivasi terus berjuang mencari ilmu.

Dan tak lupa pula saya persembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang senantiasa mendukung dan mendampingiku :

- 1. Buat kedua pembimbing saya Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB dan Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. yang selalu sabar, memberikan motivasi arahan selama bimbingan sehingga lebih memahami bagaimana memanfaatkan ilmu. Terima kasih banyak saya ucapkan kepada kedua pembimbing saya, yang saya cintai dan hormati.*
- 2. Buat seluruh dosen FIK Unissula yang telah memberi dan membagikan ilmunya, semoga ilmu yang di berikan berkah dan bermanfaat. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu tetap di hati.*
- 3. Buat RSIGM-SA yang telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian di RSIGM-SA, semoga penelitian ini bisa bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan di RSIGM-SA.*
- 4. Buat semua rekan-rekan kerja yang telah memberikan dukungan, terimakasih*
- 5. Buat FIK-ku dan UNISSULA-ku yang selalu terlukis di hati dan kebanggaan dimanapun berada.*
- 6. Buat teman sebimbingan semuanya, terima kasih juga atas kerja sama nya selama bimbingan.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur Allhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan tugas skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat penelitian skripsi dan syarat mencapai sarjana keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut.”**

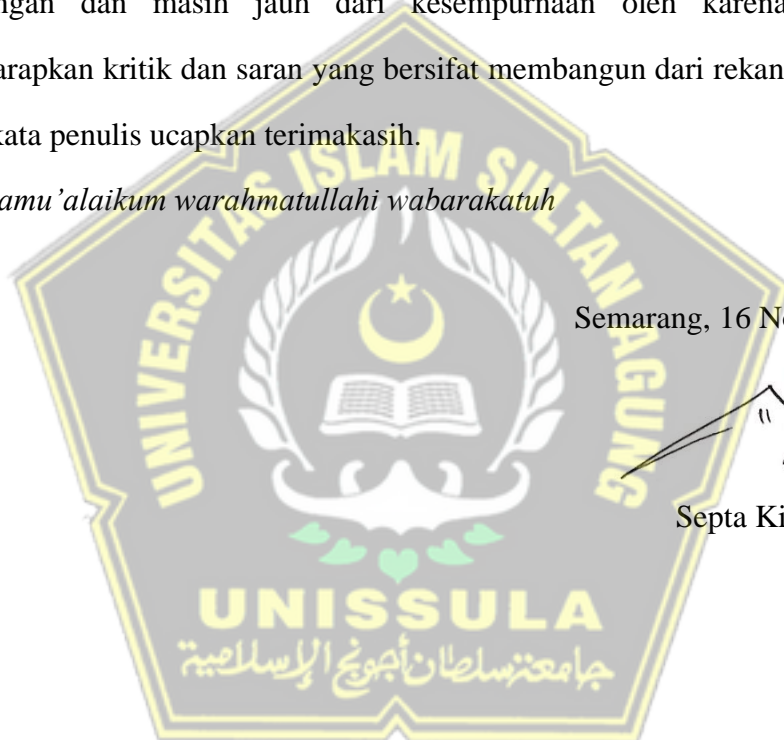
Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

1. Prof Dr Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB dan Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I dan II, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.

5. Teman-teman angkatan S1 Keperawatan lintas jalur angkatan 2022 yang telah berbagi ilmu dan pengalamannya, yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
6. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Semarang, 16 November 2023


Septa Kisworo

TURNITIN

Septa_GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI GIGI DAN MULUT

ORIGINALITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	3%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
3	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	1%
4	files.osf.io Internet Source	1%
5	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	1%
6	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	1%
7	image.alodokter.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	psppjournals.org Internet Source	1 %
11	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	1 %
12	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	1 %
13	www.scribd.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
15	jurnal.unar.ac.id Internet Source	<1 %
16	stikesmu-sidrap.e-journal.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
18	es.scribd.com Internet Source	<1 %
19	Dewi Lutfianawati, Citra Yuniastri Perwitaningrum, Rada Tri Rosi Kurnia. "STRES PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK	<1 %

DENGAN RETARDASI MENTAL", Jurnal
Psikologi Malahayati, 2019

Publication

20	Submitted to Silpakorn University Student Paper	<1 %
21	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.uniba.ac.id Internet Source	<1 %
23	jurnal.itekesmukalbar.ac.id Internet Source	<1 %
24	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.neliti.com Internet Source	<1 %
26	jotags.net Internet Source	<1 %
27	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
28	journaltest.iums.ac.ir Internet Source	<1 %
29	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
30	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %

31	media.neliti.com Internet Source	<1 %
32	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %
33	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
34	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
35	Anderson. Encyclopedia of Health and Behavior Publication	<1 %
36	Lia Taruiap Troncarelli. "Percepção das mudanças climáticas em populações de pequena escala: mapeamento sistemático da literatura e a perspectiva do povo indígena Khsêjtê", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2023 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME..... Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN..... Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined.	
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR TABEL.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Operasi Gigi dan Mulut.....	7
a. Peingeirtian.....	7

b.	Jenis-jenis Prosedur Operasi Gigi dan Mulut.....	8
c.	Tujuan dan Indikasi Bedah Mulut	10
2.	Persiapan Pasien Pre Operasi	10
3.	Pengetahuan.....	18
a.	Peingeirtian.....	18
b.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
c.	Pengukuran Tingkat Pengetahuan	21
4.	Kecemasan.....	22
a.	Pengertian.....	22
b.	Gejala Klinis Kecemasan Pre Operasi.....	23
c.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi	23
d.	Alat Ukur Keceemasan Prei Opeirasi	26
5.	Konsep Pengaruh Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut.....	28
B.	Kerangka Teori.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		31
A.	Kerangka Konsep	31
B.	Variabel Penelitian	31
C.	Jenis dan Desain Penelitian	31
D.	Populasi	32
E.	Sampel Penelitian	32
F.	Definisi Oprasional.....	33
G.	Instrumen/ Alat Pengumpul Data	34
H.	Metode Pengumpulan Data	35
I.	Uji Validitas dan Reabilitas.....	36
J.	Analisa Data	37

K. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	40
1. Karakteristik Responden	40
a. Berdasarkan Jenis Kelamin	40
b. Berdasarkan Usia.....	41
c. Berdasarkan Pendidikan.....	41
B. Hasil Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan pada pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut	42
1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut	42
2. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut	42
BAB V PEMBAHASAN.....	44
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	44
1. Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin.....	44
2. Karakteristik berdasarkan Usia	45
3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	46
4. Gambaran Pengetahuan Pre Operasi Gigi dan Mulut	47
5. Gambaran Kecemasan Pre Operasi Gigi dan Mulut	50
B. Keterbatasan Penelitian	53
C. Implikasi Keperawatan.....	53
BAB VI PENUTUP	55
A. Simpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI ^{GM} Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137).....	40
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSI ^{GM} Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137).....	41
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI ^{GM} Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)..	41
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSI ^{GM} Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137).....	42
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di RSI ^{GM} Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137).....	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Validasi / Uji ekspert
- Lampiran 8. Hasil Analisa Data dengan SPSS
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi mulut adalah tindakan operasi untuk mengobati kelainan pada gigi, lidah dan gusi. Selain gigi dan gusi, prosedur ini juga mengobati gangguan pada struktur atau bentuk rahang, baik rahang atas, rahang bawah, maupun dagu. Operasi mulut dilakukan oleh dokter gigi spesialis bedah mulut. Tergantung pada kondisi atau penyakit yang ditangani, dokter gigi spesialis bedah mulut dapat bekerja sama dengan dokter spesialis bedah lain, seperti spesialis THT, spesialis operasi palstik, atau spesialis onkologi. (Pitara, 2019)

Pre operasi gigi dan mulut merupakan tahap pertama dari perawatan operasi yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Tindakan operasi merupakan peristiwa kompleks dan menegangkan sehingga pengalaman operasi merupakan hal yang menakutkan bagi sebagian besar pasien dan terkadang belum dapat diterima secara positif oleh pasien. (Silalahi, 2021). Respon yang paling umum dialami pasien pre operasi gigi dan mulut yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan kecemasan. Pasien yang akan dilakukan operasi harus dipersiapkan secara mental karena selalu ada rasa cemas dan takut. (Mathius, 2019).

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa jumlah kasus operasi secara keseluruhan mengalami peningkatan setiap tahun di seluruh dunia lebih dari 4 juta pasien menjalani operasi dan diperkirakan bahwa 50%

sampai 75% mengalami kecemasan selama periode pre operasi. Dalam pengertian yang sama, kecemasan dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat, mengingat hal itu mempengaruhi 15% dari angka kesakitan global (Garzón, 2019). Di Indonesia prevalensi kecemasan diperkirakan 9%-12% populasi umum, sedangkan angka populasi pasien pre operasi yang mengalami kecemasan sebesar 80%, dimana dari keseluruhan populasi yang mengalami kecemasan 65% mengalami kecemasan berat, 35% mengalami kecemasan sedang (Rihiantoro, 2019)

Tindakan operasi sangat mempengaruhi psikologi seseorang. Salah satunya itu adalah peningkatan tingkat kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani operasi melaporkan kecemasan. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi diantaranya adalah tidak efektifnya komunikasi antara perawat dengan pasien (Silalahi, 2021). Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien (Putri, 2021). Hal ini dikarenakan pengaruh pengetahuan pasien. Kecemasan bisa terjadi pada pasien yang menjalani operasi dengan alasan bahwa pasien takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik dan takut operasi yang dijalani akan gagal (Siburian, 2021). Kecemasan yang pasien alami biasanya terkait dengan prosedur operasi yang akan dilakukan, serta ancaman terhadap keselamatan jiwa yang ditimbulkan oleh segala jenis prosedur bedah dan anestesi yang dijalani (Fadila, 2022). Kecemasan sebagai gangguan dalam perasaan yang ditandai

dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2019).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu yang menimbulkan kecemasan (Yuliana, 2018). Pengetahuan yang rendah mengakibatkan timbulnya tekanan dalam diri seseorang sehingga muncul rasa cemas (Sinaga et al., 2022). Di Indonesia merupakan negara berkembang, dimana setiap tahunnya angka kecemasan terus meningkat, diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% merasa cemas. Tingkat kecemasan yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, salahsatunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan (Waryanuarita et al., 2018). Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi, karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi (Nur, 2022)

Penelitian terdahulu mengenai kecemasan pasien yang berdampak buruk pada perawatan kedokteran gigi dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut yaitu di Sri Lanka 32%, Inggris sebesar 24%, di Fiji 28%, di Republik Karibati 23%, di India Barat 36,5, di Australia 14,9%, dan di Indonesia 9%. Dalam literatur terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien yaitu: karakter pasien, takut akan rasa sakit, takut akan komplikasi pencabutan gigi berpengaruh ke syaraf mata maupun wajah, rasa

sakit yang dulu pernah dirasakan khususnya pada masa kanak-kanak, pengaruh kecemasan dari anggota keluarga yang mempengaruhi rasa cemas pasien. Orang yang belum pernah menjalani tindakan bedah mulut, misalnya pencabutan gigi, pasti akan merasa lebih cemas dari pada orang yang sudah pernah.

Berdasarkan data pasien operasi di RSIGM-SA jumlah pasien pada bulan juni 2023 sebanyak 30 pasien dengan kasus impaksi gigi sebanyak 7 pasien, pericoronitis disertai impaksi sebanyak 10 pasien, ulkus suspek kanker sebanyak 1 pasien, uperculits sebanyak 9 pasien, abses mandibula sebanyak 1 pasien, fraktur alveolar maxila sebanyak 1, susp. Plegmon sebanyak 1. Dari jumlah pasien diatas sebanyak 10 pasien yang mengatakan cemas dan 5 pasien yang mengatakan kurang tau prosedur operasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti perlu melakukan penelitian terkait gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut di RSIGM Sultan Agung.

B. Rumusan Masalah

Pre operasi gigi dan mulut merupakan tahap pertama dari perawatan operasi yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Tindakan operasi sangat mempengaruhi psikologi seseorang. Salah satunya itu adalah peningkatan tingkat kecemasan. Kecemasan bisa terjadi pada pasien yang menjalani operasi dengan alasan bahwa pasien takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik dan takut operasi yang

dijalani akan gagal (Siburian, 2021). Kecemasan yang pasien alami biasanya terkait dengan prosedur operasi yang akan dilakukan, serta ancaman terhadap keselamatan jiwa yang ditimbulkan oleh segala jenis prosedur bedah dan anestesi yang dijalani (Fadila, 2022). Kecemasan pada pasien preoperasi harus diatasi, karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi (Nur, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah tentang gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut, sehingga diharapkan setelah adanya penelitian ini tingkat pengetahuan pasien meningkat dan tingkat kecemasan pasien bisa menurun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien pre operasi gigi dan mulut.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tingkat kecemasan bagi pasien.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan literatur pustaka, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya bagi mahasiswa tentang gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

b. Bagi institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan pasien pre operasi gigi dan mulut.
- 2) Menambah wawasan dan pengetahuan perawat dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan pasien pre operasi gigi dan mulut.
- 3) Mengatasi tingkat kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Operasi Gigi dan Mulut

a. Pengertian

Operasi gigi dan mulut sebuah operasi medis yang dilakukan untuk mengobati berbagai masalah kesehatan mulut dan gigi. Namun secara umum, operasi ini juga bertujuan untuk mengatasi masalah pada rahang, leher, dan kepala serta area maksilofasial. Operasi ini mencakup berbagai prosedur, termasuk pencabutan gigi, cangkok tulang gigi, cangkok periodontal (gusi) dan operasi rahang korektif. Salah satu penggunaan umum operasi mulut adalah untuk mencabut gigi bungsu (Pitara, 2019).

Sebelum melakukan operasi gigi dan mulut, dokter akan melakukan sejumlah pemeriksaan pada kondisi gigi, gusi, dan rahang pasien secara detail. Pemeriksaan tersebut meliputi foto rontgen gigi, CT Scan, atau MRI. Selain itu dokter juga akan membuatkan tiruan kondisi mulut dan gigi pasien. Selanjutnya, dokter akan menjelaskan mengenai tindakan operasi mulut yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin dialami pasien, sehingga dari persiapan/ prosedur pre operasi tersebut bisa menimbulkan tingkat kecemasan pada pasien dan bisa disebabkan karena kurang tingkat pengetahuan akan prosedur pre

operasi gigi dan mulut. Pasien yang akan dilakukan operasi harus dipersiapkan secara mental karena selalu ada rasa cemas dan takut (Mathius, 2019)

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada operasi gigi dan mulut antara lain: Perdarahan, cedera, infeksi, patah tulang, kehilangan sebagian tulang rahang, tulang rahang kembali ke posisi sebelum operasi, cedera jaringan sekitar gusi, nyeri, radang/ pembengkakan.

b. Jenis-jenis Prosedur Operasi Gigi dan Mulut

Jenis-jenis Prosedur Operasi Gigi dan Mulut menurut (Pitara, 2019):

1) Implan Gigi

Implan gigi adalah prosedur bedah mulut yang bertujuan untuk mengganti akar gigi dan gigi yang hilang akibat penyakit atau cedera. Pada prosedur ini, gigi dan akar gigi yang hilang diganti dengan bahan buatan (implan) dari titanium atau *zirconia*. Implan tersebut ditanam ke dalam gusi.

2) Operasi Gigi Bungsu

Gigi bungsu adalah gigi geraham yang terletak paling belakang, dan umumnya akan tumbuh pada usia remaja atau dewasa, yaitu sekitar usia 17-25 tahun. Tindakan bedah mulut dapat dilakukan untuk mengobati impaksi, yaitu kondisi ketika gigi bungsu tumbuh atau tidak keluar dengan sempurna. Tindakan

bedah ini bertujuan untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi akibat impaksi, seperti infeksi, kista gigi, dan peradangan gusi.

3) Operasi Rahang

Operasi rahang bertujuan untuk memperbaiki kelainan pada rahang, baik rahang atas (maksila) maupun rahang bawah (mandibula). Melalui operasi rahang, tulang dan gigi dapat diatur posisinya agar dapat berfungsi lebih baik. Tindakan bedah tersebut dapat dilakukan terutama jika kelainan gigi atau rahang dapat ditangani melalui bedah ortodontik.

4) Peincabutan Gigi/ Ekstraksi Gigi

Ekstraksi gigi atau pencabutan gigi adalah prosedur dental mengeluarkan gigi dari soketnya. Ekstraksi gigi merupakan suatu tindakan pembedahan yang melibatkan baik jaringan keras maupun jaringan lunak pada rongga mulut. Suatu ekstraksi gigi dikatakan ideal ketika dalam penatalaksanaannya tidak disertai rasa sakit, terjadi trauma yang seminimal mungkin, luka ekstraksi dapat sembuh secara normal dan tidak terdapat permasalahan pasca ekstraksi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam membuat keputusan dalam tindakan ekstraksi gigi adalah usia pasien, kesehatan umum pasien, anatomi rongga mulut (gigi, ukuran lidah), keadaan psikologis serta kooperatif pasien. Kesulitan dalam ekstraksi gigi dapat meningkat apabila terjadi penurunan

densitas tulang, morfologi akar yang rumit, gigi dengan restorasi yang besar dan gigi yang rapuh karena adanya perawatan endodontik. Terdapat beberapa komplikasi ekstraksi gigi seperti pendarahan, pembengkakan akibat infeksi, dari socket, kerusakan saraf, tertinggalnya akar gigi pada sinus maksilaris, serta terjadinya perforasi sinus maksilaris (Sanghai, 2019).

Exodontia (pencabutan gigi) adalah cabang dari ilmu kedokteran gigi mengenai pencabutan gigi dari soketnya pada tulang alveolar. Ekstraksi gigi yang ideal yaitu penghilangan seluruh gigi atau akar gigi dengan minimal trauma dan nyeri yang seminimal mungkin sehingga jaringan yang terdapat luka dapat sembuh dengan baik dan masalah prostetik setelahnya yang seminimal mungkin (Angganisa, 2019).

c. Tujuan dan Indikasi Bedah Mulut

Indikasi tindakan bedah mulut dengan kondisi: kelainan pada rahang, seperti rahang yang menonjol (*protruding jaw*), sakit kepala berat akibat kelainan bentuk rahang, gangguan bentuk barisan gigi, seperti *overbite*, *underbite*, dan *crossbite*, gangguan tidur, seperti *sleep apnea*, gigi berlubang pada gigi bungsu, gigi bungsu yang tumbuh tidak normal, kista atau abses pada gusi di sekitar gigi bungsu, infeksi bakteri, seperti pada pipi, lidah, atau tenggorokan, tumor rahang, kanker lidah.

2. Persiapan Pasien Pre Operasi

Tahap awal dari perioperative adalah pre operasi, dimana seseorang diputuskan untuk melakukan pembedahan hingga sampai di meja operasi. Perawat memiliki peran untuk melakukan pengkajian status fisiologis dan psikologis untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam upaya mendukung keberhasilan tindakan operasi (Apriliani, 2019).

Persiapan pasien operasi di ruang perawatan meliputi:

a. *Inform Consent*

Selain dilakukan berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal ini yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *inform consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan

informasi yang detail dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika Petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarga berhak untuk menanyakan kembali sampai betul-betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga. Persiapan sebelum tindakan operasi ini dinamakan *pre-surgery consultation* atau konsultasi sebelum dilakukan operasi dengan rincian (Sawicki, 2018).

- 1) Dokter akan menggambarkan tindakan apa saja yang akan dilakukan selama operasi dan siapa saja yang akan terlibat.
- 2) Penjelasan mengenai tingkat kesuksesan dan risiko yang akan didapatkan.
- 3) Seberapa lama waktu agar pasien untuk beristirahat agar tidak melakukan pekerjaan.
- 4) Pekerjaan yang dilarang dan boleh dilakukan dengan time line waktu tertentu.
- 5) Kebutuhan akan anastesi atau jenis anastesi yang diberikan.
- 6) Kapan waktu yang tepat untuk berhenti makan dan minum sebelum menerima anastesi
- 7) Pertanyaan mengenai alergi dan tindakan medis dilakukan sebelumnya.
- 8) Etimasi waktu pembedahan berapa lama.

b. Persiapan Fisik

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas pasien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stress fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah dapat stabil dan pasien perempuan tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal. (Violetha, 2021)

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi yang buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. (M, 2018)

3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. (Smeltzer, 2018)

4) Pencukuran Daerah Operasi

Rambut merupakan tempat persembunyian kuman dan dapat menghambat proses perawatan penyembuhan luka. Oleh karena itu perlu dilakukan pencukuran daerah operasi untuk menghindari terjadinya infeksi pada area yang akan dilakukan pembedahan. Daerah yang dicukur bergantung pada jenis operasi dan area yang akan di operasi. (Smeltzer, 2018)

5) *Personal Hygiene*

Tubuh yang kotor merupakan sumber kuman yang menyebabkan infeksi. Oleh karena itu pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan dianjurkan untuk mandi dan membersihkan area operasi.

6) Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain itu pengosongan isi

bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan. Akan tetapi tidak semua pembedahan harus dipasang kateter tergantung dari indikasi dan lamanya operasi dilakukan.

c. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bias menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bias menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clottingtime) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.(Smeltzer, 2018)

d. Pemeriksaan Status Anastesi

Pemeriksaan anestesi dilakukan dengan menilai status fisik untuk mengetahui seberapa resiko pembiusan terhadap kondisi pasien yang dapat mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah, dan sistem saraf.

e. Persiapan Mental/ Psikologis

Mental pasien sebelum operasi akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Hal ini terjadi karena tindakan pembedahan menjadi ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang membangkitkan reaksi stress fisiologis dan psikologis. Kecemasan pasien sebelum operasi dapat diketahui dengan perubahan fisik pasien seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah, Gerakan tangan tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, bertanya dengan pertanyaan berulang, sulit tidur dan sering BAK. Perawat memiliki peran untuk mengkaji mekanisme koping pasien dalam menghadapi stress. Selain itu perawat juga memiliki peran untuk membantu pasien menurunkan kecemasan dengan tindakan komplementer. Tindakan komplementer yang dapat dilakukan yaitu massage, relaksasi, psikoterapi.(Apriliani, 2019).

Respon terhadap tindakan preoperasi

Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman yang bersifat potensial maupun aktual terhadap integritas individu. Ancaman ini menimbulkan reaksi stress secara fisiologis maupun

psikologis. Berikut adalah penjelasan mengenai respon fisiologis dan psikologis:

1) Respon Fisiologis.

Pembedahan menimbulkan stressor yang dapat memicu respon neuroendokrin. Stress fisiologis pada sistem berat (kehilangan darah dalam jumlah banyak) akan menimbulkan mekanisme kompensasi tubuh dan menyebabkan syok. Respon metabolik terjadi ketika protein tubuh dipecah untuk memberikan suplai asam amino yang berfungsi untuk membentuk jaringan baru. Asam amino yang tidak digunakan akan diurai menjadi produk urea dan sisa metabolisme lainnya. Intake protein yang tinggi dianjurkan untuk pasien setelah menjalani pembedahan guna memenuhi kebutuhan untuk keperluan penyembuhan.

2) Respon Psikologis

Respon psikologis yang muncul sebelum operasi merupakan reaksi emosional berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul karena takut tentang prosedur pembedahan, kehilangan orang terdekat, ketergantungan dengan orang lain, mengalami cacat, nyeri setelah operasi, hingga meninggal (Hidayat, 2019).

Apabila kecemasan pre operasi tidak ditangani, maka akan menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, stimuli

otonom dan endokrin, memperburuk kondisi metabolik (Pratiwi, 2020).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dari aktivitas berfikir yang dilakukan manusia. Berfikir merupakan diferensiasi yang memisahkan manusia dengan genus lainnya (Nasution, 2018)

Menurut (Notoatmojo, 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehetion*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur Organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dan (Yuliana, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media Massa/ Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3) Sosialisasi Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang

diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan terpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

5) Peingalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang sisi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut (Budiman, 2018) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut Budiman dan (Budiman, 2018) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50\%$

Menurut (Arkunto, 2018) pengukuran pengetahuan terdiri dari 4 kriteria yaitu:

- 1) Kategori sangat rendah, nilai $< 40\%$
- 2) Kategori rendah, nilai $40\%-55\%$
- 3) Kategori cukup, nilai $56\%-75\%$
- 4) Kategori tinggi, nilai $76\%-100\%$

4. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Azizah, 2019).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik,

kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2019).

b. Gejala Klinis Kecemasan Pre Operasi

Menurut (Hawari, 2019) keluhan yang biasa dikemukakan oleh seseorang dengan gangguan kecemasan yaitu khawatir, firasat buruk, takut akan pemikiran sendiri, mudah tersinggung merasa tegang, gelisah dan mudah terkejut, gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi dengan kecemasan pre operasi adalah sebagai berikut:

1) Usia

Usia mempengaruhi kecemasan pre operasi. Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 83% responden dari usia remaja dan lansia mengalami kecemasan dari yang ringan sampai berat. Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa, tingkat keemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan usia yang matur memiliki

kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan (Vellyana, 2018).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan pre operasi. Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa wanita mempunyai kecemasan yang lebih tinggi daripada pria. Namun, hal tersebut juga harus dikaitkan pada coping seseorang dalam menghadapi suatu kekhawatiran (Vellyana, 2018). Sejalan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien dengan jenis kelamin (Bachri, Cholid, & Rochim, 2018).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan (Vellyana, 2018).

4) Pekerjaan

Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pre operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan 30 lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan di atas UMR. Sehingga, otomatis pekerjaan

berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi (Vellyana, 2018).

5) Pengalaman Pembedahan

Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi cenderung lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang berkebutuhan informasi rendah (Firdaus, 2019).

6) Akses Informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Nurwulan, 2018).

7) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi coping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga dan melibatkan orang terdekat selama perawatan pre operasi berpengaruh terhadap mental seseorang dan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial (Winda, Nauli, & Hasneli, 2018). Namun, pernyataan itu tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan signifikan terhadap

kecemasan pasien pre operasi (Winda, Nauli, & Hasneli, 2018). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi (Nurwulan, 2018).

d. Alat Ukur Kecemasan Pre Operasi

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan realibilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan realibilitas uji yang baik.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) yang mengandung pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

Masing-masing kelompok gejala di dalam kuesioner diberi penilaian angka antara 0-4 yang artinya adalah : (Hawari, 2018)

- 1) Nilai 0 : tidak ada gejala
- 2) Nilai 1 : gejala ringan
- 3) Nilai 2 : gejala sedang
- 4) Nilai 3 : gejala berat
- 5) Nilai 4 : gejala sangat berat

Kategori kecemasan dibagi menjadi 4 bagian, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan : 14 – 20
- 2) Kecemasan sedang : 21 – 27
- 3) Kecemasan berat : 28 – 41
- 4) Kecemasan sangat berat : 42 – 56

Menurut Gail W. Stuart mengatakan bahwa kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu :

- 1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Annisa & Ifdil, 2018).

- 2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu (Annisa & Ifdil, 2018).

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lainnya (Annisa & Ifdil, 2018).

4) Tingkat Panik

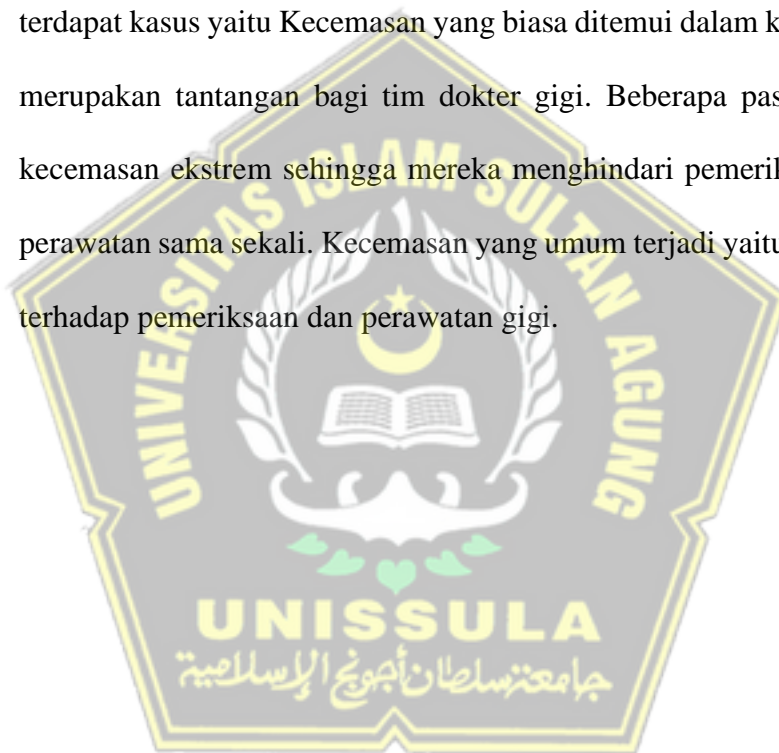
Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Hal yang rinci jadi terpecah dari proporsinya karena kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun mendapatkan arahan dari orang lain. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Annisa & Ifdil, 2018).

5. Konsep Pengaruh Pengetahuan dan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut

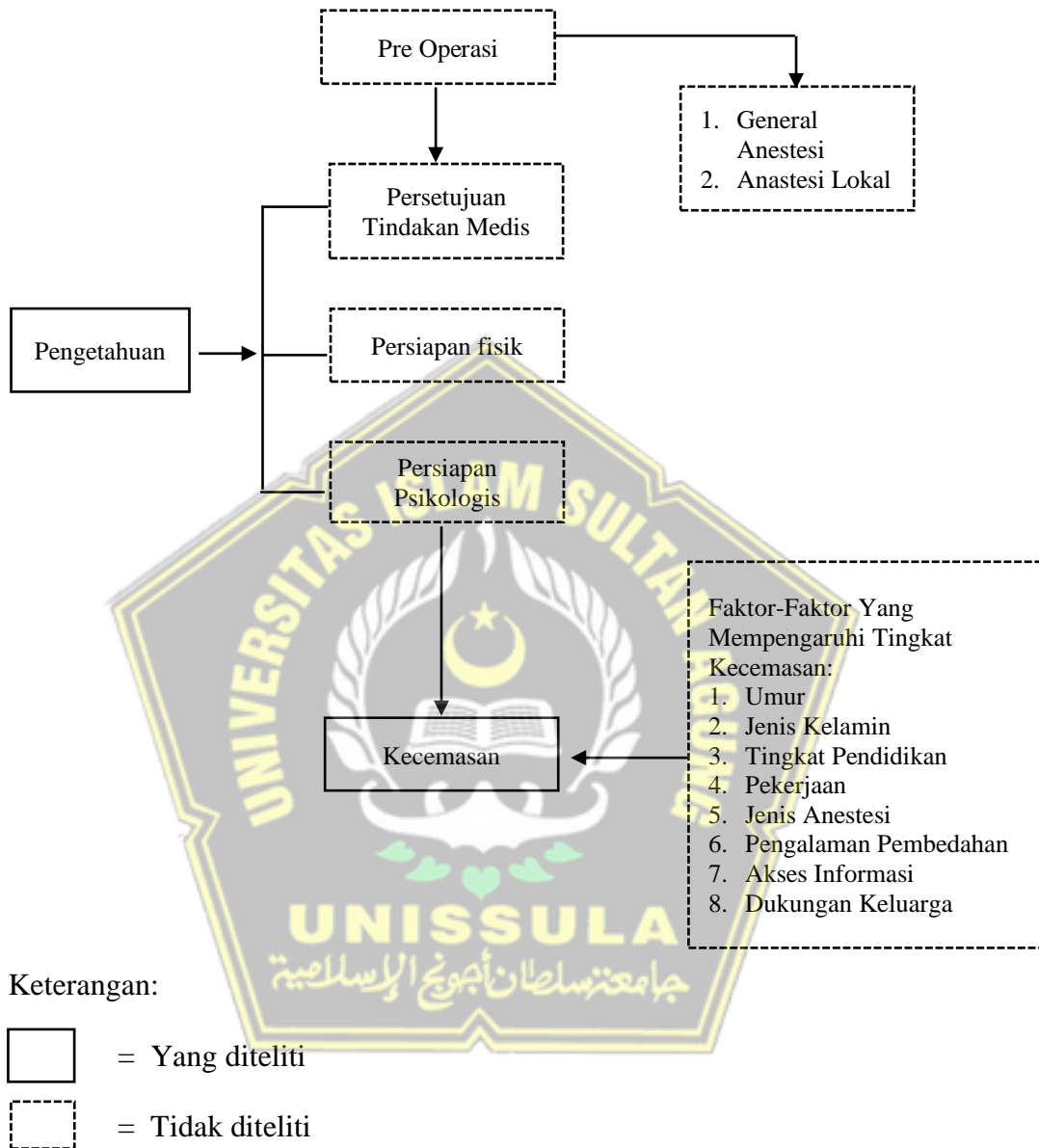
Kecemasan merupakan salah satu faktor dari penolakan tindakan pencabutan gigi. Pasien yang cemas memiliki resiko untuk tidak melakukan pencabutan gigi dibanding pasien yang tidak cemas (Alda Damayanti et al., 2022). Menurut Sekeon dkk, (2021) kecemasan dental adalah suatu pemikiran bahwa sesuatu yang seram akan terjadi sebelum

seseorang melakukan kunjungan atau perawatan gigi. Kecemasan ini terjadi karena kurang pengetahuan keluarga maupun pasien.

Menurut penelitian (Alda Damayanti et al., 2022) dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan anak terhadap tindakan pencabutan gigi pada siswa SDN Sedatigede 2 Sidoarjo. Menurut (Hanum et al., 2020) menunjukkan terdapat kasus yaitu Kecemasan yang biasa ditemui dalam kedokteran gigi merupakan tantangan bagi tim dokter gigi. Beberapa pasien menderita kecemasan ekstrem sehingga mereka menghindari pemeriksaan gigi dan perawatan sama sekali. Kecemasan yang umum terjadi yaitu rasa khawatir terhadap pemeriksaan dan perawatan gigi.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

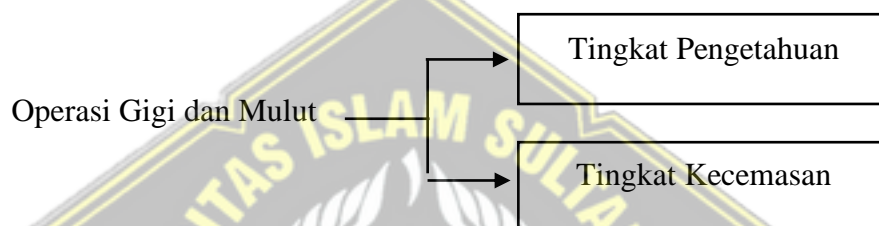
Sumber: (Muliana, 2018); Firdaus (2018); Vellyana, dkk (2019); Zamriati (2018);

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel Bebas (independent variable) adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Hardani, 2020)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut (Sugiyono, 2019). Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Hardani, 2020). Penelitian ini menggunakan variabel independent/ bebas yaitu tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan .

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif, adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan

fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Penelitian deskriptif muncul karena begitu banyaknya muncul pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan masalah kesehatan.(Adiputra, 2021)

D. Populasi

Bahwa populasi sebagai wilayah secara umum yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lalu dibuat kesimpulannya (Sugiyono, 2019) . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi gigi dan mulut di RSIGM Sultan Agung. Jumlah populasi operasi gigi dan mulut di RSIGM Sultan Agung periode bulan Juni 2023 sebanyak 30 pasien.

E. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini sampling insidental (Reliance Available Sampling) yaitu teknik sampling ini mengandalkan pada keberadaan subjek untuk dijadikan sampel yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dipandang cocok sebagai sumber data maka subjek tersebut dijadikan sampel (Ramadhani, 2015). Pengambilan data dimulai bulan Agustus 2023 hingga bulan Oktober 2023 sebanyak 137 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien yang dirawat inap yang akan menjalani bedah gigi dan mulut di RSIGM Sultan Agung.
 - b. Bersedia menjadi responden untuk diteliti.
 - c. Pasien yang kooperatif.
2. Kriteria Eksklusi :

Pasien dengan rencana operasi yang harus menjalani perbaikan keadaan umum. Misal pasien dengan riwayat DM, riwayat penyakit jantung dan riwayat penyakit lainnya yang mempengaruhi proses pembedahan gigi dan mulut.

F. Definisi Oprasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pasien mengenai prosedur pre operasi gigi dan mulut	Kuesioner tentang tingkat pengetahuan	Benar : 1 Salah : 0 Pengetahuan tinggi :76% - 100%. Pengetahuan cukup :56% - 75%. Pengetahuan rendah: 40% - 55% Pengetahuan sangat Rendah: <40%	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dalam menjalani prosedur operasi gigi dan mulut	Kuesioner ZAS (zung anxiety scale)	1. < 45 Normal 2. 45-59 Cemas ringan 3. 60-74 kecemasan sedang 4. > 75 kecemasan berat	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk penelitian dan untuk mengukur fenomena sosial dan alam (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner, antara lain:

1. Data Demografi

Berisi tentang data diri pasien terdiri dari : nama (inisial), umur, pendidikan.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan kalimat langsung, berarti jika pasien menjawab benar diberi skor 1, jika menjawab salah diberi skor 0.

Menurut (Arkunto, 2018) pengukuran pengetahuan terdiri dari 4 kriteria yaitu:

- a. Kategori sangat rendah, nilai $< 40\%$
- b. Kategori rendah, nilai $40\%-55\%$
- c. Kategori cukup, bila nilai $56\%-75\%$
- d. Kategori tinggi, bila nilai $76\%-100\%$

3. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) yang mengandung pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak

pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80.(Zung, 2018). ZSAS telah diuji oleh (Widyaningrum, 2021) sebanyak 20 pertanyaan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata – rata tingkat kecemasan responden berada pada kategori kecemasan sedang 24 responden (68,6%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar tingkat kecemasan responden dalam kategori tidak cemas yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p- value = 0,000 ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing/* Memeriksa

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian lembar observasi dan memeriksa score sesuai hasil penelitian.

2. *Coding/* Memberi Tanda

Coding dilakukan peneliti saat merubah data atau mengklasifikasikan hasil ukur untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. Pemberian kode pada setiap hasil observasi melalui konversi pernyataan ke dalam angka. Coding dalam penelitian ini yaitu karakteristik reponden, tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan responden.

3. *Entry Data*

Entry data dilakukan peneliti dengan memasukkan data hasil penelitian dari responden ke dalam *software* komputer.

4. *Tabulating*

Tabulating dilakukan peneliti dengan membuat tabel yang dikehendaki dan relevan dengan hasil penelitian.

5. *Cleaning*

Peneliti melakukan *cleaning* dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data.

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Kuisioner Pengetahuan

Dalam hal ini peneliti menggunakan lembar observasi yang disusun secara tepat maka perlu diuji. Uji validitas instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi berdasarkan uji expert dengan cara dikonsulkan kepada ahli dalam hal ini terdiri dari 3 orang, Lembar observasi mengadap dari (Amalia et al., 2022) kemudian dikonsulkan ke pihak dokter gigi spesialis bedah mulut RSIGM Sultan Agung Semarang, kemudian ahli memberikan penilaian pada tiap-tiap item. Hasil dari uji expert tersebut kemudian instrument diperbaiki selanjutnya dilakukan uji ekspert kembali kepada 3 penguji tersebut dan

untuk hasilnya dapat disimpulkan bahwa lembar observasi diterima dan bisa dipakai untuk pengambilan data selanjutnya.

2. Kuisisioner ZSAS

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuisisioner yang di adopsi merupakan kuisisioner baku dan di jadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas skala ZSAS telah dibuktikan memiliki validitas nilai terendah setiap pertanyaan 0,663 dan tertinggi 0,918 dengan nilai R tabel 0,396 dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,85 (Zung Self- Rating Anxiety Scale dalam Ian Mc Dowell, 2006). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan 53 dengan menggunakan skala ZSAS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel .

J. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Langkah ini bertujuan untuk menyusun dan menginterpretasikan data (kuantitatif) yang mudah diperoleh dan penelitian deskriptif yang mengarah dari lingkup sampel. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yang merupakan cara analisa pada penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan populasi yang diteliti atau memberikan karakteristik sampel.

Jenis analisa data adalah analisis univariat. Analisis univariat yaitu analisa yang digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan suatu distribusi frekuensi serta prosentase

dari tiap variabel (Rahma, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu uji distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk frekuensi serta prosentase dari tiap variabel.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman bagi peneliti yang bertujuan mendidik dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menggunakan kaidah etika yang berlaku (Suprajitno, 2018). Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan yaitu :

1. Menghormati Harkat dan Martabat Orang Lain (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian perlu mempertimbangkan hak responden yaitu dengan memberikan formulir persetujuan (*inform consent*) guna membebaskan pilihan menentukan haknya mengikuti kegiatan atau menolak sebagai partisipasi.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Seseorang (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan status identitas responden baik informasi maupun hal-hal lainnya yang menyangkut responden. Peneliti menjamin kerahasiannya dengan menggunakan nama inisial ataupun coding sebagai pengganti identitas responden. Selain itu peneliti juga menghormati hak subjek dengan menjaga privasi selama memberikan informasi dalam kegiatan penelitian.

3. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi atau membeda-bedakan responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian sehingga peneliti memperlakukan sama tanpa membedakan latar belakang, ras, dan sebagainya.

4. Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Dalam melakukan penelitian peneliti melakukan wawancara kepada responden tanpa memberikan perlakuan tidak wajar atau beban penderitaan tertentu kepada responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pada pasien pre operasi gigi dan mulut yang dilaksanakan di RSIGM Sultan Agung dari bulan Agustus – Oktober 2023. Jumlah responden dalam penelitian yaitu 137 orang. Bab ini memaparkan hasil penelitian meliputi gambaran karakteristik reponden dan hasil gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut.

A. Gambaran Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik berbeda, maka peneliti memaparkan karakteristik dari masing responden dan menyajikan hasil survey yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Jenis kelamin	Frekuensi	persentase
Laki-laki	62	45,3
Perempuan	75	54,7
Total	137	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 75 orang (54,7%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 62 orang (45,3%)

b. Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Usia	Frekuensi	persentase
16-25	79	57,7
26-35	34	24,8
36-45	24	17,5
Total	137	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah usia 16-25 tahun dengan jumlah 79 orang (57,7%) dibandingkan dengan, 26-35 sebanyak 34 orang (24,8%), dan 36-45 sebanyak 24 orang (17,5%)

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	2,9
SMP	15	10,9
SMA	88	64,2
S1	30	21,9
Total	137	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang dengan pendidikan SD sebanyak 4 orang dengan persentase (2,9%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 15 orang dengan persentase (10,9%), pendidikan SMA sebanyak 88 orang dengan persentase sebanyak (64,2%), dan pendidikan sarjana atau S1 sebanyak 30 orang dengan persentase (21,9%).

B. Hasil Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan pada pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengetahuan pre operasi pasien gigi dan mulut menggambarkan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	6	4,4
Rendah	15	10,9
Cukup	80	58,4
Tinggi	36	26,3
Total	137	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang dengan tingkat pengetahuan sangat rendah sebanyak 6 orang dengan persentase (4,4%), responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 15 orang dengan persentase (10,9%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 80 orang dengan persentase sebanyak (58,4%), dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 36 orang dengan persentasi (26,3%).

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Gigi dan Mulut

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal	22	16,1
Kecemasan Ringan	89	65,0
Kecemasan Sedang	21	15,3
Kecemasan Berat	5	3,6
Total	137	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 22 orang dengan persentase (16,1%), responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 89 orang dengan persentase (65,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 21 orang dengan persentase sebanyak (15,3%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang dengan persentasi (3,6%).



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan, selain itu pada bab ini juga membahas terkait gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi gigi dan mulut di RSIGM Sultan Agung Semarang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus - Oktober 2023 dengan total responden sebanyak 137 orang .

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 137 responden. Hasil karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Jenis kelamin	Frekuensi	persentase
Laki-laki	62	45,3
Perempuan	75	54,7
Total	137	100,0

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian responden terbanyak berjenis kelamin Perempuan sebanyak 75 responden (54%) dan laki laki sebanyak 62 responden (45,3%). Secara alami wanita memiliki kecenderungan mengalami penyakit gigi dan mulut lebih tinggi akibat fluktuasi hormonal pada saat-saat tertentu seperti menstruasi, bila dibanding kan laki-laki yang tidak mengalami menstruasi. Selain dari akibat fluktuasi hormonal, kurangnya

menjaga kebersihan gigi dan mulut serta perilaku menyikat gigi yang salah seperti waktu menyikat gigi yang terlalu lama dan salah dalam pemilihan pasta gigi merupakan hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit karies pada gigi (Enur, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daud et al., (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan pasien pencabutan gigi paling banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 251 responden (53,6%) dibanding laki-laki 217 responden (46,4%). Hal ini terjadi karena perempuan mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan manis diantara waktu makan dan juga erupsi gigi tetap pada jenis kelamin perempuan lebih cepat dari jenis kelamin laki-laki sehingga gigi lebih lama terpapar air ludah dan sisa makanan dan jika kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan mempercepat proses terjadinya karies gigi.

2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Usia	Frekuensi	persentase
16-25	79	57,7
26-35	34	24,8
36-45	24	17,5
Total	137	100,0

Berdasarkan penelitian ini kategori usia yang terbanyak melakukan operasi gigi dan mulut yaitu pada usia 16-25 tahun berjumlah 79 responden (57,7%), usia 26-35 tahun berjumlah 34 responden (24,8%), usia 36-45 tahun berjumlah 24 responden (17,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi et al., 2022) berdasarkan usia pasien menunjukkan bahwa usia pasien yang paling banyak dilakukan tindakan pencabutan gigi adalah

kelompok umur remaja yaitu berumur 12-25 tahun sebanyak 626 orang (41%). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa kelompok umur 10-14 tahun, 15-19 tahun, dan 20-24 tahun memiliki proporsi kebiasaan konsumsi makanan manis yang tinggi dibandingkan kelompok usia dewasa dan manula. Hal ini dapat menyebabkan tingginya tindakan pencabutan gigi pada rentang usia tersebut.

Perilaku diet yang meliputi konsumsi gula dan tepung merupakan faktor risiko paling umum pada terjadinya obesitas, penyakit metabolik kronis, dan penyakit oral. Hasil pada studi sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara jumlah konsumsi gula dan risiko terjadinya karies

3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSIGM Sultan Agung Semarang Bulan Agustus-Oktober Tahun 2023 (n=137)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	2,9
SMP	15	10,9
SMA	88	64,2
S1	30	21,9
Total	137	100,0

Berdasarkan pendidikan tingkat terakhir yang banyak melakukan operasi gigi yaitu SMA berjumlah 88 responden (64,2%), SD berjumlah 4 responden (2,9%), SMP berjumlah 15 responden (10,9%) dan S1 berjumlah 30 responden (21,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana kehilangan gigi berhubungan dengan tingkat pendidikan. Beberapa studi melaporkan adanya pengaruh faktor sosioekonomi terhadap perilaku terkait kebersihan mulut, seperti perilaku mendorong peningkatan kesehatan dan penggunaan pelayanan perawatan gigi pada orang dewasa (Dewi et al., 2022).

Orang dengan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan yang tinggi dilaporkan memiliki indeks DMFT (Decay Missing and Filled Teeth) yang lebih rendah dan memiliki akses preventif seperti kebiasaan membersihkan gigi, penggunaan pelayanan kesehatan dan diet rendah karbohidrat yang lebih baik. Orang dengan status sosioekonomi yang rendah dilaporkan lebih memiliki kondisi sakit gigi, gigi yang rusak, kehilangan gigi yang tidak digantikan dan penyakit periodontal. Kondisi sosioekonomi yang rendah menyebabkan kesulitan untuk mendapatkan perawatan gigi dan kebanyakan orang memilih dilakukan ekstraksi. Kehilangan gigi disebut sebagai masalah sosio ekonomi (Dewi et al., 2022)

4. Gambaran Pengetahuan Pre Operasi Gigi dan Mulut

Hasil dalam penelitian memperoleh hasil tingkat pengetahuan terbanyak adalah kategori cukup dengan jumlah 80 responden, sangat rendah hanya berjumlah 6 responden, cukup 80 responden dan tinggi 36 responden. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden berada dikategori cukup.

Perbedaan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan terjadi disebabkan pada umumnya perempuan lebih sensitif serta mau menerima masukan terutama dalam hal kesehatan sehingga muncul

dorongan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan. Di samping itu, mungkin perbedaan tingkat pengetahuan pada laki-laki dan perempuan disebabkan karena perempuan lebih teliti daripada laki-laki, atau faktor lainnya yakni jumlah responden laki-laki dan perempuan yang cenderung tidak seimbang dan berbeda jauh (Senja et al., 2020).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Penyebab responden memiliki pengetahuan yang cukup baik, salah satunya responden mendapatkan pengetahuan dari dokter sebelum melakukan perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman (2018) bahwa responden yang baik karena responden telah diberikan penjelasan oleh dokter gigi tentang gigi impaksi, baik penyebab serta penanganan gigi impaksi.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena untuk menjaga kebersihan rongga mulut. Seseorang dapat menjaga kesehatan dengan baik apabila mempunyai pengetahuan yang luas mengenai kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, pengetahuan kesehatan pada gigi dan mulut juga bertujuan untuk mencegah suatu kelainan terjadi. (Faridha et al., 2019) Usia tidak menjadi hambatan seseorang dalam mencari pengetahuan. Semakin dewasa usia seseorang tentu mempengaruhi seberapa banyak pengetahuan orang tersebut. Pada fase dewasa muda dengan kisaran usia 18-22 tahun, seseorang harus sudah mengetahui tentang kesehatan tubuhnya, mulai dari kesehatan tubuh hingga kesehatan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi

dan mulut yang biasanya timbul pada fase dewasa muda salah satunya adalah tumbuhnya gigi molar ketiga atau yang biasa disebut gigi bungsu (Faridha et al., 2019)

Menurut Boediharjo, bahwa yang terpenting dalam upaya menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan hygiene mulut masing-masing. Sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari responden untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Untuk itu cara yang paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara pribadi (Harapan et al., 2022)

Pasien yang memiliki pengetahuan baik, dapat mengetahui dan memahami kondisi penyakit yang dialami, persiapan sebelum, selama dan setelah perawatan dalam menjalani tindakan operasi. Hal tersebut dapat mempengaruhi pasien dalam bertindak untuk menurunkan kecemasan yang dialami. Sebaliknya pasien yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan cenderung memiliki pengetahuan kurang, pasien menjadi tidak tahu dan tidak paham mengenai tindakan operasi. Hal ini mengakibatkan pasien salah persepsi dan bertanyatanya mengenai tindakan tersebut (Rasyid, 2022).

Menurut Darmadi, (2022) tingkat Pendidikan yang tinggi memiliki respon adaptasi dan kognitif yang baik, karena respon yang diberikan lebih rasional dan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap apa yang akan terjadi pada dirinya. Seperti responden yang akan menjalani tindakan pembedahan dan anestesi lebih cepat memahami informasi yang telah

diberikan terkait persiapan apa saja yang harus dilakukan sebelum menjalani tindakan anestesi, karena pemahaman yang didukung oleh pengetahuan yang cukup yang dimiliki oleh pasien

Namun ada kesenjangan dari penelitian Dhirisma & Moerdhanti ,(2022), Tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal. Menurut Sari & Suhartik, (2021) pengetahuan adalah sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya baik diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan sendiri di bagi menjadi tahu, paham, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi. Pengetahuan dan pendidikan sangat berkaitan erat sehingga jika pendidikan itu tinggi, pengetahuan itupun akan baik.

5. Gambaran Kecemasan Pre Operasi Gigi dan Mulut

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan terbanyak dalam rentang tingkat kecemasan ringan dengan 89 responden. Sedangkan tingkat kecemasan normal hanya 22 responden, kecemasan sedang berjumlah 21 responden dan kecemasan berat berjumlah 5 responden. Kecemasan adalah hal yang wajar dialami semua orang, yang dapat memberi pengaruh besar dalam perubahan perilaku. Rasa cemas merupakan respon normal terhadap peristiwa yang dianggap mengancam, atau terhadap tekanan yang dapat menyebabkan seseorang menjadi

gelisah. Kadang kala kecemasan menjadi berlebihan sehingga menimbulkan ketakutan yang tidak rasional terhadap suatu hal tertentu. Contohnya cemas terhadap sesuatu hal yang belum pernah dialami sebelumnya, karena banyak mendengar cerita dari orang lain dapat menimbulkan pemikiran yang negatif. Kecemasan sering dialami oleh seseorang yang akan menjalani perawatan gigi. Rasa cemas saat perawatan gigi telah menempati urutan ke-5 dalam situasi yang secara umum dianggap menakutkan (Yuli Permata Sari et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ulia, 2022) bahwa penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci berada dalam kondisi psikologis yang cukup baik berdasarkan Skala HARS untuk menghadapi operasi yaitu tingkat kecemasan yang dialami adalah kecemasan sedang dengan 3 kategori kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan pekerjaan, jenis anestesi, pengalaman pembedahan, akses informasi dan dukungan keluarga. Sesuai yang sudah diterangkan didalam penelitian ini bahwa jenis kelamin wanita mempunyai kecemasan yang lebih tinggi daripada pria tetapi perlu adanya korelasi antara koping seseorang dalam menghadapi kekhawatiran yang dialaminya. Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 83% responden dari usia remaja dan lansia mengalami kecemasan dari yang ringan sampai berat. Usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Namun berbeda dengan penelitian (Arif, 2022)

Tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan. Individu dengan pendidikan rendah akan lebih mudah untuk mengalami stress dan cemas karena individu tersebut lebih sulit untuk menyesuaikan dirinya dalam menghadapi hal-hal baru yang akan dialaminya. Sedangkan individu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan menyesuaikan dirinya ketika akan menghadapi hal-hal baru yang akan dihadapinya (Arif, 2022)

Pasien pre operatif mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang. Gejala kecemasan ini dialami oleh pasien pria maupun wanita. Bagi hampir semua pasien, pembedahan merupakan sebuah tindakan medis yang sangat berat karena harus berhadapan dengan meja dan pisau operasi. Pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi. Kecemasan adalah suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup (Ulia, 2022)

Pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap kondisi yang dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Persiapan pre operasi selain faktor fisik

juga faktor persiapan psikologis pasien, sehingga persiapan pre operasi perlu penanganan secara baik dan komperhensif, faktor psikologis yang terjadi dan sering terhambat persiapan pre operasi adalah kecemasan (Rasyid, 2022).

B. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini melihat gambaran besar pengetahuan dan kecemasan pre operasi gigi dan mulut saja dan hanya mengkaji beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan pre operasi gigi dan mulut.
2. Penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat, sehingga hasil penelitian ini lebih ditujukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.
3. Pengambilan sampel yang direncanakan sebanyak 150 responden hanya mencapai 137 hal ini dikarenakan keterbatasan responden yang melakukan operasi di RSIGM Sultan Agung Semarang.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini, tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah pengetahuan cukup dan tinggi. Hal ini terjadi karena adanya edukasi mengenai tindakan prosedur operasi serta efek samping tindakan operasi yang akan diberikan dari pihak dokter maupun perawat saat pasien pertama kali masuk ke rawat inap. Edukasi yang diberikan bisa dalam bentuk lisan maupun tulisan. Pendidikan juga mempengaruhi faktor pengetahuan seseorang yang didominasi oleh lulusan SMA dan S1. Kecemasan dalam penelitian ini

terbanyak di kecemasan ringan dan sedang, sehingga pentingnya motivasi dan dukungan dari pihak perawat maupun keluarga serta edukasi yang diberikan menjadi faktor kecemasan seseorang bisa menurun. Penatalaksanaan yang tepat dari perawat untuk membantu menurunkan kecemasan pasien pre operasi sehingga kecemasan bisa berkurang.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Pada penelitian ini dapat ditarik simpulan sebagai berikut

1. Responden dalam penelitian ini berjumlah 137 responden. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 75 responden, berdasarkan usia mayoritas rentang usia 16-25 tahun berjumlah 79 responden, berdasarkan pendidikan mayoritas tingkat pendidikan terakhir SMA berjumlah 88 responden
2. Gambaran pengetahuan pada pasien pre operasi gigi dan mulut dengan pengetahuan sangat rendah berjumlah 6 responden, pengetahuan rendah berjumlah 15 responden, pengetahuan cukup 80 responden dan pengetahuan tinggi 36 responden
3. Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi gigi dan mulut dengan tingkat kecemasan normal berjumlah 22 responden, kecemasan ringan berjumlah 89 responden, kecemasan sedang berjumlah 21 responden, dan kecemasan berat berjumlah 5 responden.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan, maka dari itu tenaga kesehatan atau perawat harus senantiasa mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, terutama meningkatkan kemampuan praktiknya.

2. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal ataupun referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta dapat dijadikan bahan pengembangan keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Peneliti selanjutnya

Seluruh informasi dalam penelitian ini dapat dikembangkan dengan bentuk metode penelitian, desain penelitian yang lebih kompleks. Melakukan penelitian lanjut mengenai korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan seseorang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra. (2021). Metode Penelitian Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Alda Damayanti, A., Purwaningsih, E., Marjianto, A., Kesehatan Gigi, J., Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, P., Kunci, K., Gigi, P., & Kelas, A. (2022). Kecemasan Siswa Kelas 1-4 SD Terhadap Tindakan Pencabutan Gigi SDN Sedatigede 2 Sidoarjo Tahun 2022. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 375–380.
- Amalia, R. N., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2022). Pengaruh Jumlah Responden terhadap Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 9–15. <https://doi.org/10.14710/genres.v2i1.12271>
- Angganisa. (2019). Hubungan pencabutan gigi tetap dengan minat pasien menggunakan gigi tiruan. <https://Medium.Com/>.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Apriliani. (2019). *No Title. Persiapan*.
- Arif, S. H. H. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literatur Riview. *Jurnal Keperawatan*, 03, 1–21.
- Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Arkunto. (2018). Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi Cabut Gigi. *Jurnal Penelitian*.
- Azizah. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 195.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Budiman, R. dan. (2018). Definisi pengetahuan. *Journal of Chemical Information and Melingod*, 53(9), 1689–1699.
- Darmadi, N. M. A. (2022). *Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang persiapan pra anestesi di rumah sakit tk. ii udayana denpasar*.
- Daud, A., Tahulending, A. A., & Ratuela, J. E. (2020). GAMBARAN PENCABUTAN GIGI DI POLI GIGI DAN MULUT PUSKESMAS KOTA BARAT KOTA GORONTALO TAHUN 2016 – 2018. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 3(1), 32–37. <https://doi.org/10.47718/jgm.v3i1.1432>

- Dewi, C. D., Syamsudin, E., & Hadikrishna, I. (2022). <p>Karakteristik pasien dan diagnosis pencabutan gigi pada pasien di klinik eksodonsia RSGM Universitas Padjadjaran</p>Characteristics patient and indications of tooth extraction of patients at the exodontia clinic Padjadjaran Universi. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 34(2), 152. <https://doi.org/10.24198/jkg.v34i2.37719>
- Dhirisma, F., & Moerdhanti, I. A. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 7(1), 40–44. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.116>
- Enur. (2021). Gambaran pencabutan gigi tetap berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas satuan pemukiman 4 Prafi Manokwari Papua Barat Enur¹, Jeana Lydia Maramis², Novaritha Koch³. *Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut*, 4(1), 25–29.
- Fadila, M. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN*.
- Faridha, D. S., Wardhana, E. S., & Agustin, E. D. (2019). Gambaran Kasus Gigi Impaksi Dan Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Gigi Impaksi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula (Kimu)* 2, 7, 40–46.
- Firdaus. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre op BPH. *Junal Penelitian Anxiety*.
- Garzón. (2019). Jumlah Kaus Operasi. *WHO*.
- Hanum, F., Meliala, A., Kusumaratna, R. K., Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, D., Kesehatan Masyarakat, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, & Gadjah Mada, U. (2020). Pengaruh Metode Manajemen Stres Dengan Intervensi Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Tindakan Ekstraksi Gigi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(01), 7–14.
- Harapan, K. I., Kaligis Yoshua, & Karamoy Youla. (2022). Tingkat Kecemasan Pasien Tindakan Pencabutan Gigi di Klinil Gigi Imanuel Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut*, 5(1), 40–46.
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV Pustaka Ilmu Grup.
- Hawari. (2019). Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Kecemasan Pasien di Ruangan Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Penelitian*

Hubungan Tindakan Persiapan Pre Operasi Dengan Tingkat Kecemasan, 1–48. file:///D:/SEMESTER 4/perioperatif/jurnal esay/2.pdf

- Hidayat. (2019). Pengaruh Persiapan Preoperasi Terhadap Respon Psikologis. *Pengaruh Persiapan Preoperasi Terhadap Respon Psikologis.*
- M, C. (2018). Prevalensi pasien “berisiko malnutrisi” dan rutinitas nutrisi pada pasien bedah dan non-bedah di rumah sakit. *Clinical Nutrition.*
- Mathius, N. P. N. E. (2019). Tingkat Kecemasan Dental Anak Usia 7-12 Tahun yang akan Melakukan Ekstraksi Gigi di RSGM Maranatha. *Padjadjaran Journal of Dental Researches and Student, 3(1), 33–42.*
- Muliana. (2018). *Kerangka Teori Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi BPH.*
- Nasution. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan kecemasan pasien pre op.*
- Notoatmojo. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan, 6(2).*
<https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>
- Nurwulan. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Op BPH. *Jurnal Penelitian Kedokteran.*
- Pitara. (2019). BEDAH GIGI DAN MULUT. In *Buku Kedokteran Gigi* (1st ed., p. 171).
- Pratiwi, S. &. (2020). Pengaruh Periapan Preoperasi terhadap respon psikologis. *Pengaruh Periapan Preoperasi Terhadap Respon Psikologis.*
- Publikasi, N. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN PADA TINDAKAN PRE OPERATIF DENGAN TINGKAT KECEMASAN : LITERATURE REVIEW HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN PADA TINDAKAN PRE OPERATIF DENGANTINGKAT KECEMASAN : LITERATURE REVIEW.*
- Putri, N. N. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus.* <https://osf.io/dcysq/download>
- Rahma. (2018). *Analisa Univariat.*
- Ramadhani Khija, ludovick Uttoh, M. K. T. (2015). Teknik Pengambilan Sampel. *Ekp, 13(3), 1576–1580.*
- Rasyid, N. F. (2022). *Hubungan pengetahuan pasien pada tindakan pre operatif dengan tingkat kecemasan: literature review.*
- Rihiantoro. (2019). *A pancaitana bunga walie r011211165.*

- Sanghai. (2019). Ekstraksi Gigi Berhubungan dengan Kecemasan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147.
- Sari, D. K., & Suhartik. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan. *Biomed Science UNITRI*, 9, 1–23.
- Sawicki, N. &. (2018). No Title. *Inform Consent Sebagai Wujud Dari Upaya Menjunjung Tinggi Aspek Etikmhukum*.
- Senja, A. O., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih. (2020). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 85–92.
- Siburian. (2021). Maternity Class as an Effort to Reduce Anxiety in Pregnancy. *Embrio*, 13(2), 148–155. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i2.3495>
- Silalahi. (2021). Gambaran Kecemasan Operasi Gigi dan Mulut Gigi Bungsu. In 1 (Ed.), *Buku Kedokteran Gigi*.
- Sinaga, E., Manurung, S., Zuriyati, & Setiyadi, A. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(1), 1–7.
- Smeltzer, D. (2018). No Title. *Persiapan Pre Operasi*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Suprajitno. (2018). *Pengantar Riset Keperawatan (1)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ulia, A. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 395–401. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5917>
- Vellyana. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Warga Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 34.
- Violetha. (2021). No Title. *Aktifitas Keperawatan Selama Preoperasi*.
- Waryanuarita, I., Induniasih, I., & Olfah, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre General Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 7(2), 60–65. <https://doi.org/10.29238/caring.v7i2.356>

Widyaningrum, D. A. (2015). *19-86-1-Pb*. 2014–2017.

Yuliana. (2018). Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5–29.

Zung, W. W. . (2018). *Zung Self-Rating Anxiety Scale*.

