**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG RAWAT**

**INAP ANAK RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**DWI KUSDARTI DILI HANDAYANI**

**NIM. 2212021**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG RAWAT**

**INAP ANAK RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**DWI KUSDARTI DILI HANDAYANI**

**NIM. 2212021**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM : 2212021

Tanggal Lahir : Surabaya, 9 Maret 1978

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya,” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 17 Januari 2024

Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM. 2212021

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM : 2212021

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |
| --- |
| **Pembimbing** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**  **NIP. 03023** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM : 2212021

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

**NIP. 03010**

Penguji II : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03023**

Penguji III : **Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Mat.**

**NIP. 03052**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

# ABSTRAK

Kecemasan pada orang tua pasien dikarenakan ketidaktahuan peraturan rumah sakit dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua pasien. Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian berjumlah 134 orang tua pasien baru dengan sampel sebanyak 100 orang tua pasien menggunakan *purposive sampling*. Variabel penelitian adalah tingkat pendidikan, prosedur penerimaan pasien baru dan tingkat kecemasan orang tua. Instrumen penelitian berupa kuesioner demografi, kuesioner prosedur penerimaan pasien baru, kuesioner DASS-21. Data dianalisa dengan uji *spearman’s rho,* ρ < 0,05.

Tingkat pendidikan didapatkan hampir setengahnya berpendidikan SMA sebanyak 40 orang (40%), prosedur penerimaan pasien baru hampir seluruhnya kategori baik sebanyak 94 orang (94%) dan tingkat kecemasan orang tua hampir seluruhnya kategori kecemasan sedang sebanyak 80 orang (80%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ=0,001) dan adanya hubungan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ=0,002).

Bentuk kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien karena belum mendapat informasi seutuhnya. Perawat anak diharapkan mampu melakukan kegiatan prosedur penerimaan pasien baru sesuai dengan SPO agar dapat menurunkan rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien.

**Kata kunci: penerimaan pasien baru, tingkat pendidikan, tingkat kecemasan, hospitalisasi**

# *ABSTRACT*

*Anxieties in the patient's parents is caused by ignorance of hospital regulations and low level of educations of the patient's parents. The purpose of this research is to determine the relationship between the level of parental education and procedures for accepting new patients with the level of parental anxiety in the children's inpatient room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

*This research designs uses an analytical observational method with a cross sectional approach. The study population consisted of 134 parents of new patients with a sample of 100 patient parents using purposive sampling. The variables of this research are education level, procedures for accepting new patients and parental anxiety levels. The research instruments included a demographic questionnaire, new patient admission procedures, and DASS-21. This research data was analyzed using the Spearman's rho test (ρ < 0.05).*

*The level of education obtained was almost half of the patients had senior high school education as many as 40 people (40%), procedures for accepting new patients were almost all in the good category as many as 94 people (94%) and the level of parental anxiety was almost all in the moderate anxiety category as many as 80 people (80%). The results showed that there was a relationship between the level of parental education and the level of parental anxiety in the children's inpatient room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ = 0.001) and there is a relationship between new patient admission procedures and parental anxiety levels in the children's inpatient room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ = 0.002).*

*The form of anxieties felt by the patient's parents are due to not received complete information yet, so pediatric nurses are expected to be able to carry out new patient admission procedures in accordance with the SOP in order to reduce feelings of anxiety in the patient's parents.*

***Keyword: new patient acceptance, education level, anxiety level, hospitalization***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiwa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1, Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 2 dan Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Laksamana Pertama TNI dr. Benny Jovie, Sp.JP., FIHA, selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan ketua penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Astrida Budiarti. S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat. selaku dosen penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
8. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 17 Januari 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc160109189)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc160109190)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc160109191)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc160109192)

[ABSTRAK v](#_Toc160109193)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc160109194)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc160109195)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc160109196)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc160109197)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc160109198)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc160109199)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc160109200)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc160109201)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc160109202)

[1.2 Rumusan Masalah 6](#_Toc160109203)

[1.3 Tujuan Penelitian 6](#_Toc160109204)

[1.3.1 Tujuan Umum 6](#_Toc160109205)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc160109206)

[1.4 Manfaat 7](#_Toc160109207)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 7](#_Toc160109208)

[1.4.2 Manfaat Praktek 7](#_Toc160109209)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc160109210)

[2.1 Konsep Pendidikan 9](#_Toc160109211)

[2.1.1 Pengertian Pendidikan 9](#_Toc160109212)

[2.1.2 Jenjang Pendidikan 11](#_Toc160109213)

[2.1.3 Jalur Pendidikan 12](#_Toc160109214)

[2.1.4 Jenis Pendidikan 12](#_Toc160109215)

[2.2 Konsep Hospitalisasi 14](#_Toc160109216)

[2.2.1 Definisi Hospitalisasi 14](#_Toc160109217)

[2.2.2 Faktor-Faktor Pemicu Stres Anak Saat Hospitalisasi 14](#_Toc160109218)

[2.2.3 Reaksi Terhadap Hospitalisasi 15](#_Toc160109219)

[2.2.4 Dampak Hospitalisasi 17](#_Toc160109220)

[2.3 Konsep Prosedur Penerimaan Pasien Baru 20](#_Toc160109221)

[2.3.1 Definisi Penerimaan Pasien Baru 20](#_Toc160109222)

[2.3.2 Tujuan 21](#_Toc160109223)

[2.3.3 Prosedur Umum Penerimaan Pasien Baru 21](#_Toc160109224)

[2.3.4 Tahapan Penerimaan Pasien Baru 22](#_Toc160109225)

[2.3.5 Alur Penerimaan Pasien Baru 24](#_Toc160109226)

[2.3.6 Peran Perawat Dalam Penerimaan Pasien Baru 24](#_Toc160109227)

[2.4 Konsep Kecemasan 26](#_Toc160109228)

[2.4.1 Definisi Kecemasan 26](#_Toc160109229)

[2.4.2 Jenis-Jenis Kecemasan 27](#_Toc160109230)

[2.4.3 Gejala Kecemasan 28](#_Toc160109231)

[2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 29](#_Toc160109232)

[2.4.5 Tingkat Kecemasan 30](#_Toc160109233)

[2.4.6 Indikator Kecemasan 31](#_Toc160109234)

[2.4.7 Pengukuran Kecemasan 32](#_Toc160109235)

[2.5 Konsep Kecemasan Orang Tua 35](#_Toc160109236)

[2.5.1 Orang Tua 35](#_Toc160109237)

[2.5.2 Reaksi Orang Tua Selama Perawatann Anak 37](#_Toc160109238)

[2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua 38](#_Toc160109239)

[2.6 Konsep Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy 39](#_Toc160109240)

[2.6.1 Profil Sister Calista Roy 39](#_Toc160109241)

[2.6.2 Definisi Model Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy 40](#_Toc160109242)

[2.6.3 Teori Keperawatan Adaotasi Sister Calista Roy 41](#_Toc160109243)

[2.7 Hubungan Antara Konsep 46](#_Toc160109244)

[BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 48](#_Toc160109245)

[3.1 Kerangka Konsep 48](#_Toc160109246)

[3.2 Hipotesis Penelitian 49](#_Toc160109247)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 50](#_Toc160109248)

[4.1 Desain Penelitian 50](#_Toc160109249)

[4.2 Kerangka Kerja 51](#_Toc160109250)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 52](#_Toc160109251)

[4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 52](#_Toc160109252)

[4.4.1 Populasi Penelitian 52](#_Toc160109253)

[4.4.2 Sampel Penelitian 52](#_Toc160109254)

[4.4.3 Besar Sampel Penelitian 53](#_Toc160109255)

[4.4.4 Teknik Sampling 53](#_Toc160109256)

[4.5 Identifikasi Variabel 54](#_Toc160109257)

[4.6 Definisi Operasional 54](#_Toc160109258)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 55](#_Toc160109259)

[4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data 55](#_Toc160109260)

[4.7.2 Pengolahan Data 62](#_Toc160109261)

[4.7.3 Analisa Data 63](#_Toc160109262)

[4.8 Etika Penelitian 64](#_Toc160109263)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 66](#_Toc160109264)

[5.1 Hasil Penelitian 66](#_Toc160109265)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 66](#_Toc160109266)

[5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 68](#_Toc160109267)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 68](#_Toc160109268)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 74](#_Toc160109269)

[5.2 Pembahasan 78](#_Toc160109270)

[5.2.1 Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Di Ruan Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 78](#_Toc160109271)

[5.2.2 Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 79](#_Toc160109272)

[5.2.3 Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 88](#_Toc160109273)

[5.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 96](#_Toc160109274)

[5.2.5 Hubungan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 99](#_Toc160109275)

[5.3 Keterbatasan 102](#_Toc160109276)

[BAB 6 PENUTUP 103](#_Toc160109277)

[6.1 Simpulan 103](#_Toc160109278)

[6.2 Saran 103](#_Toc160109279)

[DAFTAR PUSTAKA 105](#_Toc160109280)

[LAMPIRAN 111](#_Toc160109281)

# 

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Kategori Kuesioner DASS-21 33](#_Toc160109282)

[Tabel 2. 2Kisi-Kisi Kuesioner DASS-21 33](#_Toc160109283)

[Tabel 2. 3Skor Pengukuran DASS-21 34](#_Toc160109284)

[Tabel 4. 1 Waktu Penelitian 52](#_Toc160109285)

[Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 55](#_Toc160109286)

[Tabel 4. 3 *Blueprint* Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru 57](#_Toc160109287)

[Tabel 4. 4 Tipe Pertanyaan Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru 57](#_Toc160109288)

[Tabel 4. 5 Interpretasi Prosedur Penerimaan Pasien Baru 57](#_Toc160109289)

[Tabel 4. 6 *Blueprint* Kuesioner Tingkat Kecemasan 59](#_Toc160109290)

[Tabel 4. 7 Tipe Pertanyaan Kuesioner Tingkat Kecemasan 59](#_Toc160109291)

[Tabel 4. 8 Penentuan Skor Tingkat Kecemasan 60](#_Toc160109292)

[Tabel 4. 9 Interpretasi Tingkat Kecemasan 60](#_Toc160109293)

[Tabel 4. 10 Interpretasi Uji Rank Sperman’s Rho 64](#_Toc160109294)

[Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 68](#_Toc160109295)

[Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 69](#_Toc160109296)

[Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 69](#_Toc160109297)

[Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 69](#_Toc160109298)

[Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Perawatan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 70](#_Toc160109299)

[Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 70](#_Toc160109300)

[Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 70](#_Toc160109301)

[Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 71](#_Toc160109302)

[Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 71](#_Toc160109303)

[Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Ke Rumah Sakit Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160109304)

[Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160109305)

[Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160109306)

[Tabel 5. 13 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 73](#_Toc160109307)

[Tabel 5. 14 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 73](#_Toc160109308)

[Tabel 5. 15 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 74](#_Toc160109309)

[Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 74](#_Toc160109310)

[Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Informasi Penerimaan Pasien Baru Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 74](#_Toc160109311)

[Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 75](#_Toc160109312)

[Tabel 5. 19 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 75](#_Toc160109313)

[Tabel 5. 20 Hubungan Prosedur Penerimaan Paisen Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 77](#_Toc160109314)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Alur Penerimaan Pasien Baru 24](#_Toc160109473)

[Gambar 2. 2 Skema Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy 44](#_Toc160109474)

[Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 48](#_Toc160109481)

[Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan *Pendekatan Cross Sectional* 50](#_Toc160109486)

[Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 51](#_Toc160109487)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 111](#_Toc160109547)

[Lampiran 2 Motto Dan Persembahan 112](#_Toc160109548)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul Penelitian 113](#_Toc160109549)

[Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan 114](#_Toc160109550)

[Lampiran 5 Surat Ijin Pengumpulan Data Dari STIKES Hang Tuah Surabaya 115](#_Toc160109551)

[Lampiran 6 Permohonan Ijin Data Penelitian Ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya 116](#_Toc160109552)

[Lampiran 7 Permohonan Ijin Data Penelitian Ke Kadep Bangdiklat 117](#_Toc160109553)

[Lampiran 8 Permohonan Ijin Data Penelitian Ke Kadep Keperawatan 117](#_Toc160109554)

[Lampiran 9 Permohonan Ijin Data Penelitian Ke Kadep Komkordik 119](#_Toc160109555)

[Lampiran 10 Permohonan Ijin Data Penelitian Ke Kadep Anak 120](#_Toc160109556)

[Lampiran 11 Surat Laik Etik 121](#_Toc160109557)

[Lampiran 12 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden 122](#_Toc160109558)

[Lampiran 13 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 123](#_Toc160109559)

[Lampiran 14 Lembar Kuesioner 124](#_Toc160109560)

[Lampiran 15 Hasil Validitas Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru 131](#_Toc160109561)

[Lampiran 16 Hasil Reliabelitas Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru 132](#_Toc160109562)

[Lampiran 17 Rekapitulasi Kuesioner Demografi 133](#_Toc160109563)

[Lampiran 18 Rekapitulasi Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru 140](#_Toc160109564)

[Lampiran 19 Rekapitulasi Kuesioner Tingkat Kecemasan 148](#_Toc160109565)

[Lampiran 20 Frekuensi Data Umum 153](#_Toc160109566)

[Lampiran 21 Frekuensi Data Khusus 157](#_Toc160109567)

[Lampiran 22 Tabulasi Silang 159](#_Toc160109568)

[Lampiran 23 Hasil Analisis Korelasi *Rank Spearman’s Rho* 164](#_Toc160109569)

[Lampiran 24 SPO (Standar Prosedur Operasional) Prosedur Penerimaan Pasien Baru 165](#_Toc160109570)

# DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

% : Persen

x : Dikali

= : Sama dengan

. : Titik

, : Koma

( ) : Kurung kurawal

: : Titik dua

; : Titik koma

“ ” : Tanda petik

/ : Garis miring

< : Kurang dari

> : Lebih dari

& : Dan

**SINGKATAN**

RSPAL = Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

dr = Dokter

WHO = *World Health Organization*

BPS = Badan Pusat Statistik

SPO = Standar Prosedur Operasional

PCV =*Packed Cell Volume*

AST = *Aspartat Transaminase*

S1 = Sarjana 1

ANA = *American Nurses Association*

STIKES = Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

SPSS = *Statistical Product for Social Sciense*

H0 = Hipotesis nol

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres. Takut, cemas dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan. Penerimaan pasien baru tentunya juga melibatkan pasien dan keluarga dimana hal tersebut juga sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan. Ketika seorang anak diharuskan untuk dilakukan rawat inap di sebuah rumah sakit tentu saja hal tersebut menimbulkan rasa cemas tersendiri untuk orang tua. Seringkali pada saat penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak pendamping anak saat datang di ruangan bukan orang tua dari pasien anak tersebut yang bertanggung jawab dalam proses administrasi atau perawatan, sehingga informasi yang telah diberikan oleh perawat tidak sampai secara jelas dan benar. Beberapa orang tua menyatakan belum mendapat informasi dengan jelas tentang peraturan rumah sakit termasuk hak dan kewajiban pasien/keluarga, sehingga hal

tersebut menimbulkan rasa cemas. Sejauh ini hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya belum diteliti.

Presentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut tentulah memunculkan masalah kecemasan pada setiap orang tua. Didapatkan data bahwa sekitar 3%-10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi. Sekitar 3%-7% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5%-10% anak yang dihospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stres selama hospitalisasi (Hulinggi et al., 2018). Sedangkan penelitian lain menyebutkan sekitar 4%-12% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi. Sekitar 3%-6% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal serupa. Sekitar 4%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stres selama perawatan hospitalisasi (Lestari et al., 2022). Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang tua pasien di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya menunjukkan 60% diantaranya mengalami kecemasan berat, 30% mengalami kecemasan sedang dan 10% tidak mengalami kecemasan.

Pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh pasien dimulai pada saat pertama kali masuk rumah sakit (menjadi pasien baru). Saat seorang pasien baru memasuki ruang rawat inap, perawat akan melaksanakan prosedur penerimaan pasien baru (Sari, W. K. et al., 2017). Di dalam prosedur penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal informasi, meliputi: orientasi ruangan, pengenalan tenaga perawat-medis, tata tertib yang berlaku di dalam ruangan dan rumah sakit, dan penyakit. Penerimaan pasien baru tentunya juga melibatkan pasien dan keluarga. Apabila prosedur penerimaan pasien baru belum dilakukan sesuai standar, maka besar kemungkinan akan menurunkan tingkat kepercayaan pasien dan keluarga terhadap pelayanan suatu rumah sakit termasuk juga menurunkan tingkat kepuasan pasien akan layanan yang diterima. Namun, apabila prosedur penerimaan pasien baru sudah dilakukan sesuai standar, maka tingkat kepercayaan pasien maupun keluarga terhadap pelayanan rumah sakit akan meningkat dan tentu saja hal tersebut akan sejalan dengan meningkatnya kepuasan pasien maupun keluarga akan pelayanan rumah sakit yang telah diterima.

Selama hospitalisasi anak, orang tua akan merasa cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait, sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius (Indrayani et al., 2012). Hal tersebut hampir sama halnya dengan ketika perawat menceritakan prosedur penerimaan pasien baru kepada orang tua pasien di awal ketika anak dirawat di rumah sakit. Namun, ketika dalam proses perawatan anak terdapat tambahan informasi baru dari perawat maupun dokter dan keluarga yang menunggu berbeda dengan sebelumnya kemudian menceritakan kembali terkait tambahan informasi tersebut akan tetapi di dalam penyampaian tambahan informasi tersebut didapatkan ketimpangan informasi. Hal tersebut dapat menjadikan orang tua pasien anak tersebut mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan khawatir, tidak nyaman dan merasa terancam. Timbulnya kecemasan biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Demikian pula kecemasan yang dialami oleh orang tua terkait dengan anaknya dirawat di rumah sakit (Rizaminiarti, 2015). Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan ekternal. Faktor internal, meliputi: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan dan tipe kepribadian. Sedangkan, faktor eksternal, meliputi: dukungan sosial keluarga dan peran petugas kesehatan (Handriana & Majalengka, 2019) di dalam (Ningsih et al., 2023). Sehingga, untuk mengurangi kecemasan orang tua diperlukan dukungan informasi mengenai kesehatan anaknya (Apriany, 2013).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dalam sementara waktu untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Dampak mengenai hospitalisasi salah satunya adalah orang tua sering merasa cemas dengan perkembangan dan pengobatan anaknya (Apriany, 2013). Orang tua pada saat anak menjalani hospitalisasi seringkali mengalami kecemasan akibat stress. Masalah kecemasan pada orang tua apabila tidak mempunyai mekanisme koping yang baik dapat menjadi kecemasan berat atau panik. Masalah ini dapat menambah stresor bagi anak yang sedang membutuhkan dukungan kedua orang tuanya. Sehingga, dalam kondisi ini orang tua sangat membutuhkan dukungan secara emosi dan sosial tidak hanya dari keluarga atau kerabat, tetapi juga membutuhkan dukungan dari lingkungannya. Orang tua merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena itu, anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampu mengenal orang tua sebagai tempat tinggal dalam kehidupan anak terutama kehidupan anak di rumah sakit. Tingkat pendidikan orang tua bisa juga menyebabkan kecemasan bagi orang tua. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan dikarenakan semakin tinggi pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasan menjadi lebih luas. Status pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan, begitu pula dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin mudah berfikir rasional dalam menguraikan masalah (Rinaldi, 2013) di dalam (Audina et al., 2017). Gambaran bahwa pasien yang masuk untuk dilakukan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berasal dari berbagai macam latar belakang. Sehingga, saat diberikan penjelasan terkait penerimaan prosedur pasien baru ada dari mereka yang paham dan ada pula yang tidak paham. Dari berbagai macam latar belakang pendidikan tersebut kemudian menimbulkan perbedaan persepsi yang kurang tepat dan muncullah kecemasan.

Kecemasan yang dirasakan oleh para orang tua ketika anaknya dilakukan rawat inap di rumah sakit diakibatkan karena belum mendapat informasi seutuhnya atau kurangnya informasi mengenai kondisi anak, prognosis, rencana pengobatan dan pemeriksaan diagnostik. Maka, diperlukan adanya pemberian informasi yang adekuat mengenai kesehatan dan perkembangan anak yang dirawat di rumah sakit dan menegaskan kembali dengan siapa pasien ditunggu sehingga informasi yang didapat akan diperoleh dengan tepat. Hal tersebut bertujuan agar rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua tidak meningkat sehingga tidak dapat mempengaruhi psikologis dari anak yang mana akan berdampak pada kesembuhan anak. Berdasarkan dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.”

## Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya ?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pendidikan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi prosedur penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Menganalisis hubungan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi tentang pengetahuan dan mengkaji teori tentang hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Manfaat Praktek

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Manfaat Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini orang tua pasien dapat menambah ilmu pengetahuan terkait hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Kemudian juga diharapkan institusi dapat mengambil sikap untuk membantu orang tua pasien dalam mengurangi rasa cemas yang dirasakan.

1. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam mengembangkan praktek keperawatan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan bahkan menyempurnakan penelitian ini.

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep pendidikan, 2) Konsep hospitalisasi, 3) Konsep prosedur penerimaan pasien baru, 4) Konsep kecemasan, 5) Konsep kecemasan orang tua, 6) Model konsep keperawatan, dan 7) Hubungan antar konsep.

## Konsep Pendidikan

### Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah rekonstruksi atau reorganisasi pengalaman yang menambah makna pengalaman dan menambah kemampuan untuk mengarahkan pengalaman selanjutnya. bahwa pendidikan adalah proses dimana potensi, kemampuan, kapasitas manusia mudah dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan baik, dengan alat (media) yang disusun sedemikian rupa untuk menolong orang lain maupun diri sendiri dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan (Dewey, 2004), yang dikutip oleh (Sumitro & Bernadi, 2005).

Pendidikan adalah: (a) keseluruhan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku lainya yang bernilai positif dalam masyarakat, (b) proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol sehingga dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Carter, 1959), yang dikutip (Sumitro & Bernadi, 2005).

Pendidikan diartikan sebagai proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, perbuatan mendidik. Menurut (George, 1984), yang dikutip oleh (Dwi, 2007), pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembagalembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga lainnya) dengan sengaja mentransformasikan warisan budayanya, yaitu pengetahuan, nilai-nilai keterampilan-keterampilan, dan generasi-generasi (Departemen Pendidikan Nasional, 2002).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Undang-Undang RI, 2003). Berdasarkan pasal 13 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pendidikan berdasarkan pada penerapannya ada 3 yaitu: pendidikan formal, informal, dan non formal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung di sekolah, diantaranya pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal adalah pendidikan yang didapatkan seseorang dari pengalaman sehari-hari baik secara sadar maupun tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat, dan organisasi. Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

Tingkat pendidikan merupakan suatu proses yang sengaja dilakukan oleh orangtua siswa TK Islam Zahrotul Ulum untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuannya melalui pendidikan formal yang berjenjang. Kriteria tingkat pendidikan berdasarkan Undang-Undang SISDIKNAS No. 20 tahun 2003 sebagai berikut: (1) Dasar: SD/MI atau bentuk lain yang sederajat serta SMP/MTs atau bentuk lain yang sederajat. (2) Menengah: SMA/MA/SMK/MAK atau bentuk lain yang sederajat. (3) Tinggi: Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Dokter.

Dari definisi-definisi di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik untuk mengembangkan potensinya, membuat suatu proses pembaharuan maka pengalaman, serta proses atau kegiatan yang di arahkan untuk merubah tabiat (*behavior*) manusia.

### Jenjang Pendidikan

Pendidikan menurut (Undang-Undang RI, 2003), membagi jenjang pendidikan sebagai berikut:

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
3. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### Jalur Pendidikan

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Di bawah ini secara singkat di jelaskan mengenai jalur pendidikan, yaitu;

* + - 1. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur pendidikan ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi.
      2. Pendidikan nonformal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar, adalah TPA, atau Taman Pendidikan Al Quran,yang banyak terdapat di setiap mesjid dan Sekolah Minggu, yang terdapat di semua gereja.
      3. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab (Undang-Undang RI, 2003).

### Jenis Pendidikan

Jenis pendidikan adalah kelompok yang didasarkan pada kekhususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan.

* + - 1. Pendidikan umum merupakan pendidikan dasar dan menengah yang mengutamakan perluasan pengetahuan yang diperlukan oleh peserta didik untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Bentuknya: sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), dan sekolah menengah atas (SMA).
      2. Pendidikan kejuruan merupakan pendidikan menengah yang mempersiapkan peserta didik terutama untuk bekerja dalam bidang tertentu. Bentuk satuan pendidikannya adalah sekolah menengah kejuruan (SMK).
      3. Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan pascasarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
      4. Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memasuki suatu profesi atau menjadi seorang profesional.
      5. Pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu maksimal dalam jenjang diploma 4 setara dengan program sarjana (strata 1).
      6. Pendidikan keagamaan merupakan pendidikan dasar, menengah, dan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk dapat menjalankan peranan yang menuntut penguasaan pengetahuan dan pengalaman terhadap ajaran agama dan /atau menjadi ahli ilmu agama
      7. Pendidikan khusus merupakan penyelenggaraan pendidikan untuk peserta didik yang berkelainan atau peserta didik yang memiliki kecerdasan luar bisaa yang diselenggarakan secara inklusif (bergabung dengan sekolah bisaa) atau berupa satuan pendidikan khusus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah (dalam bentuk sekolah luar bisaa/SLB) (Undang-Undang RI, 2003).

## Konsep Hospitalisasi

### Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan (Savitri et al., 2018). Hospitalisasi adalah pengalaman anak saat menjalani suatu proses perawatan dan tinggal di rumah sakit karena alasan kesehatan atau keadaan darurat sampai anak pulang kembali ke rumah. Selama hospitalisasi anak dapat mengalami berbagai kejadian yang ditunjukkan dengan pengalaman *traumatic* dan stres. Keadaan ini terjadi karena anak beradaptasi dengan lingkungan baru yang mengganggu kenyamanan dan menimbulkan stressor. Hal ini disebabkan anak belum memahami mengapa ia harus dirawat, cemas karena adanya perubahan lingkungan, status kesehatan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. Stres yang dialami oleh anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak yang negatif, sehingga mengganggu perkembangan anak (Susilaningsih, 2022).

### Faktor-Faktor Pemicu Stres Anak Saat Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap kecemasan hospitalisasi berbeda-beda antara anak satu dengan yang lainnya (Susilaningsih, 2022). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Semakin muda usia anak, maka semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit.

1. Jenis kelamin

Anak perempuan memiliki kecenderungan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini dimungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang ada pada perempuan, sehingga apabila berinteraksi dengan serotonin maka akan memicu timbulnya kecemasan.

1. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan pada saat dirawat di rumah sakit, maka hal ini menyebabkan anak menjadi takut dan trauma. Sebaliknya, apabila pada saat anak dirawat di rumah sakit sebelumnya lalu anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

1. Lama perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Semakin lama anak dirawat, maka kecemasan anak akan memanjang dan menimbulkan kebosanan pada anak saat berada di rumah sakit.

### Reaksi Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi menyebabkan kecemasan bagi anak yang sakit. Kecemasan juga dirasakan oleh orang tua dan saudara kandung dari anak yang sakit (Susilaningsih, 2022). Reaksi yang dapat ditimbulkan dari hospitalisasi, antara lain:

1. Reaksi anak

Secara umum anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena anak mengalami perubahan status kesehatan dari sehat menjadi sakit dan terjadi perubahan rutinitas umum pada anak. Reaksi anak yang mengalami hospitalisasi meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Stres dan ketakutan

Pada saat anak memasuki rumah sakit, maka anak merasa telah memasuki dunia asing karena anak akan bertemu dengan lingkungan yang baru dan orang-orang yang baru. Hal tersebut menyebabkan anak mengalami stres dan ketakutan. Anak mengalami stres dikarenakan berasal dari pengalaman anak yang terbatas terkait dengan penyakit dan cedera yang dialaminya.

1. Ansietas terhadap perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak pada usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun. Anak cemas berpisah dengan orang-orang terdekatnya, berpisah dengan orang tuanya, saudara kandung maupun teman-temannya.

1. Kehilangan kontrol

Ketika mengalami hospitalisasi, anak mengalami kehilangan control secara signifikan. Keterbatasan pergerakan anak karena sakit dan prosedur perawatan menyebabkan anak tidak bisa berlari-larian, bermain kejar-kejaran dan melakukan aktivitas lainnya yang sebelumnya bisa dilakukan oleh anak secara mandiri.

1. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anaknya tersebut tiba-tiba muncul dan serius. Takut, cemas dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang dirasakan paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.

1. Reaksi saudara kandung

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua seringkali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.

1. Perubahan peran keluarga

Hospitalisasi menyebabkan adanya perubahan peran keluarga. Ayah yang tadinya sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah berubah menjadi penunggu anak sakit bergantian dengan Ibu. Orang tua harus membagi perhatiannya kepada anak yang sakit dan anak yang berada di rumah. Walaupun dalam kenyataannya anak yang sedang sakit akan memperoleh perhatian khusus dan lebih intensif dibanding anak lainnya.

### Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi berdampak pada perkembangan anak dikarenakan hal tersebut bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan, seperti: sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan ketakutan (Ratnasari, 2020). Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan menyebabkan kematian pada anak. Sedangkan, dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro & Fazrin, 2017).

Dampak hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan (Susilaningsih, 2022). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi pada anak yaitu :

1. Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

1. Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama akibat penyakit kronis, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

1. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* pada anak masih sedikit sekali berkembang. Pemeriksaan kepada anak pada daerah telinga, mulut atau suhu rektal akan membuat anak sangat cemas. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan cara seperti menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

1. Dampak lain

Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada anak adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

Hospitalisasi pada anak dapat berdampak juga pada orang tua. Dampak tersebut, antara lain:

1. Dampak biologis

Dampak biologis terjadi karena orang tua berada di lingkungan rumah sakit. Pada lingkungan rumah sakit terdapat banyak jenis kuman penyakit, sehingga anak dan orang tua memiliki resiko tertular penyakit dari lingkungan sekitar.

1. Dampak psikologis

Dampak psikologis akan dirasakan oleh orang tua. Kondisi psikologis yang dialami orang tua seperti perasaan takut dan gelisah. Biasanya ibu lebih tinggi kecemasannya dan lebih sensitif dibandingkan ayah.

1. Dampak sosial

Dampak sosial yang diakibatkan oleh anak sakit dan menjalani hospitalisasi menyebabkan orang tua harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, merubah peran mereka dan mengurangi peran sosial di lingkungannya.

## Konsep Prosedur Penerimaan Pasien Baru

### Definisi Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru merupakan suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Pada saat penerimaan pasien baru disampaikan hal mengenai orientasi ruangan, perawatan, medis, dan tata tertib ruangan. Prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang akan menjadi salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, kontak pertama antara perawat dan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Penerimaan pasien baru adalah metode dalam menerima kedatangan pasien baru (pasien dan/atau keluarga) di ruang pelayanan keperawatan, khususnya pada rawat inap atau keperawatan intensif. Kegiatan pada saat penerimaan pasien baru, maka disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruang, pengenalan ketenagaan ners−medis, dan tata tertib ruang, serta penyakit (Nursalam, 2015).

### Tujuan

Penerimaan pasien baru bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien dan keluarga, pasien bisa langsung menempati ruang perawatan, untuk mengetahui kondisi dan keadaan pasien secara umum dan membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien saat masuk rumah sakit (Nursalam, 2015).

Jadi secara rinci ada beberapa tujuan dalam penerimaan pasien baru, antara lain sebagai berikut:

1. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik
2. Meningkatkan komunikasi antara perawat dan klien
3. Mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum
4. Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat masuk rumah sakit

### Prosedur Umum Penerimaan Pasien Baru

Standar prosedur operasional merupakan tatacara atau tahapan baku dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Potter & Perry, 2010). Prosedur yang perlu diperhatikan untuk dipersiapkan sebelum tahap pelaksanaan pasien baru, yaitu: a) Tempat tidur dalam keadaan bersih dan siap pakai, b) Fasilitas yang bersedia dalam kondisi baik, c) Meja dan kursi pasien dalam keadaan bersih, d) Paket perawatan / souvenir, e) Lembar orientasi pasien baru dan keluarga, f) Berkas rekam medis, g) Peralatan untuk pemeriksaan dalam yang terdiri dari termometer, tensimeter, timbangan berat badan bila perlu (Nursalam, 2015).

Prosedur umum yang terdapat dalam proses penerimaan pasien baru, antara lain sebagai berikut:

1. Menempatkan pasien pada tempat penerimaan yang tepat
2. Mengkaji masalah kesehatan dan kebutuhan pasien
3. Menentukan sumber keuangan pasien untuk membiayai pelayanan yang diberikan
4. Menjelaskan hak-hak pasien
5. Mengorientasikan kebijakan dan prosedur tempat pelayanan
6. Melakukan pemeriksaan dan skrining awal (spesifik untuk setiap tempat pelayanan)
7. Mengembangkan rencana perawatan sesuai kebutuhan individu
8. Membuat rencana pulang

### Tahapan Penerimaan Pasien Baru

Tahapan pertama perawat di saat menerima pasien baru adalah melakukan orientasi, dimana perawat dan pasien bertemu sebagai dua orang asing. Pasien dan atau keluarga memiliki “rasa butuh” maka mencari penolong professional. Tetapi kebutuhan ini belum diidentifikasi atau dimengerti oleh individu-individu yang terlibat. Penerimaan pasien baru dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu tahap pra penerimaan pasien baru dan tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru.

1. Tahap Pra Penerimaan Pasien Baru

Pada tahap penerimaan pasien baru, beberapa hal yang perlu dipersiapkan sesuai standar operasional prosedur, yaitu :

1. Menyiapkan kelengkapan administrasi
2. Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
3. Menyiapkan format penerimaan pasien baru
4. Menyiapkan format pengkajian
5. Menyiapkan *informed consent* sentralisasi obat
6. Menyiapkan nursing kit
7. Menyiapkan lembar tata tertib pasien dan pengunjung ruangan
8. Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru
   1. Pasien datang di ruangan diterima oleh kepala ruangan/perawat primer/ perawat yang diberi delegasi
   2. Perawat memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya
   3. Perawat menunjukkan kamar/tempat tidur klien dan mengantar ke tempat yang telah ditetapkan
   4. Perawat bersama karyawan memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan branchard/kursi roda) dan berikan posisi yang nyaman
   5. Perkenalkan pasien baru dengan pasien yang sekamar.
   6. Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien dengan sesuai format
   7. Perkenalkan pasien baru dengan pasien baru yang sekamar
   8. Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang orientasi ruangan, perawatan (termasuk perawat yang bertanggung jawab dan sentralisasi obat), medis (dokter yang bertanggung jawab) dan tata tertib ruangan.
   9. Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan
   10. Apabila pasien atau keluarga sudah jelas, maka diminta untuk menandatangani *informed consent* sentralisasi obat
   11. Perawat menyerahkan kepada pasien lembar kuesioner tingkat kepuasan pasien (Nursalam, 2015).

### Alur Penerimaan Pasien Baru

Karu memberitahu PP akan ada pasien baru

Pra

PP menyiapkan :

1. Lembar pasien masuk rumah sakit

2. Buku status dan lembar format pengkajian pasien

3. Nursing kit

4. Informed consent sentralisasi obat

5. Lembar tata tertib pasien dan pengunjung

6. Lembar tingkat kepuasan pasien

7. Tempat tidur pasien baru

Pelaksanaan

Karu, PP dan PA menyambut pasien baru

PP menjelaskan segala sesuatu yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru

Anamnesa pasien baru oleh PP dan PA

Terminasi

Post

Evaluasi

Gambar 2. 1 Alur Penerimaan Pasien Baru

(Sari, E. I., 2017)

### Peran Perawat Dalam Penerimaan Pasien Baru

Profil seorang perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/ pelayanan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pelayanan (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan perawat sebagai seorang tenaga profesional dalam bidang pelayanan kesehatan yang dihadapinya adalah manusia, sehingga dalam hal ini empati mutlak harus dimiliki oleh seorang perawat. Seorang perawat akan mampu mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Seorang perawat harus peka dalam memahami alur pikiran dan perasaan pasien serta bersedia mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya untuk dapat memberikan pelayanan yang prima. Perawat harus mengerti bahwa yang dikeluhkan oleh pasien merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan terasa tepat dan benar bagi pasien (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan standar prosedur operasional, perawat yang berperan pada pelaksanaan penerimaan pasien baru adalah kepala ruangan, perawat primer dan perawat *associate.* Perawat tersebut memiliki peran dan tanggung jawab masing – masing.

1. Kepala Ruang

Peran kepala ruangan harus lebih peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan. Peran kepala ruangan dalam penerimaan pasien baru, yaitu : menerima pasien baru, dan memeriksa kelengkapan yang diperlukan untuk persiapan pasien baru (Gillies, 1994).

1. Perawat primer (PP)

Peran perawat primer dalam penerimaan pasien baru, yaitu :

* 1. Menyampaikan lembar penerimaan pasien baru
  2. Menandatangani lembar penerimaan pasien baru
  3. Melakukan pengkajian pada pasien baru
  4. Mengorientasikan klien pada ruangan
  5. Memberi penjelasan tentang perawat dan dokter yang bertanggung jawab
  6. Mendokumentasikan penerimaan pasien baru

1. Perawat pelaksana,

Asuhan keperawatan dalam tindakan perawat yang profesional salah satu perannya adalah sebagai perawat pelaksana. Perawat sebagai pelaksana secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat sebagai perawat pelaksana disebut *care giver* yaitu perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan.

## Konsep Kecemasan

### Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan rasa khawatir yang disertai gejala somatik yang menunjukkan adanya aktivitas yang berlebihan. (Yusuf, 2009), menyatakan bahwa kecemasan adalah ketidakberdayaan neurotik, ketidakamanan, ketidakdewasaan, dan ketidakmampuan menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang wajar terjadi disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan jati diri dan kehidupan seseorang (Kaplan et al., 2010b). Kecemasan adalah perasaan subjektif dari ketegangan mental yang gelisah sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman. Perasaan tidak menentu tersebut umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dari segi kesehatan juga merupakan kondisi yang menggoyahkan karena mengancam kesehatan.

### Jenis-Jenis Kecemasan

Sigmund Freud, pelopor psikoanalisis, telah banyak mempelajari kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memainkan peran penting dalam dinamika kepribadian individu. Menurut (Feist et al., 2012), membedakan kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurotik adalah kecemasan karena bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada di dalam ego, tetapi muncul dari dorongan hati. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan akan naluri itu sendiri, tetapi ketakutan akan hukuman yang mungkin timbul jika naluri terpenuhi.

1. Kecemasan moral

Kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul dari kegagalan untuk konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral adalah ketakutan akan hati nurani. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam kenyataan, di masa lalu individu telah dihukum karena melanggar norma moral dan dapat dihukum lagi.

1. Kecemasan realistik

Kecemasan realistis adalah perasaan tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistis adalah ketakutan akan bahaya nyata yang datang dari dunia luar (Annisa & Ifdil, 2016).

### Gejala Kecemasan

Kondisi kecemasan yang dialami oleh individu akan memberikan tanda dan gejala atau manifestasi klinis berupa tanda fisik dan mental. Menurut (Kaplan et al., 2010a), ketakutan dan kecemasan adalah dua emosi yang berfungsi sebagai tanda bahaya. Ketakutan akan muncul jika ada ancaman yang jelas dan nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu tersebut. Sedangkan kecemasan akan muncul jika bahaya itu datang dari dalam diri sendiri dan menimbulkan konflik bagi diri sendiri. Tanda dan gejala individu yang mengalami kecemasan menurut (Nevid et al., 2005), dibagi menjadi tiga gejala, yaitu;

1. Gejala fisik: gelisah, anggota badan gemetar, berkeringat, sulit bernapas, jantung berdebar kencang, merasa lemas, panas dan dingin, mudah marah dan mudah tersinggung.
2. Gejala behavioral: perilaku menghindar, terguncang, terikat dan tergantung.
3. Gejala kognitif: khawatir akan sesuatu, merasa terganggu akan sesuatu yang akan terjadi di masa depan, takut tidak mampu menyelesaikan masalah, kebingungan dan sulit berkonsentrasi (Annisa & Ifdil, 2016).

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, semacam pengetahuan yang dimiliki seseorang mengesampingkan suasana yang dia rasakan, apakah suasana tersebut mengecam ataupun tidak membagikan ancaman, dan terdapatnya pengetahuan menimpa keahlian diri buat mengatur dirinya (semacam kondisi emosi dan fokus ke permasalahannya). Setelah itu (Adler & Rodman, 2006), di dalam (Ghufron & Risnawati, 2014), melaporkan bahwa ada 2 aspek yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif di masa lalu

Munculnya rasa tidak puas yang menimpa peristiwa yang dapat terjadi lagi di masa depan, jika seseorang mengalami situasi yang sama dan juga menyebabkan ketidaknyamanan, semacam pengalaman telah berjalan. kandas dalam mengeksplorasi tes.

1. Pikiran irasional yang dibagi menjadi 4 bentuk, yaitu:
2. Kegagalan ketastropik, ialah terdapatnya anggapan dari orang kalau suatu yang kurang baik hendak terjalin pada dirinya. Seseorang menghadapi kecemasan dan perasaan tidak mampu dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalahnya.
3. Kesempurnaan, seseorang mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Seseorang menjadikan dimensi kesempurnaan sebagai tujuan dan sumber yang dapat berbagi inspirasi.
4. Persetujuan
5. Generalisasi

Generalisasi yang tidak tepat, adalah generalisasi yang sudah terlambat, hal ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Annisa & Ifdil, 2016).

### Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan (Stuart, 2006), mengemukakan tingkat kecemasan, antara lain:

1. Kecemasan ringan

Terkait dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan bidang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan orang lain. Kecemasan ini mempersempit bidang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami kurangnya perhatian selektif tetapi dapat fokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

1. Kecemasan berat

Sangat mengurangi bidang persepsi individu. Individu cenderung fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

1. Tingkat panik

Terkait dengan keheranan, ketakutan, dan teror. Rinciannya tidak proporsional karena mengalami kehilangan kontrol, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan apa pun bahkan dengan arahan. Panik meliputi disorganisasi kepribadian dan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi, dan hilangnya pemikiran rasional (Annisa & Ifdil, 2016).

### Indikator Kecemasan

Menurut (Widosari, 2010), mengemukakan bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan yang terbagi menjadi gejala somatik dan psikologis, yaitu:

1. Gejala somatik terdiri dari
2. Keringat berlebihan
3. Ketegangan otot rangka seperti, sakit kepala, kontraksi di bagian belakang leher atau dada, suara gemetar, sakit punggung.
4. Sindrom hiperventilasi seperti, sesak napas, pusing, parestesia.
5. Gangguan fungsi gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi
6. Iritabilitas kardiovaskuler seperti hipertensi
7. Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
8. Gangguan *mood* seperti, sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
9. Kesulitan tidur seperti, insomnia, dan mimpi buruk
10. Kelelahan atau mudah capek
11. Kehilangan motivasi dan minat.
12. Perasaan yang tidak nyata
13. Sangat sensitif terhadap suara seperti, merasa tak tahan dengan suara yang sebelumnya normal
14. Berpikiran kosong seperti, tidak bisa berkonsentrasi, mudah lupa
15. Kikuk, canggung, koordinasi yang buruk
16. Tidak bisa membuat keputusan seperti, tidak dapat membuat pilihan bahkan untuk hal-hal kecil
17. Gelisah, resah, tidak bisa diam
18. Kehilangan kepercayaan diri
19. Kecenderungan untuk melakukan sesuatu berulang-ulang
20. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu
21. Terus menerus memeriksa sesuatu yang telah dilakukan

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa ada dua gejala umum kecemasan, yaitu gejala somatik, yaitu gejala fisik yang muncul pada individu yang sedang mengalami kecemasan, dan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan.

### Pengukuran Kecemasan

Instrumen DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*) adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Skala DASS-21 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional tetapi untuk proses yang lebih lanjut mengenai pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional. Secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. Skala DASS-21 dapat digunakan secara kelompok atau individual. Hal yang dapat diukur dengan kuesioner DASS-21, meliputi tingkat depresi, cemas, dan stres dengan tingkatan dari instrument tersebut berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Konselor, 2022). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) terdiri dari 21 item yang mencakup 3 subvariabel, meliputi: fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor:

0-7 = Normal

8-9 = Ringan

10-14 = Sedang

15-19 = Berat

>20 = Sangat Berat

Tabel 2. 1 Kategori Kuesioner DASS-21

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategori Kuesioner DASS-21** | **Stres** | **Kecemasan** | **Depresi** |
| Normal | 0-14 | 0-7 | 0-9 |
| Ringan | 15-18 | 8-9 | 10-13 |
| Sedang | 19-25 | 10-14 | 14-20 |
| Berat | 26-28 | 15-19 | 21-27 |
| Sangat Berat | >29 | >20 | >28 |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995) di dalam (Marsidi, 2021)

Tabel 2. 2Kisi-Kisi Kuesioner DASS-21

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel yang Diukur** | **Nomor Soal Dalam Kuesioner** |
| Stres | 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 |
| Kecemasan | 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 |
| Depresi | 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tabel 2. 3Skor Pengukuran DASS-21

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Keterangan** |
| 0 | Tidak sesuai dengan diri sama sekali atau tidak pernah |
| 1 | Sesuai dengan diri sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang |
| 2 | Sesuai dengan diri sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering |
| 3 | Sangat sesuai dengan diri atau sering sekali |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995)

Setiap pertanyaan/pernyataan ada 4 skor, yaitu 0, 1, 2, dan 3 seperti pada Tabel 2. 3 kemudian dikategorikan ke dalam beberapa kategori, yaitu: normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Menurut (Kusumadewi et al., 2020), skala penilaian DASS-21 terdiri dari 21 item, yaitu:

1. Merasa sulit untuk beristirahat.
2. Merasa bibir erring kering.
3. Sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.
4. Mengalami kesulitan bernafas (misalnya: terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).
5. Merasa sulit meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.
7. Merasa gemetar (misalnya: pada tangan).
8. Merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.
9. Merasa khawatir dengan situasi dimana mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.
10. Merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.
11. Merasa mudah gelisah.
12. Merasa sulit untuk bersantai.
13. Merasa putus asa dan sedih.
14. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang mengahalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan.
15. Merasa hampir panik.
16. Merasa antusias dalam hal apapun.
17. Merasa tidak berharga sebagai manusia.
18. Merasa mudah tersinggung.
19. Menyadari kegawatan jantung walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).
20. Merasa takut tanpa alasan yang jelas.
21. Merasa hidup tidak berarti.

## Konsep Kecemasan Orang Tua

### Orang Tua

Orang tua adalah orang yang berperan dalam peran pengasuh anak dalam meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anak. Orang tua memberikan perawatan fisik dan perhatian emosional serta mengarahkan perkembangan kepribadian anak (Duvall, 1997). Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan anak adalah mempertahankan perkembangan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuannya sejalan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2014). Kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut dan mempelajarinya melalui pengalaman orang tua yang lain dan terdahulu.

Perkembangan anak dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2014). Kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut dan mempelajarinya melalui pengalaman orang tua yang lain dan terdahulu.

Menurut (Wong, 2009), berbagai perasaan yang sering muncul pada orang tua yaitu : cemas, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial serta ekonomi dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan dan rasa tidak aman dan nyaman apabila anak stres selama dalam perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tua nya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Dengan demikian pada perawatan anak, karena orang tua adalah orang yang terdekat bagi anak, maka observasi orang tua dalam setiap perubahan dan pemberian tanggapan sebagaimana mestinya sangat di perlukan sekali dalam membantu setiap tindakan perawatan yang di lakukan terhadap anak. Oleh karena itu anak bukan merupakan orang satu-satunya yang harus bersiap sebelum masuk rumah sakit, orang tua juga harus bersiap, karena sikap orang tua memainkan peranan penting dalam perawatan anaknya (Nursalam, 2008).

### Reaksi Orang Tua Selama Perawatann Anak

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak yang dikemukakan oleh (Supartini, 2014) sebagai berikut :

1. Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anaknya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

1. Perasaan sedih

Perasaaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit anaknya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus apalagi jika anaknya merasakan nyeri dan menangis ketika di pasang infus.

1. Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika anaknya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika anaknya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada anak dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang - ulang, sehingga membuat anak menderita.

1. Takut terbeban biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan anak. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan anak.

1. Takut bahwa anak akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

### Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama di rumah sakit di antaranya adalah: orang tua takut anaknya akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan. Sedangkan faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua adalah : keadaan anak, lamanya anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua sebelumnya di rumah sakit, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

Bila kecemasan orang tua terabaikan oleh perawat akan menyebabkan orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebih, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya. Bila kecemasan orang tua berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang sangat positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang di lakukan, akan mempermudah terapi yang di berikan sehingga proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu pembicaraan apa pun harus melibatkan orang tua (Wong, 2009).

## Konsep Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy

### Profil Sister Calista Roy

Calista Roy lahir pada 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California, AS. Pada tahun 1963. Sister Calista Roy lulus dari *School of Nursing di Mount Saint Mary's College* di Los Angeles pada tahun 1966. Setelah itu, ia menerima gelar master di bidang yang sama di *University of California*. Selain dari gelar itu, Roy juga mempunyai gelas master lain dalam bidang ilmu sosiologi di tahun 1973 dan meraih gelar doktor dalam bidang yang sama pada tahun 1977, kedua gelar itu diperoleh pada *University of California*. Pada tahun 1978 Roy diterima di *American Academy of Nursing*. Antara 1983 dan 1985 Roy juga bekerja sebagai perawat di Klinik Neurologi Universitas California. Pada tahun 1991, Roy mendirikan sebuah organisasi yang kemudian mengambil namanya, Roy *Adaptation Associations*. Pada tahun 2007, Roy diakui oleh *American Academy of Nursing* sebagai legenda hidup. Pada saat ini, Roy memegang posisi profesor dan ahli teori di *School of Nursing di Boston College* (Firmansyah et al., 2021).

### Definisi Model Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Sister Calista Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial yang bersifat holistik. Menurut Sister Calista Roy, adaptasi mengacu pada “suatu proses dan luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa, sebagai individu maupun dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan” (Alligood, 2014). Di dalam kehidupan memenuhi kebutuhannya manusia selalu dihadapkan dengan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut adaptasi sangat diperlukan. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan, berespons melakukan peran serta fungsi secara optimal dalam memelihara integritas diri dan keadaan lingkungan sekitar dalam suatu rentang sehat-sakit yang berulang (Pardede, 2018).

Model Kperawatan Sister Calista Roy berfokus pada konsep adaptasi individu. individu akan terus-menerus mengalami rangsangan dari lingkungan. Selanjutnya, tanggapan/respons dibuat dan adaptasi terjadi. Respon ini dapat berupa respons adaptif atau respons tidak efektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu individu mencapai tujuan adaptasi, yaitu mencapai kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan keunggulan. Respons yang tidak efektif yaitu gagal mencapai atau mengancam tujuan adaptasi. Keperawatan memiliki tujuan unik untuk membantu upaya adaptasi individu dengan mengelola lingkungan untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi individu. Sebagai sistem kehidupan terbuka, individu menerima masukan atau rangsangan baik dari lingkungan maupun dalam diri. Tingkat adaptasi individu sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif (Alligood, 2014).

### Teori Keperawatan Adaotasi Sister Calista Roy

Sister Calista Roy mengatakan bahwa masalah keperawatan melibatkan mekanisme koping yang tidak efektif yang menyebabkan respon tidak efektif, merusak integritas individu. Teori keperawatan ini menekankan promosi kesehatan dan pentingnya membantu klien dalam memanipulasi lingkungan. Kedua gagasan tersebut memiliki arti yang penting dalam kesehatan (Manalu et al., 2021). Sister Calista Roy memandang seseorang yang terkena sakit sebagai suatu adaptasi dan tujuan dari keperawatan adalah menolong seseorang agar dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologisnya serta konsep diri selama individu sehat dan sakit. Sister Calista Roy melihat bahwa manusia individu merupakan makhluk bio – psiko – sosial yang dilihat sebagai suatu kesatuan yang utuh dan berinteraksi dengan lingkungan (Silalahi et al., 2021). Cara yang dilakukan individu untuk menanggulangi stresyang dihadapi disebut mekanisme koping. Mekanisme koping yang digunakan setiap individu dalam mengatasi *stressor* dapat berupa mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping inefektif. Penggunaan mekanisme koping yang adaptif atau yang efektif merupakan langkah pertama untuk mencegah *distress* psikologikal. Teori keperawatan model Sister Calista Roy, terdiri dari 4 elemen yang terdiri dari (Simak & Renteng, 2021):

1. Manusia

Menurut teori keperawatan Sister Calista Roy, manusia merupakan sistem holistik (bio – psikososial) dan merupakan sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dan lingkungan secara konstan saling memengaruhi. Sistem manusia terdiri dari individu, kelompok, keluarga, organisasi atau masyarakat. Manusia merupakan fokus utama keperawatan, sebagai penerima asuhan keperawatan. Lebih spesifik lagi manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator, dan bertindak mempertahankan adaptasi dalam 4 cara adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interpenden). Sebagai sistem hidup, manusia secara terus – menerus berinteraksi dengan lingkungan, diantara sistem dan lingkungan terjadi pertukaran informasi, masalah dan energi.

1. Kesehatan

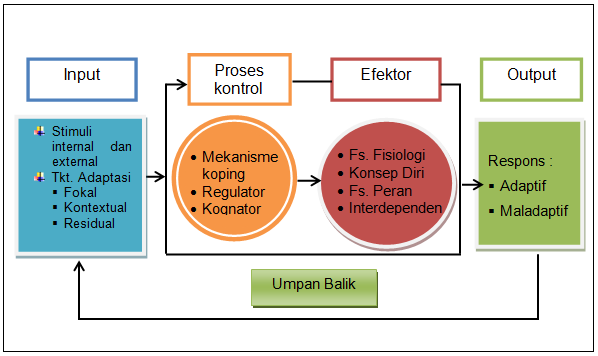
Kesehatan merupakan suatu keadaan dan suatu proses untuk menjadi manusia secara utuh. Kesehatan menggambarkan adaptasi, interaksi antara manusia dan lingkungan. Peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat yang lebih tinggi pada keadaan sejahtera atau sehat. Kesehatan dilihat dari mulai rentang kematian sampai puncak kesehatan/kesejahteraan. Kesehatan bukan merupakan bebas dari penyakit, terhindar dari kematian, ketidakbahagiaan dan stres, akan tetapi kemampuan untuk mengatasi hal tersebut dengan tepat. Sakit merupakan hasil dari tidak efektifnya mekanisme koping (adaptasi) terhadap perubahan lingkungan dan kesehatan terjadi ketika manusia secara terus – menerus beradaptasi. Sehat dan sakit merupakan hal yang tidak terlepas dan selalu berdampingan dalam hidup manusia.

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan konsep utama kedua dari model adaptasi Roy. Lingkungan dipahami sebagai dunia di dalam dan disekitar manusia sebagai sistem adaptif. Lingkungan, meliputi: semua kondisi, keadaan, dan pengaruh sekitar yang memengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif. Setiap perubahan pada lingkungan menuntut peningkatan energi untuk beradaptasi terhadap situasi. Faktor lingkungan yang memengaruhi manusia adalah stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

1. Keperawatan

Keperawatan didefinisikan sebagai profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pola manusia dan proses kehidupan manusia dengan suatu komitmen untuk meningkatkan kesehatan dan potensi hidup yang maksimal untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara umum melalui promosi kesehatan. Menurut Roy, tujuan keperawatan adalah meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada empat mode adaptif yang berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup, dan kematian yang damai. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada dalam suatu area dengan tingkatan adaptasi manusia, ketika stimulus fokal tersebut berada pada area tersebut manusia dapat membuat suatu respon efektif. Jadi, peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep teori adaptasi Roy. Tindakan keperawatan diarahkan untuk meningkatkan interaksi manusia dengan lingkungan dan juga untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam beradaptasi.



Gambar 2. 2 Skema Teori Keperawatan Adaptasi Sister Calista Roy

(Alligood, MRTomey, 2006)

Pada bagian input terdapat bagian stimulus yang dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Stimulus fokal

Stimulus fokal adalah stimulus internal dan eksternal yang mendorong orang untuk beradaptasi dengan cepat. Stimulus fokal fokus secara langsung mempengaruhi manusia dan memberikan kesadaran yang cepat untuk bereaksi dan beradaptasi.

1. Stimulus kontekstual

Stimulus kontekstual adalah stimulus lainnya yang terdapat dalam suatu situasi yang berkontribusi terhadap efek dari stimulus fokal. Stimulus ini mempengaruhi respon manusia terhadap stimulus fokal.

1. Stimulus residual

Stimulus residual adalah faktor lingkungan dengan atau tanpa sistem manusia dengan efek yang tidak jelas. Bentuk stimulus residual, meliputi: karakteristik, nilai, dan sikap yang dikembangkan dari pengalaman masa lalu seperti kepercayaan dan pengalaman.

Dari ketiga stimulus di atas menyebabkan manusia melakukan proses kontrol yang menghasilkan mekanisme koping. Mekanisme koping adalah cara manusia berespon terhadap stimulus (rangsangan). Mekanisme koping pada individu terbagi menjadi 2 sub sistem, yaitu:

1. Subsistem regulator

Subsistem regulator merupakan proses koping utama yang melibatkan sistem saraf, kimiawi, dan endokrin. Subsistem regulator berpartisipasi dalam proses respon tubuh terhadap berbagai stimulus.

1. Subsistem kognator

Subsistem kognator merupakan proses koping yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi, antara lain persepsi dan proses informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. Subsistem kognator melibatkan fungsi otak yang lebih tinggi dimana individu menggunakan kemampuan persepsi, penilaian dan emosinya dalam berespon terhadap stimulus intenal maupun eksternal.

Proses koping individu dalam menghadapi stimulus lingkungan akan menghasilkan respon perilaku adaptasi. Respon perilaku adaptasi adalah respon meningkatkan integritas dalam rangka mencapai tujuan sistem manusia. Respon adaptasi terbagi dalam 4 bagian, yaitu:

1. Fungsi fisiologis

Respon adaptasi fisiologis berfokus pada kebutuhan untuk mempertahankan integritas anatomis dan fisiologis individu. Adaptasi fisiologis mengacu pada sejauh mana tubuh merespon secara fisiologis terhadap stimulus untuk mempertahankan integritasnya. Adaptasi fisiologis dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, proteksi, persepsi, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

1. Konsep diri

Konsep diri adalah pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi eksternal berdasarkan reaksi orang lain terhadap dirinya. Teori keperawatan Roy membagi konsep diri menjadi 2 aspek, yaitu: fisik diri dan personal diri.

1. Fungsi peran

Fungsi peran adalah respon perilaku dalam hal individu di tatanan sosial. Peran sebagai suatu unit sosial didefinisikan sebagai sekumpulan harapan tentang bagaimana seorang individu menempati posisi bersama terhadap posisi lain.

1. Interdependen

Respon adaptasi interdependen meliputi keluarga dan orang lain. Suatu hubungan yang menuntut antara individu dan orang lain termasuk diantara keikhlasan dan kemampuan memberi dan menerima, sepert: memberi dan menerima cinta, pengetahuan, keterampilan, komitmen, dan waktu.

## Hubungan Antara Konsep

Landasan ilmu keperawatan yang digunakan adalah teori keperawatan adaptasi dari Sister Calista Roy. Pengambilan teori keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian yang akan diteliti. Teori keperawatan tersebut menitikberatkan pada perubahan adaptasi menjadi perilaku yang adaptif. Pada skema teori keperawatan Sister Calista Roy, meliputi: input, proses kontrol, efektor, dan output.

Pada kolom input terdiri atas faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan, meliputi: reaksi orang tua selama perawatan anak, perasaan bersalah, cemas dan takut, perasaan sedih, takut mendapat perawatan yang tidak pantas, takut terbeban biaya, takut anak semakin menderita. Sedangkan, pada faktor internal pada penelitian yang akan diteliti, meliputi: tingkat pendidikan, tingkat kecemasan, dan prosedur penerimaan pasien baru. Pada kolom proses kontrol di dalam teori Sister Calista Roy membahas mekanisme koping, regulator, dan kognator. Mekanisme koping yang adaptif dan efektif dapat mecegah rasa cemas yang dialami*.*

Efektor sendiri merupakan perilaku yang memberikan tanggapan ataupun hasil dari rangsangan sebelumnya, meliputi: fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependen. Pada hasil akhir (output) pada penelitian ini terbagi menjadi 5 hasil tingkat kecemasan, yaitu: normal, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas sangat berat.

Model teori keperawatan adaptasi Sister Calista Roy, menjelaskan bahwa manusia adalah sistem yang holistik dan adaptif yang digunakan untuk tujuan yang ingin dicapai. Pada orang tua yang mampu melakukan perkembangan emosi secara baik terhadap stressor maka akan berdampak positif. Sedangkan, jika orang tua menunjukkan reaksi yang maladaptif terhadap stressor, maka akan mengakibatkan munculnya emosi yang negatif.

# KERANGKA KONSEPTUAL

## Kerangka Konsep

OUTPUT

EFEKTOR

PROSES KONTROL

INPUT

ADAPTIF

1. Menerima proses perawatan dengan baik.
2. Tingkat kepuasan meningkat.
3. Tingkat kepercayaan meningkat.
4. Kooperatif dalam mengikuti perawatan atau tindakan yang diberikan.

MALADAPTIF

1. Menolak perawatan yang diberikan.
2. Melakukan komplain.
3. Tidak puas akan perawatan yang diberikan.
4. Mekanisme koping
5. Regulator

Kecemasan orang tua pasien

1. Kecemasan orang tua pasien
2. Konsep diri
3. Fungsi peran
4. Interdependen

STIMULASI FOKAL

Prosedur penerimaan pasien baru

Reaksi orang tua selama perawatan anak

STIMULASI KONTEKSTUAL

Tingkat pendidikan

STIMULASI RESIDUAL

1. Perasaan bersalah, cemas dan takut
2. Perasaan sedih
3. Takut mendapat perawatan yang tidak pantas
4. Takut terbeban biaya
5. Takut anak semakin menderita

Umpan Balik

**Keterangan :**

= Variabel diteliti = Berhubungan

= Variabel tidak diteliti = Berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Terdapat hubungan antara prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

# METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan kuantitatif korelasional dan pendekatan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel penelitian hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

**Variabel**

**Independen**

(tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya)

Deskripsi

Variabel

Interpretasi hasil/makna

Uji

Hubungan

**Variabel**

**Dependen**

(tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya)

Deskripsi

Variabel

Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan *Pendekatan Cross Sectional* (Nursalam, 2020)

## Kerangka Kerja

**Populasi:**

Orang tua anak pasien baru di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 134 orang tua dalam rata-rata1 bulan

**Teknik Sampling:**

Menggunakan *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*

**Sampel:**

Sebagian orang tua anak pasien baru di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan kriteria inklusi sebanyak 100 orang tua

**Desain Penelitian:**

Analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*

**Pengumpulan Data**

**Variabel Dependen:**

Tingkat kecemasan

Alat ukur: Kuesioner DASS-21

**Variabel Independen:**

Tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru

Alat ukur: Kuesioner

**Pengolahan Data:**

*Editing, Coding, Processing* dan *Cleaning*

**Analisa Data:**

Menggunakan uji *Spearman Rho*

**Hasil dan Pembahasan**

**Kesimpulan dan Saran**

Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## 

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 dengan rincian waktu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Waktu Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penyusunan Skripsi | OKTOBER 2023 | | | | NOVEMBER  2023 | | | | DESEMBER  2023 | | | | JANUARI  2024 | | | |
| I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Mengajukan surat pengambilan data penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mengajukan surat laik etik |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pengambilan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tabulasi Data Hingga Olah Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Menyusun bab 5 dan bab 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

### Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah orang tua anak yang merupakan pasien baru dalam 1 bulan di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 134 orang tua.

### Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua anak yang merupakan pasien baru di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. Orang tua pasien baru di ruangan anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Orang tua yang bisa baca tulis.
4. Kriteria Ekslusi
5. Orang tua yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

### Besar Sampel Penelitian

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2017) :

n =

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

maka, besar sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

n =

n =

= = = = 100 orang tua

### Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu dengan jenis *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan/masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya.

## Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik dari suatu subjek penelitian yang diukur (Roflin et al., 2021). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu: variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Bebas *(Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat, serta digunakan dalam penelitian korelasional (hubungan) (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Variabel Terikat *(Dependent*)

Variabel terikat (*Variable Dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Definisi Operasional

Definisi operasional adalah seluruh aspek penelitian guna memberikan informasi kepada pembaca perihal caranya mengukur suatu variabel yang bertujuan untuk membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan variabel yang sama (Candra et al., 2021).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| 1. | Variabel bebas (*Independent*)  Tingkat Pendidikan | Level ijazah yang diterima dan dibuktikan dalam bentuk ijazah. | 1. Jenjang pendidikan formal. | Kuesioner | Ordinal | 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT |
| 2. | Variabel bebas (*Independent*)  Prosedur Penerimaan Pasien Baru | Interaksi antara tenaga kesehatan dan orang tua pasien baru dalam menjelaskan informasi mengenai ruang rawat inap anak maupun rumah sakit | 1. Informasi petugas yang akan merawat. 2. Informasi aturan rumah sakit. 3. Informasi hak dan kewajiban pasien /keluarga. | Kuesioner | Ordinal | 1. Kurang = 0-13 2. Cukup = 14-26 3. Baik =   27-39 |
| 3. | Variabel Terikat  (*Dependent*)  Tingkat Kecemasan | Perasaan dan pikiran yang bingung dan takut yang dialami oleh orang tua pasien dalam merawat anaknya saat dirawat di rumah sakit. | 1. Emosi /psikologis 2. Fisik. 3. Perilaku. | Kuesioner DASS-21 | Ordinal | 1. Normal = 0-7 2. Kecemasan Ringan = 8-9 3. Kecemasan Sedang = 10-14 4. Kecemasan Berat =   15-19   1. Kecemasan Sangat Berat =   20-63 |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan seorang peneliti untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data sesuai dengan subjek permasalahan yang diteliti (Kurniawan, 2021). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode angket dengan menggunakan kuesioner. Instrumen kuesioner yang diberikan kepada responden terdiri atas:

1. Kuesioner Data Demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner dimana data demografi berupa pertanyaan kepada responden (orang tua) dan perawat. Data responden orang tua, meliputi: tanggal dan jam MRS, inisial nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan orang tua, biaya perawatan, jarak rumah ke rumah sakit, hubungan keluarga dengan pasien, penunggu pasien paling sering, informasi yang ingin diketahui, pengalaman anak pernah dirawat di rumah sakit, diagnosa medis yang ditegakkan. Sedangkan, data perawat meliputi: tingkat pendidikan perawat, usia, lama bekerja.

1. Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru

Kuesioner prosedur penerimaan pasien baru berjumlah 39 pertanyaan. Kuesioner tersebut menggunakan data dikotomi yang terdiri dari yang terdiri dari pernyataan *favorable* ya dan tidak. Penilaian dengan cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap item, yaitu ya diberikan skor 1 dan tidak diberikan skor 0. Total skor diperoleh terendah 0 dan tertinggi 39. Semakin tinggi skor, maka semakin baik prosedur mengenai penerimaan pasien baru.

Tabel 4. 3 Blueprint Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Indikator** | **Item Pertanyaan** | **Total** |
| Prosedur Penerimaan Pasien Baru | Informasi petugas yang akan merawat | 1, 2 | 2 |
| Informasi aturan rumah sakit | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 | 13 |
| Informasi hak dan kewajiban pasien/keluarga | 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 | 24 |
| Jumlah Total | | | 39 |

Tabel 4. 4 Tipe Pertanyaan Kuesioner Prosedur Penerimaan Pasien Baru

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipe *Favorable*** | **Tipe *Unfavorable*** |
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 | - |

Tabel 4. 5 Interpretasi Prosedur Penerimaan Pasien Baru

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kategori** | **Rentang Skor** |
| 1. | Kurang | 0-13 |
| 2. | Cukup | 14-26 |
| 3. | Baik | 27-39 |

Instrumen kuesioner prosedur penerimaan pasien baru sudah lewat uji validitas serta reliabelitas. Uji validitas mengacu pada perbandingan nilai r hitung dari uji statistik *pearson product moment* dengan r tabel. Nilai r tabel mengacu pada jumlah ilustrasi 30 responden dengan nilai 0,361 (α=0,05). Pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung ≥ r tabel (r tabel = 0,361; n = 30; taraf signifikan 5%). Hasil validitas menunjukkan total 39 item pertanyaan memiliki nilai r hitung > 0,361, sehingga dinyatakan seluruh pertanyaan tersebut valid. Sedangkan, hasil uji reliabelitas pada kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach’s Alpha*, diperoleh hasil *Cronbach’s Alpha* sebesar > r tabel (r tabel = 0,361; n= 30; taraf signifikan 5%) yaitu 0,986, sehingga kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data.

1. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Instrumen pengukuran tingkat kecemasan mengacu pada instrumen baku DASS-21. Instrumen tersebut bertujuan untuk menggambarkan tingkat cemas dengan cara mengenal status emosional seseorang. Selain itu, pertanyaan yang ada di dalam kuesioner DASS-21 lebih tepat dalam mengukur tingkat kecemasan dimana isi dari kuesioner DASS-21 tersebut sesuai dengan variabel penelitian yang diteliti oleh peneliti. Maksud dari kata lebih tepat yaitu kalimat yang ada di dalam kuesioner DASS-21 mudah dipahami oleh responden. Kemudian, kategori keparahan klinis pada kuesioner DASS-21 pada sub skala kecemasan yaitu mengukur gejala kecemasan dan ketakutan yang terus-menerus dirasakan (Lovibond & Lovibond, 1995). Seluruh pertanyaan di dalam instrumen tersebut berjumlah 21 pertanyaan. Cara memberikan penilaian terhadap kuesioner DASS-21, masing-masing pertanyaan diberi skor antara 0-3 (Lovibond & Lovibond, 1995). Berikut skor dari instrumen DASS-21, antara lain:

0 = Tidak terjadi

1 = Kadang terjadi

2 = Sering terjadi

3 = Sering sekali

Pada kategori skor di dalam kuesioner DASS-21 terdapat 2 tipe, yaitu tipe *favorable* dan tipe *unfavorable.* Seluruh pertanyaan pada kuesioner DASS-21 merupakan pertanyaan dengan tipe *favorable.*

Tabel 4. 6 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Indikator** | **Item Pertanyaan** | **Total** |
| Tingkat Kecemasan | Emosi/psikologis | 3, 5, 10, 13, 17, 21 | 6 |
| Fisik | 1, 2, 7, 9, 15, 16, 19, 20 | 8 |
| Perilaku | 4, 6, 8, 11, 12, 14, 18 | 7 |
| Jumlah Total | | | 21 |

Tabel 4. 7 Tipe Pertanyaan Kuesioner Tingkat Kecemasan

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipe *Favorable*** | **Tipe *Unfavorable*** |
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | - |

Kuesioner tingkat kecemasan DASS-21 memiliki nilai realibilitas 0,82. Tingkat *Cronbach alpha* dibedakan menjadi subskala depresi, kecemasan, dan stres dengan masing-masing nilai 0,94, 0,87, dan 0,91 sehingga kuesioner DASS-21 dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data. Adapun penilaian dapat dihitung dengan cara:

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x Jumlah pertanyaan

= 3 x 21 = 63

1. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x Jumlah pertanyaan

= 0 x 21 = 0

1. Cari rentang = Nilai terbesar – Nilai terkecil

= 63 – 0 = 63

1. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)

= 63 : 5 = 12.6 = 13

1. Rata-rata (*mean*) = (Nilai maksimal + Nilai minimal) : 2

= (63+0) : 2 = 31.5

Tabel 4. 8 Penentuan Skor Tingkat Kecemasan

|  |  |
| --- | --- |
| **Tingkat Kecemasan** | |
| Nilai Minimal | 0 |
| Nilai Maksimal | 63 |
| Rentang | 63 |
| Mean | 31.5 |

Tabel 4. 9 Interpretasi Tingkat Kecemasan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kategori** | **Rentang Skor** |
| 1. | Normal | 0-7 |
| 2. | Ringan | 8-9 |
| 3. | Sedang | 10-14 |
| 4. | Berat | 15-19 |
| 5. | Sangat Berat | 20-63 |

1. Prosedur Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang data demografi, prosedur penerimaan pasien baru, dan tingkat kecemasan. Pengumpulan data yang dilakukan, meliputi:

1. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan lalu diserahkan ke bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin melakukan studi pendahuluan. Selanjutnya, surat izin studi pendahuluan diserahkan ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap orang tua pasien di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagai sumber informasi mengenai peristiwa yang terjadi.
4. Peneliti melakukan ujian proposal dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”
5. Setelah dinyatakan lulus uji proposal, peneliti selanjutnya mengajukan surat ijin penelitian (laik etik) dan pengambilan data.
6. Peneliti mengajukan kembali untuk pembuatan surat ijin penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya” kepada Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
7. Peneliti menerima surat ijin penelitian dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan surat ijin laik etik nomor 153/EC/KEP/2023.
8. Kemudian peneliti melanjutkan untuk menentukan responden penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *non probality sampling*.
9. Kriteria inklusi dan eksklusi populasi awal didapatkan sejumlah 134 orang tua kemudian dilakukan pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 100 orang tua.
10. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
11. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
12. Kuesioner yang dibagikan kepada responden seputar data demografi, prosedur penerimaan pasien baru dan tingkat kecemasan.
13. Responden yang bersedia mengisi kuesioner diberikan *reward* sebagai tanda terima kasih peneliti.
14. Kuesioner yang telah dibagikan kepada responden kemudian dikumpulkan kembali untuk diolah lebih lanjut menggunakan bantuan aplikasi SPSS 25.
15. Data yang didapat dari SPSS 25 akan dimasukkan ke dalam laporan akhir karya ilmiah dalam bentuk skripsi.

### Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan oleh responden dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi.

1. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh pada pengambilan data dikelompokkan dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau angka pada masing-masing variabel.

1. Kuesioner demografi, pendidikan terakhir Tidak Sekolah = 1; SD = 2; SMP = 3; SMA = 4; PT = 5.
2. Kuesioner prosedur penerimaan pasien baru, untuk kategori Kurang = 1; Cukup = 2; Baik = 3.
3. Kuesioner tingkat kecemasan untuk kategori Normal = 1; Kecemasan ringan = 2; Kecemasan sedang = 3; Kecemasan berat = 4; Kecemasan sangat berat = 5.
4. Mengolah data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 25 (*Statistical Product for Social Sciense*).

1. Pembersihan (*cleaning*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan hasil yang akurat dan benar.

### Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu perlakuan menganalisis setiap variabelnya yang berfungsi untuk meringkas kumpulan data sehingga menjadi suatu informasi yang berguna (Saparina et al., 2020). Peneliti melakukan analisa umum dengan menganalisa data pendidikan terakhir, pemberian informasi penerimaan pasien baru, dan tingkat kecemasan kemudian didistribusikan ke dalam tabel frekuensi.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menguji statistik. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas pada penelitian ini, yaitu tingkat pendidikan dan pemberian informasi penerimaan pasien baru. Sedangkan, variabel terikat adalah tingkat kecemasan. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Spearman Rho* dikarenakan skala data pada penelitian adalah ordinal dan ordinal. Jika hasil ρ < α = 0,05, maka H1 diterima dan H0 ditolak atau ada hubungan. Namun, jika ρ > α = 0,05, maka H1 ditolak dan H0 diterima atau tidak ada hubungan.

Tabel 4. 10 Interpretasi Uji Rank Sperman’s Rho

|  |  |
| --- | --- |
| **Nilai Korelasi *Spearman*** | **Interpretasi** |
| 0,00-0,25 | Hubungan sangat lemah |
| 0,26-0,50 | Hubungan cukup |
| 0,51-0,75 | Hubungan kuat |
| 0,76-0,99 | Hubungan sangat kuat |
| 1,00 | Hubungan sempurna |

Sumber : (Gumilar et al., 2023)

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin nomor 153/EC/KEP/2023 yang dikeluarkan oleh RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur, sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian, meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada orang tua di ruang rawat inap anak (Ruang 5) RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Di dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

1. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 dan didapatkan 130 responden. Sejumlah 30 responden untuk uji validitas dan reliabelitas kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dan sebanyak 100 responden sebagai sampel penelitian. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum di dalam penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, biaya perawatan, hubungan dengan pasien, pengalaman hospitalisasi, dan diagnosa medis yang ditegakkan. Sedangkan, data khusus meliputi: tingkat pendidikan orang tua, prosedur penerimaan pasien baru dan tingkat kecemasan orang tua.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit tipe A/Tingkat 1 yang berada di Jalan Gadung No. 1 Jagir, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur dengan luas tanah 208.250 m2 dan luas gedung 84.130 m2. Sedangkan, Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan salah satu fasilitas ruang rawat inap yang dikhususkan untuk pasien anak-anak yang berusia antara 1 bulan sampai

dengan usia 18 tahun. Pemberian informasi pada pasien baru yang dilaksanakan di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah dilakukan sesuai dengan SPO yang ada. Akan tetapi terdapat perbedaan efektivitas pemberian informasi kepada pasien baru ketika ketika dilakukan pada shift pagi, siang maupun malam. Jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjumlah 15 perawat dengan latar belakang telah mengikuti pelatihan komunikasi efektif. RSPAL dr. Ramelan Surabaya rutin melakukan pelatihan komunikasi efektif setiap 1-2 tahun sekali melalui Bidang Diklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berikut batas-batas ruangan yang membatasi Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, antara lain:

Utara : NICU Sentral

Timur : Ruang Kemoterapi

Selatan: Masjid

Barat : ICU Sentral

Adapun visi misi dari Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, seperti berikut ini:

**Visi :**

Menjadi ruang unggulan dalam pelayanan perawatan RUMKITAL dr. Ramelan.

**Misi :**

1. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan anak.
2. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan sesuai tumbuh kembang anak.
3. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh kasih sayang.

### Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah orang tua pasien baru di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 100 orang tua pasien baru. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu orang tua pasien.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden. Karakteristik responden, meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, biaya perawatan, hubungan dengan pasien, pengalaman hospitalisasi, dan diagnosa medis yang ditegakkan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 20-30 Tahun | 43 | 43 |
| 31-40 Tahun | 31 | 31 |
| 41-50 Tahun | 21 | 21 |
| 51-55 Tahun | 5 | 5 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru dengan usia 20-30 tahun sebanyak 43 orang (43%), usia 31-40 tahun sebanyak 31 orang (31%), usia 41-50 tahun sebanyak 21 orang (21%), usia 51-55 tahun 5 orang (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 20 | 20 |
| Perempuan | 80 | 80 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (80%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (20%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Menikah | 100 | 100 |
| Belum Menikah | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru dengan status pernikahan menikah sebanyak 100 orang (100%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| TNI | 33 | 33 |
| PNS TNI | 5 | 5 |
| PNS | 0 | 0 |
| Swasta/Wiraswasta | 20 | 20 |
| Lainnya | 42 | 42 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru dengan jenis pekerjaan lainnya sebanyak 42 orang (42%), TNI sebanyak 33 orang (33%), swasta/wiraswasta sebanyak 20 orang (20%), PNS TNI sebanyak 5 orang (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Perawatan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Perawatan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| BPJS | 90 | 90 |
| Asuransi | 0 | 0 |
| Umum | 10 | 10 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru dengan biaya perawatan BPJS sebanyak 90 orang (90%) dan biaya perawatan umum sebanyak 10 orang (10%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hubungan Dengan Pasien | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ayah | 20 | 20 |
| Ibu | 80 | 80 |
| Lainnya | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien baru sebagai ibu sebanyak 80 orang (80%) dan sebagai ayah sebanyak 20 orang (20%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengalaman Hospitalisasi | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Pernah | 8 | 8 |
| Tidak | 92 | 92 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa pengalaman hospitalisasi pasien sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 92 orang (92%) dan pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 8 orang (8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis yang Ditegakkan

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa Medis | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| DHF | 49 | 49 |
| Diare | 29 | 29 |
| Bronkopneumonia | 12 | 12 |
| Lainnya | 10 | 10 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa diagnosa medis pasien yang ditegakkan dengan diagnosa medis DHF sebanyak 49 pasien (49%), Diare sebanyak 29 pasien (29%), Bronkopneumonia sebanyak 12 pasien (12%), dan diagnosa medis lain sebanyak 10 pasien (10%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendapatan Orang Tua | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| <1 Juta | 24 | 24 |
| >1 Juta | 31 | 31 |
| >5 Juta | 45 | 45 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa pendapatan orang tua pasien baru dengan pendapatan >5 juta sebanyak 45 orang (45%), >1 juta sebanyak 31 orang (31%), <1 juta sebanyak 24 orang (24%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Ke Rumah Sakit

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Ke Rumah Sakit Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jarak Ke Rumah Sakit | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 20-30 km | 57 | 57 |
| 31-40 km | 32 | 32 |
| 41-50 km | 11 | 11 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa jarak ke rumah sakit orang tua pasien baru dengan jarak 20-30 km sebanyak 57 orang (57%), 31-40 km sebanyak 32 orang (32%), 41-50 km sebanyak 11 orang (11%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penunggu Pasien Paling Sering | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Nenek | 64 | 64 |
| Ibu | 31 | 31 |
| Tante | 5 | 5 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa penunggu pasien paling sering dengan nenek sebanyak 64 orang (64%), ibu sebanyak 31 orang (31%), dan tante sebanyak 5 orang (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informasi yang Diinginkan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Kesehatan Anak | 36 | 36 |
| Hasil Laboratorium | 47 | 47 |
| Keadaan Anak | 17 | 17 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa informasi yang diinginkan dengan hasil laboratorium sebanyak 47 orang (47%), kesehatan anak sebanyak 36 orang (36%), keadaan anak sebanyak 17 orang (17%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Perawat

Tabel 5. 13 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Perawat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 25-30 Tahun | 4 | 26,7 |
| 31-35 Tahun | 3 | 20 |
| 36-40 Tahun | 1 | 6,7 |
| 41-45 Tahun | 6 | 40 |
| 46-50 Tahun | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa usia perawat dengan usia 41-45 tahun sebanyak 6 orang (40%), 25-30 tahun sebanyak 4 orang (26,7%), usia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (20%), usia 36-40 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), dan usia 46-50 tahun sebanyak 1 orang (6,7%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat

Tabel 5. 14 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Perawat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| D3 | 12 | 80 |
| S1/Ners | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.14 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan perawat dengan jenjang D3 sebanyak 12 orang (80%) dan jenjang pendidikan S1/Ners sebanyak 3 orang (20%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja Perawat

Tabel 5. 15 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Kerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| <5 Tahun | 4 | 26,7 |
| >5 Tahun | 11 | 73,3 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.15 menjelaskan bahwa lama kerja >5 tahun sebanyak 11 orang (73,3%) dan lama kerja perawat <5 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. **Tingkat pendidikan orang tua**

Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Sekolah | 4 | 4 |
| SD | 9 | 9 |
| SMP | 26 | 26 |
| SMA | 40 | 40 |
| Perguruan Tinggi | 21 | 21 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.16 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan SMA sebanyak 40 orang (40%), SMP sebanyak 26 orang (26%), Perguruan Tinggi sebanyak 21 orang (21%), SD sebanyak 9 orang (9%), tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%).

1. **Pemberian informasi penerimaan pasien baru**

Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Informasi Penerimaan Pasien Baru Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prosedur Penerimaan Pasien Baru | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Baik | 94 | 94 |
| Cukup | 4 | 4 |
| Kurang | 2 | 2 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.17 menjelaskan distribusi responden berdasarkan prosedur penerimaan pasien baru kategori baik sebanyak 94 orang (94%), cukup sebanyak 4 orang (4%), kurang sebanyak 2 orang (2%).

1. **Tingkat kecemasan orang tua**

Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang tua Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan Orang Tua | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Normal | 3 | 3 |
| Kecemasan Ringan | 15 | 15 |
| Kecemasan Sedang | 80 | 80 |
| Kecemasan Berat | 2 | 2 |
| Kecemasan Sangat Berat | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.18 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan orang tua dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 80 orang (80%), kecemasan ringan sebanyak 15 orang (15%), normal sebanyak 3 orang (3%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (2%).

1. **Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Tabel 5. 19 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Pendidikan Orang Tua | Tingkat Kecemasan Orang Tua | | | | | | | | | | Total | |
| Normal | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | |
| F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Tidak Sekolah | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| SD | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 |
| SMP | 1 | 1 | 3 | 3 | 22 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 26 |
| SMA | 0 | 0 | 4 | 4 | 35 | 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 40 | 40 |
| PT | 0 | 0 | 2 | 2 | 18 | 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 21 | 21 |
| Total | 3 | 3 | 15 | 15 | 80 | 80 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Nilai uji statistik *Spearman’s Rho* 0,001 (ρ < 0,05) (r=0,328) | | | | | | | | | | | | |

Tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 100 orang responden pendidikan SMA dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 35 orang (35%), pendidikan SMA dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (4%), pendidikan SMA tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (1%), pendidikan SMP dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 orang (22%), pendidikan SMP dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (3%), pendidikan SMP dan tingkat kecemasan normal sebanyak 1 orang (1%), pendidikan PT dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang (18%), pendidikan PT dan kecemasan ringan sebanyak 2 orang (2%), pendidikan PT dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (1%), pendidikan SD dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (5%), pendidikan SD dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (2%), pendidikan SD dan tingkat kecemasan normal sebanyak 2 orang (2%), pendidikan tidak sekolah dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (3%), pendidikan tidak sekolah dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (1%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai ρ=0,001 dengan koefisien korelasi 0,328. Hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan yang cukup mengartikan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka cukup mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Nilai koefisien korelasi memiliki hasil yang positif dimana hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien (kecemasan tergolong normal).

1. **Hubungan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Tabel 5. 20 Hubungan Prosedur Penerimaan Paisen Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prosedur Penerimaan Pasien Baru | Tingkat Kecemasan Orang Tua | | | | | | | | | | Total | |
| Normal | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | |
| F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Baik | 3 | 3 | 11 | 11 | 78 | 78 | 2 | 2 | 0 | 0 | 94 | 94 |
| Cukup | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Kurang | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 3 | 3 | 15 | 15 | 80 | 80 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Nilai uji statistik *Spearman’s Rho* 0,002 (ρ < 0,05) (r=0,301) | | | | | | | | | | | | |

Tabel 5.20 memperlihatkan bahwa hubungan antara prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 100 orang responden dengan kategori baik dan tingkat kecemasan normal sebanyak 3 orang (3%), kategori baik dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 orang (11%), kategori baik dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 78 orang (78%), kategori baik dan tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (2%), kategori cukup dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (2%), kategori cukup dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (2%), kategori kurang dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (2%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai ρ=0,002 dengan koefisien korelasi 0,301. Hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan yang cukup mengartikan semakin baik prosedur penerimaan pasien baru, maka cukup mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Nilai koefisien korelasi memiliki hasil yang positif dimana hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, yaitu semakin baik prosedur penerimaan pasien baru maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien (kecemasan tergolong normal).

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan tingkat pendidikan dan prosedur penerimaan pasien baru dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Di Ruan Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya secara umum menggambarkan tingkat pendidikan orang tua pasien SMA sebanyak 40 orang (40%), SMP sebanyak 26 orang (26%), PT sebanyak 21 orang (21%), SD sebanyak 9 orang (9%), tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%). Tingkat pendidikan yang terdapat di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sejalan dengan penelitian (Rizaminiarti, 2015), sebagian besar tingkat pendidikan orang tua pasien adalah SMA sebanyak 36 orang (56,5%).

Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan orang tua mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin benyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan (Riyana & Triguna, 2023). Maka dari itu, status pendidikan seseorang sangatlah penting dengan harapan semakin tinggi pendidikan, maka kemampuan mengolah informasi dan koping terhadap rasa cemas menjadi ke arah yang baik (Hidayat et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa orang tua pasien yang anaknya dirawat di rumah sakit akan lebih sedikit mengalami kecemasan jika mereka lebih berpendidikan, sedangkan orang tua pasien yang memiliki pendidikan yang kurang akan lebih cenderung mengkhawatirkan kesehatan anaknya. Pemahaman seseorang tentang isu tertentu sangat berhubungan dengan tingkat pendidikannya. Dengan kata lain semakin seseorang memiliki pengetahuan yang lebih, semakin sedikit atau berkurang pula kecemasan yang orang tua pasien rasakan.

### Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pada tabel 5.17 didapatkan pemberian informasi penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, menunjukkan bahwa dari 100 responden orang tua pasien baru hampir seluruhnya prosedur penerimaan pasien baru dalam kategori baik sebanyak 94 orang (94%). Hasil poin terbanyak dari kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dengan jumlah seluruhnya 100 orang (100%) responden menjawab ya pada nomor 1 dengan pernyataan “perawat mengucapkan salam pada pasien atau keluarga pasien (selamat pagi/siang/malam)”

Fase orientasi dimulasi ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya (Purwanti, 2013). Memulai hubungan awal dengan perawat dan pasien memerlukan keterampilan komunikasi yang unik. Setiap hari manusia berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya dengan mendengarkan, berbicara, berbagi, tertawa, menenangkan dan memperhatikan. Tugas perawat pada fase orientasi, meliputi membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan melalui komunikasi terbuka, merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan pasien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak atau perjanjian yang telah disepakati bersama, menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka, dan merumuskan tujuan interaksi dengan pasien. hubungan paramedis dan pasien pada fase orientasi sangat menentukan suasana bagi hubungan interpersonal yang baik dengan menyambut pasien dengan cara yang benar (Siregar, 2016).

Seorang perawat mampu berkomunikasi dengan baik dimana mengawali pertemuan dengan pasien menggunakan salam merupakan faktor penting dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pasien. Semakin baik komunikasi perawat dan semakin sopan perawat dalam memperlakukan pasien, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien (Hasanah & Maharani, 2022). Perawat yang melakukan salam pada saat pertama bertemu dengan pasien akan mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien, menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit dimana perawat bekerja, yang akhirnya memberikan kepuasan kepada pasien (Pertiwi et al., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa seluruh perawat di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah mengucapkan salam ketika pertama kali bertemu dengan pasien maupun dengan keluarganya. Mengucapkan salam pada saat pertemuan pertama kali merupakan hal yang sangat sopan untuk dilakukan. Mengucapkan salam dapat membina hubungan antara perawat dan pasien maupun orang tua pasien. Hal tersebut dilakukan karena penting sekali untuk menjalin hubungan saling percaya yang bertujuan agar tiindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dapat membuat percaya orang tua pasien. mengucapkan salam juga membuat situasi antara perawat dan pasien tidak menjadi canggung.

Hasil poin terbanyak dari kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dengan jumlah seluruhnya 100 orang (100%) responden menjawab ya pada nomor 2 dengan pernyataan “perawat memperkenalkan dan menyebutkan nama perawat yang bertugas saat ini.” Pada tahapan orientasi atau perkenalan ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat perawat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Dalam memulai tahapan ini, perawat harus melakukan komunikasi terbuka dengan pasien. Komunikasi terbuka yang dimaksud adalah melakukan perkenalan diri kepada pasien (Nasir, 2009). Dengan memperkenalkan diri maka harapannya pasien juga akan membuka diri kepada perawat. Sehingga komunikasi dan interaksi akan mudah dilakukan (Siregar, 2016).

Saat perawat memperkenalkan diri maka perawat telah melakukan kontrak awal dengan pasien dan menjalin BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya). Perumusan kontrak waktu dan kontrak tempat, kemudian perawat juga akan menjelaskan tujuan pertemuan dengan pasien, setelah itu perawat menyampaikan kepada pasien bahwa selama interaksi tersebut, data yang diperoleh sifatnya adalah privasi dan untuk kepentingan kesehatan saja (Hasanah & Maharani, 2022). Dengan melakukan tahapan ini, artinya perawat telah bersikap terbuka kepada pasien, maka diharapkan akan ada timbal balik (*feedback*) yang sama pula dari pasien (Hidayat et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa seluruh perawat di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah memperkenalkan diri dan menyebutkan nama diri beserta perawat lainnya saat bertugas. Dengan kata lain seluruh perawat Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir seluruhnya telah melakukan SPO prosedur penerimaan pasien baru dengan baik dan benar. Hal itu dilakukan saat melakukan penjelasan prosedur penerimaan pasien baru dengan harapan pasien maupun keluarga pasien dapat membina kepercayaan hubungan dengan perawat yang bertugas di ruangan tersebut.

Hasil poin terendah dari kuesioner prosedur penerimaan pasien baru dengan jumlah seluruhnya 92 orang (92%) responden menjawab tidak pada nomor 17 dengan pernyataan “perawat menjelaskan pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan yang sesuai keinginannya, kecuali pasien dinas sesuai dengan peraturan yang berlaku.” Dalam menjelaskan prosedur penerimaan pasien baru selama orang tua merawat anaknya di rumah sakit, orang tua sudah merasa baik. Dimana perawat sudah menjelaskan tentang perawatan anaknya selama di rumah sakit, berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, menjelaskan dokter yang menangani dan memberitahukan jadual kunjungan dokter. Penjelasan prosedur penerimaan pasien baru kepada pasien merupakan hal yang penting untuk dilakukan oleh perawat. Sikap, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien (Rizaminiarti, 2015). Orientasi pada pasien merupakan hal yang penting harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut, meliputi tentang rumah sakit, fasilitas, dan peraturan yang berlaku.

Peneliti berasumsi bahwa prosedur penerimaan pasien baru sangat penting untuk dilakukan karena hal tersebut merupakan pelayanan pertama kali yang dirasakan dan akan selalu diingat oleh pasien maupun keluarganya. Hampir seluruh orang tua pasien menyatakan bahwa perawat di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah mengucapkan salam serta memperkenalkan diri kepada pasien maupun keluarga pasien saat bertatap muka ketika menjelaskan prosedur penerimaan pasien baru. Prosedur penerimaan pasien baru juga dapat menjadi penentu persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Sehingga, tata cara untuk melakukan tindakan penerimaan pasien baru sebaiknya dilakukan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, sehingga pasien dapat menerima informasi secara terperinci, detail dan sebaik mungkin. Namun, terdapat hak pasien untuk memilih dokter yang diinginkan akan tetapi dikarenakan oleh suatu hal akibatnya dokter yang merawat pasien telah ditentukan oleh rumah sakit.

Pada tabel 5.15 menunjukkan lama kerja perawat >5 tahun sebanyak 11 orang perawat (73,3%) dan hasil penelitian menunjukkan 94 orang (94%) prosedur penerimaan pasien baru dengan kategori baik. Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri. Pengenalan atau orientasi perlu diprogramkan karena adanya sejumlah aspek khas yang muncul pada saat seseorang memasuki lingkungan yang baru (Laksmi et al., 2021). Lama kerja seorang perawat dapat mempengaruhi dari kebiasaan perawat dan pengalaman perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Seorang yang bekerja lebih dari 5 tahun akan terbiasa dalam menjelaskan prosedur penerimaan pasien baru, selain itu juga perawat yang bekerja lama akan lebih memahami dengan kondisi pasien maupun keluarganya (Yunus et al., 2023). Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu di mulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif.

Perawat yang lebih lama bekerja akan lebih produktif dari perawat yang baru bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya serta semakin terampil menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat (Sesrianty, 2017). Sebaliknya, jika perawat dengan lama kerja <5 tahun, maka kemungkinan pengalaman yang dimilikinya kurang. Perawat masih belum terbiasa berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dan perawat sehingga prosedur penerimaan pasien baru kurang terlaksana dengan baik. Prosedur penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan pasien dan keluarga, dimana sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan. Penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar, maka besar kemungkinan akan menurunkan mutu suatu kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit dan tentunya juga menurunkan tingkat kepuasan pasien akan layanan yang diterima (Sari, W. K. et al., 2017).

Peneliti berasumsi bahwa prosedur penerimaan pasien baru dipengaruhi oleh lama kerja perawat. Perawat anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memiliki masa kerja yang lama (>5 tahun) akan terbiasa dalam menjelaskan prosedur penerimaan pasien baru dengan baik, karena mereka sudah terbiasa dalam menjelaskan prosedur penerimaan pasien baru melalui pengalaman yang dimilikinya. Mereka mampu menyederhanakan bahasa yang akan mereka gunakan untuk menjelaskan kepada orang tua pasien sehingga orang tua pasien tersebut dapat memahami apa yang dijelaskan oleh perawat dan hal tersebut mampu menurunkan rasa cemas dari orang tua pasien. sedangkan, perawat dengan masa kerja <5 tahun akan setidaknya kurang memiliki pengalaman dan kurang beradaptasinya perawat dengan SPO yang ada di rumah sakit. Namun, pengaruh atau tidaknya masa kerja dari seorang perawat tergantung pada komponen yang berkaitan dengan perawat itu sendiri.

Pada tabel 5.13 menunjukkan usia perawat 41-45 tahun sebanyak 6 perawat (40%) dan hasil penelitian menunjukkan 94 orang (94%) prosedur penerimaan pasien baru dengan kategori baik. Usia berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bersikap dan bekerja. Pada usia memasuki masa dewasa muda 20-40 tahun, biasanya individu telah mencapai pengusaan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang (Ezdha, 2018). Perawat dengan umur kategori muda masih perlu bimbingan dalam melakukan layanan keperawatan dengan disiplin dan harus menanamkan rasa tanggung jawab, sedangkan perawat dengan umur kategori tua memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaanya karena lebih berpengalaman dan tanggap (Hasanah & Maharani, 2022). Usia ini dikaitkan dengan pematangan fisik dan psikis perawat, semakin muda usia seseorang maka semakin matang fisik dan psikis perawat, sehingga terjadilah perubahan perilaku tersebut. Selain itu, pola pikir seorang tentunya akan semakin berkembang searah dengan peningkatan rentang kehidupan yang dilalui.

Selama rentang kehidupan tersebut tentunya akan terjadi proses pematangan pengalaman sehingga dapat menghasilkan perbedaan persepsi dan perilaku. usia perawat yang tergolong usia produktif yang memiliki kisaran umur 23-25 tahun pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berpikir rasional, perawat usia tersebut memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tingginya tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal. Usia produktif diharapkan memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan usia non produktif akan tetapi hal ini bisa dipengaruhi juga dengan rasa tanggung jawab yang dimiliki setiap individu, memilih sesuatu dengan gambaran akhirnya dan tidak fokus terhadap pekerjan yang dia miliki.

Peneliti berasumsi bahwa usia perawat juga mempengaruhi berjalannya prosedur penerimaan pasien baru. Semakin produktif perawat di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan bertambahnya usia, maka pengalaman yang telah didapatkan telah banyak dan mumpuni. Hal tersebut berkaitan dengan bertambahnya usia perawat membuktikan bahwa perawat tersebut telah berinteraksi dengan banyak pasien maupun keluarga pasien. Sehingga dapat mempengaruhi hasil dari prosedur penerimaan pasien baru yang berlaku di suatu rumah sakit. Prosedur penerimaan pasien baru yang baik dapat mempengaruhi mutu dan pelayanan rumah sakit.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan orang tua dengan prosedur penerimaan pasien baru didapatkan data bahwa tingkat pendidikan orang tua Perguruan Tinggi sebanyak 31 orang (31%) dengan prosedur penerimaan pasien baru kategori baik. Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan informal, formal, dan non formal. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dengan sadar maupun tidak sadar yang berlangsung dalam keluarga, pergaulan dan masyarakat. Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur dan berlangsung dalam sekolah. Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar melalui lembaga pelatihan. Pendidikan akan berlangsung seumur hidup yang dilaksanakan di dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (KOMPRI, 2019). Tujuan pendidikan untuk mengembangkan potensi dan kepribadian seseorang melalui pendidikan keluarga, sekolah dan masyarakat. Keterpaduan pendidikan baik keluarga, sekolah dan masyarakat sangat menentukan keberhasilan anak dalam dunia pendidikan (Handayu, 2023).

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan dan potensi diri yang baik, dan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan dan potensi diri rendah. Bagi mereka yang berasal dari keluarga mampu banyak mendapatkan kesempatan yang setinggi-tingginya untuk sekolah, karena biaya mendukung. Bagi mereka yang berasal dari keluarga yang kurang mampu, tidak banyak mendapatkan kesempatan yang tinggi untuk sekolah karena biaya kurang mendukung. Demikian juga bagi mereka yang berasal dari keluarga berpendidikan tinggi, mereka akan memperoleh kesempatan untuk sekolah yang tinggi karena orang tuanya akan mempunyai tanggung jawab terhadap anakanaknya. Bagi mereka yang berasal dari keluarga yang kurang pendidikannya, mereka kurang mendapatkan kesempatan untuk sekolah karena orang tuanya kurang tahu akan tanggung jawabnya terhadap anak (Ramadhan & Ichsan, 2021). Oleh karena itu pendidikan yang diperoleh seseorang berbeda-beda, baik dilihat dari jalur maupun jenjang pendidikannya (KOMPRI, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan orang tua pasien di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir setengahnya berpendidikan Perguruan Tinggi. Hal teresebut dapat menandakan bahwasanya tingkat pendidikan orang tua dengan Perguruan Tinggi dapat memahami informasi yang diberikan oleh perawat. Tingkat pendidikan yang tinggi secara pengetahuan dan cara berpikir mereka mampu menerima dan mengolah informasi secara tepat. Mereka mampu mengetahui mana yang baik dan mana yang dapat menjadikan seseorang menjadi berguna baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain. Tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi akan memudahkan orang tua tersebut untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

### Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pada tabel 5.18 didapatkan tingkat kecemasan orang tua pasien baru di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, menunjukkan bahwa dari 100 responden orang tua pasien baru hampir seluruhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 80 orang (80%), kecemasan ringan sebanyak 15 orang (15%), normal sebanyak 3 orang (3%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (2%). Hasil poin terbanyak dari kuesioner tingkat kecemasan pada item nomor 15 dengan pernyataan “saya merasa hampir panik.”

Hasil tabulasi silang antara pengalaman hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua didapatkan sebanyak 92 orang (92%) yang belum pernah mengalami hospitalisasi, 80 orang (80%) diantaranya mengalami kecemasan sedang. Kecemasan pada orang tua saat menghadapi hospitalisasi anak dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita anak, lamanya hospitalisasi pada anak, dan pengalaman orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak (Fadila, 2018). Kecemasan tingkat berat terjadi pada orang tua yang anaknya baru pertama kali dirawat. Lima puluh persen orang tua memiliki kecemasan tingkat berat dan 30% orang tua mengalami panik saat anaknya pertama kali dirawat (Rahayu, 2020). Kecemasan pada orang tua yang mendampingi anak di rumah sakit, menyebabkan orang tua mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan kesulitan untuk mengelola emosi dirinya sendiri dan anaknya yang mempengaruhi relasi antara anak dan orang tua. Dampak dari penurunan kualitas tidur pada orang tua adalah orang tua kesulitan mengambil keputusan pada perawatan anaknya (Stickland et al., 2016).

Rasa cemas orang tua juga ditunjukkan dengan sering bertanya dan mencari informasi tentang kondisi anaknya (Rahayu, 2020). Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Reaksi-reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang, karena tinggal di rumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, dimana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan. Beberapa orang tua merasa kecemasan terhadap hospitalisasi ini dapat berkembang menjadi perasaan yang tidak nyaman dan cenderung menakutkan (Apriany, 2013). Pengalaman yang kurang akan dapat mempengaruhi kecemasan karena pengalaman akan membantu individu dalam menangani kecemasan yang sedang ataupun yang akan terjadi. Individu yang memiliki pengalaman sebelumnya akan memandang kecemasan itu adalah suatu masalah yang dapat diselesaikan. Pengalaman memungkinkan individu menjadi tahu. Ketika orang tua tidak tahu cara merawat anaknya yang sakit akan membuat orang tua merasa mudah panik dan cemas. (Gulo, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa orang tua ingin terlibat dalam tindakan perawatan anaknya, ingin terlibat dalam pengambilan keputusan dan ingin didengar keluh kesahnya. Orang tua seringkali tidak siap dengan perubahan dan kondisi yang terjadi pada anaknya yang mengalami hospitalisasi. Orang tua pasien rentan mengalami rasa panik ketika anaknya dilakukan hospitalisasi dan dibutuhkan komunikasi 2 arah antara perawat dan orang tua pasien. Hal tersebut bertujuan untuk membantu mengurangi rasa panik yang dialami oleh orang tua pasien. Orang tua yang memiliki pengalaman, baik pengalaman masa lalu terhadap penyakit yang diderita anak ataupun pengalaman menghadapi anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit akan banyak membantu orang tua dalam menggunakan koping yang dimiliki. Keberhasilan orang tua dalam menghadapi kecemasan pada masa lalu, akan dapat membantu orang tua dalam mengembangkan ketrampilan koping. Koping yang baik akan membantu orang tua dalam menurunkan ataupun dalam menghadapi kecemasan selama anak sakit dan menjalani hospitalisasi.

Hasil tabulasi silang antara usia orang tua pasien dengan tingkat kecemasan orang tua didapatkan tingkat kecemasan sedang dari 80 orang (80%) sebanyak 40 orang (40%) dengan usia 20-30 tahun. Kedewasaan usia seseorang berdampak pada bagaimana mereka bereaksi terhadap peristiwa atau kondisi dalam menaklukkan kecemasan. Gangguan kecemasan dapat muncul pada usia berapa pun, tetapi lebih umum di masa dewasa karena banyaknya tantangan yang dihadapi (Choerunisa et al., 2022). Usia adalah salah satu elemen yang berkontribusi pada awal kecemasan, dengan individu yang lebih muda lebih mungkin menderita kecemasan daripada individu yang lebih tua, meskipun sebaliknya mungkin juga benar (Choerunisa et al., 2022).

Kecemasan dapat terjadi pada semua umur, lebih sering pada usia dewasa dan sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun (Anwar et al., 2018). Usia sangat erat kaitannya dengan kematangan individu dalam menghadapi permasalahan yang ada. Semakin tinggi atau semakin tua individu maka akan semakin banyak pengalaman yang dilalui. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam bertindak maupun dalam berfikir dalam menenggapi hospitalisasi anak, orang tua dalam hal ini diharapkan mampu membentuk koping yang bersifat positif dalam menanggapi setiap permasalahan dan perawatan anak selama anak menjalani hospitalisasi. Orang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan dari pada usia yang lebih tua (Ningsih et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa tua memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda dan usia juga dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuan untuk menangani kecemasan. Orang tua dengan usia yang lebih tua cenderung mampu mengatasi rasa cemas yang dirasakan karena sudah banyak pengalaman yang telah dilalui. Sebaliknya orang tua dengan usia muda cenderung akan merasakan cemas ketika anaknya dilakukan hospitalisasi. Hal tersebut dikarenakan pada orang tua dengan usia muda pengalaman belum sepenuhnya didapat dalam merawat anak yang sakit selain itu dimana pada usia tersebut pengelolaan emosi belum cukup stabil.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan orang tua didapatkan tingkat kecemasan sedang dari 80 orang (80%) sebanyak 77 orang (77%) dengan jenis kelamin perempuan. Kecemasan empat kali lebih sering ditemui pada perempuan. Perempuan menunjuk kan kepekaan yang luar biasa dibandingkan lakilaki, sedangkan laki-laki mereka hampir dua kali lebih mungkin menderita kecemasan. Perempuan memiliki persepsi, realisitis, respon, dan memori emosi yang berbeda dari laki-laki (Anwar et al., 2018). Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki (Alam Putra et al., 2021). Kecemasan yang lebih tinggi pada wanita disebabkan karena ibu biasanya menghabiskan waktu lebih lama dengan anaknya, selain itu perempuan juga memiliki sifat kecemasan dan kepekaan emosional yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Ayenew et al., 2020).

Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Sejalan dengan teori yang dikemukan oleh (Elliot et al., 2013) perempuan lebih mudah merasa cemas serta khawatir akan kelangsungan hidup di masa depan karena hal ini dikarenakan perempuan memiliki emosional tinggi dan pemikiran yang rumit apabila dibandingkan dengan laki-laki yang biasanya menggunakan logika dalam proses berpikir untuk menhindari adanya kecemasan di dalam diri. Dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih mudah merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki. Didukung pula oleh teori dari (Stuart, 2012) bahwa gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh wanita dari pada laki-laki, wanita tingkat kecemasannya lebih tinggi dikarenakan lebih peka dalam emosinya.

Peneliti berasumsi bahwa seorang perempuan terlebih lagi sebagai seorang ibu cenderung mengalami kecemasan. Hal tersebut dikarenakan ibu paling banyak waktunya untuk mengurus anak, maka dari itu ketika anaknya mengalami suatu hal yang menyakitkan akan membuat seorang ibu mengalami cemas. Kecemasan yang dirasakan oleh perempuan terkadang membuat perempuan tersebut memikirkan hal yang berlebihan sehingga tak jarang rasa cemas yang dialami bertambah berat. Dalam menurunkan rasa cemas diharapkan seorang perempuan mampu membicarakan atau mengungkapkan perasaan yang dirasakannya. Tentu saja dengan tujuan untuk meringankan rasa cemas yang dirasakan agar tidak menjadi semakin berat dan membebani pikiran.

Hasil tabulasi silang antara biaya perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua didapatkan tingkat sedang dari 10 orang (10%) sebanyak 7 orang (7%) dengan biaya perawatan umum. Semakin lama perawatan anak, semakin besar biaya yang dikeluarkan orang tua. Sehingga orang tua menjadi stres, mereka beranggapan apakah perekonomian mereka mencukupi untuk biaya perawatan serta pengobatan selama di Rumah Sakit. Kecenderungan kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat, keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaan harus ditanggung sendiri (Laporan Rumah Sakit, 2008). Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan anaknya. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan anak (Supartini, 2004). Orang tua mengalami kecemasan sehingga memerlukan mekanisme koping agar dapat mengurangi masalah biaya yang dihadapinya. Salah satu pertahanan diri yang dapat dilakukan yaitu dengan represi. Represi ialah upaya individu untuk menyingkirkan frustasi, konflik batin, mimpi buruk, krisis keuangan dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi hal-hal yang mencemaskan itu tidak akan memasuki kesadaran walaupun tetap ada pengaruh terhadap perilaku. Tetapi represi juga dapat terjadi dalam situasi yang tidak terlalu menekan. Pada umumnya banyak individu menekan aspek positif dari kehidupannya seperti individu cenderung untuk tidak berlama-lama mengenali sesuatu yang tidak menyenangkan dibandingkan hal-hal yang menyenangkan (Sulistiyorini, 2012).

Status ekonomi yang dimiliki akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu (Supartini, 2004). Orang tua akan merasa takut dan cemas akan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan anaknya. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk memperoleh penghasilan yang lebih besar. Sehingga adanya biaya yang tinggi dapat menambah beban orang tua saat anaknya dirawat di rumah sakit. Kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orangtua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka akibatnya mangalami kesulitan dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada anaknya (Ningsih et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa biaya perawatan dengan pembayaran umum dapat memicu rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien. Hal tersebut dikarenakan biaya perawatan anak yang sedang dilakukan hospitalisasi dibayarkan dengan menggunakan pembiayaan umum atau mandiri. Orang tua secara pribadi mengeluarkan sejumlah biaya perawatan anaknya, belum lagi ditambah dengan lama rawat anak, biaya tindakan perawatan anak, biaya obat-obatan yang harus dikonsumsi anak guna kesembuhannya, dan biaya lainnya yang tentu saja rasa cemas yang dirasakan sedikit berbeda dengan orang tua yang biaya perawatannya dibantu oleh asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan. Tidak sedikit pengeluaran orang tua untuk mengeluarkan uang secara pribadi guna membiayai perawatan hospitalisasi anak. Apalagi mereka yang belum mengurus asuransi jaminan kesehatan dengan status perekonomian yang rendah tentu akan membuat orang tua merasa kebingungan dalam hal biaya perawatan hospitalisasi anaknya.

### Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai ρ=0,001 dengan koefisien korelasi 0,328. Hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan yang cukup mengartikan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka cukup mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Nilai koefisien korelasi memiliki hasil yang positif dimana hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien (kecemasan tergolong normal). Tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh orang tua cukup berpengaruh dalam mengatasi rasa cemas yang dirasakan meskipun tingkat pendidikan yang tinggi tidak menutup kemungkinan orang tua masih merasakan cemas yang sedang bahkan berat. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi pendidikan orang tua terkadang cara berpikir mereka terlalu berlebihan sehingga pikiran tersebut membebani mereka kemudian muncullah rasa khawatir yang terlalu berlebihan dan berujung dengan kecemasan bahkan cemas berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Audina et al., 2017), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di Iriana E Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ρ value = 0,004 (ρ < 0,05) dimana hasil penelitian tersebut juga memiliki kesamaan yaitu mayoritas data pendidikan yang didapat mengalami kecemasan ialah dengan pendidikan SMA sebanyak 24 responden (54,5%) dari total responden sebanyak 44 orang. Status pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin mudah berfikir rasional dalam menguraikan masalah.

Pada tabel 5.19 hasil penelitian yang dilakukan kepada 100 responden didapatkan hasil tingkat pendidikan pendidikan SMA dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 35 orang (35%). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi, akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan. Tingginya pendidikan dapat mengurangi rasa tidak mampu untuk mampu menghadapi stres. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi kecemasan yang ada (Mubarak, 2015). Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual. Hal ini erat kaitanya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan maka akan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan dalam menghadapi kecemasan akan lebih luas. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung mengalami kecemasan rendah jika dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan formal maka akan semakin mudah seseorang menerima informasi dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan (Audina et al., 2017).

Tingkat pengetahuan dapat dilihat dari jenjang pendidikan yang ditempuh oleh seseorang dan akan mempengaruhi cara individu menghadapi suatu masalah. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu mengontrol kecemasannya sendiri karena semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh individu, akan semakin memudahkan individu menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media masa sehingga wawasan lebih luas. Pendidikan individu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan individu, hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung tidak mengalami atau hanya mengalami kecemasan rendah. Begitu juga halnya dengan individu yang yang berpendidikan rendah, akan cenderung mengalami kecemasan berat. Hal ini terjadi karena individu yang berpendidikan tinggi akan mudah menerima informasi dan akhirnya akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika berpendidikan rendah akan menghambat perkembangan terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan baru (Gulo, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh orang tua dapat dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah. Dimana tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi cara berpikir dan mempersepsikan suatu hal sehingga akan menyebabkan orang tua mengalami kecemasan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional, menggunakan koping secara efektif dan dapat menguraikan masalahnya. Namun, tidak menutup kemungkinan dikarenakan pada fakta penelitian didapatkan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dikarenakan oleh orang tua pasien dengan pendidikan Perguruan Tinggi memiliki cara berpikir yang kritis dengan ditunjang pengalaman hospitalisasi sebelumnya di rumah sakit swasta dengan pembiayaan umum akan tetapi untuk perawatan hospitalisasi anak saat ini menggunakan BPJS, sehingga hal tersebut membuat orang tua pasien memiliki rasa khawatir yang berlebihan terhadap kondisi anaknya dan cemas akan perilaku yang diterima selama proses perawatan di rumah sakit.

### Hubungan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai ρ=0,002 dengan koefisien korelasi 0,301. Hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan yang cukup mengartikan semakin baik prosedur penerimaan pasien baru, maka cukup mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Nilai koefisien korelasi memiliki hasil yang positif dimana hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, yaitu semakin baik prosedur penerimaan pasien baru maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pasien (kecemasan tergolong normal). Prosedur penerimaan pasien baru yang baik dapat menurunkan rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien. Rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien dapat disebabkan oleh kurang terlaksananya dengan baik prosedur penerimaan pasien baru yang disampaikan kepada orang tua pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laksmi et al., 2021), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara peran pemberian orientasi dengan tingkat kecemasan orang tua menghadapi hospiltalisasi pada anak usia sekolah dengan ρ value = 0,001 (ρ < 0,05).

Pada tabel 5.20 hasil penelitian yang dilakukan kepada 100 responden didapatkan hampir seluruhnya hasil prosedur penerimaan pasien baru dalam kategori baik sebanyak 94 orang (94%) dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 78 orang (78%). Penerimaan pasien baru merupakan suatu prosedur yang dilakukan oleh perawat ketika ada pasien baru datang ke sebuah ruangan rawat inap dalam hal ini disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruangan, pengenalan tenaga perawat- medis, tata tertib ruang, dan penyakit. Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan pasien dan keluarga, dimana banyak hal yang melibatkan interaksi antara perawat dan pasien. Dalam penerimaan pasien baru akan dilakukan orientasi baik tentang ruang perawatan, fasilitas juga teman sekamar pasien bila ada. Di fase ini perawat juga akan memperkenalkan diri, dan memperkenalkan petugas kesehatan lainnya dan sehingga diharapkan dengan saling mengenal pasien bisa menumbuhkan rasa percaya pasien pada petugas dan juga mengurangi tingkat kecemasan pasien. Hal-hal yang berhubungan dengan administrasi akan disampaikan misal tentang tata cara pembayaran, penjelasan hak dan kewajiban pasien anjuran untuk tidak membawa barang berharga dan tentang sentralisasi obat, dengan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan diharapkan terjalin komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien sehingga kerjasama dapat terjadi sehingga mendukung kesembuhan pasien. Dalam penerimaan pasien baru pasien akan mendapatkan penjelasan tentang program perawatan yang akan dilakukan misalnya jadwal injeksi, jadwal pemerikasaan laborat, jadwal rawat luka, nebulaizer, dan lainnya, sehingga diharapkan pasien dan keluarga bisa berperan aktif (Nursalam, 2016).

Prosedur penerimaan pasien baru di dalamnya terdapat unsur unsur diatas dimana ada langkah langkah perawat harus memperkenalkan diri, memperkenalkan dokter yang merawat dan juga memperkenalkan dengan pasien lain sebagai upaya pendekatan. Dalam hal ini tentunya komunikasi terapeutik yang baik juga sangat diperlukan. Penjelasan tentang penyakit, program terapi, jadwal pemeriksaan, tata acara administrasi merupakan bagian dari mutu informasi yang disampaikan, dan untuk menjaga kualitas produk dan jasa maka penerimaan pasien baru dibakukan dalam sebuah prosedur yang mempunyai standart dalam bentuk SPO penerimaan pasien baru. Penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar, maka besar kemungkinan akan membuat tujuan dari penerimaan pasien itu tidak tercapai yaitu tidak dilakukannya dalam menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik, tidak meningkatkan komunikasi antara pasien dan perawat tidak ada usaha untuk menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini akan menyebabkan tidak terjalinnya komunikasi yang efektif sehingga pasien dan keluarga tidak berperan aktif dalam program terapi yang akan memperpanjang hari perawatan (Sari, W. K. et al., 2017).

Peneliti berasumsi bahwa penting untuk memberikan orientasi atau menjelaskan prosedur penerimaan pasien kepada pasien baru. Pengenalan terhadap pasien yang baru masuk rumah sakit menjadi suatu kebutuhan karena seringkali pasien mengalami perasaan cemas, takut, serta merasa tidak aman dan kurang nyaman selama berada di lingkungan rumah sakit. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan dan fasilitas yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu, setiap pasien yang baru masuk unit perawatan memerlukan proses orientasi yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis terkait. Dengan adanya orientasi ini, diharapkan pasien dapat lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan perawatan dan merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit. Akan tetapi, rasa cemas yang muncul pada orang tua pasien dapat diakibatkan karena adanya ketimpangan informasi dari keluarga penunggu pasien lainnya dikarenakan ketika perawat menyampaikan informasi mengenai perawatan pasien tidak selalu bertemu dengan orang tua pasien, bisa jadi perawat menyampaikan informasi kepada anggota keluarga lain saat menunggu pasien.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Banyaknya kuesioner yang harus diisi serta poin-poinnya membuat responden kurang meneliti petunjuk pengisian dan hanya sebatas mencentang-centang saja.
3. Pada saat diberikan kuesioner penelitian oleh peneliti, ketika pengembaliannya berbeda anggota keluarga dengan yang menerima kuesioner di awal.

# PENUTUP

## Simpulan

Hasil temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir setengahnya berpendidikan SMA.
2. Prosedur penerimaan pasien baru di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir seluruhnya dalam kategori baik.
3. Tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir seluruhnya mengalami kecemasan sedang.
4. Tingkat pendidikan orang tua berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Prosedur penerimaan pasien baru berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Saran

Hasil temuan penelitian didapatkan beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Orang Tua Pasien

Diharapkan orang tua dapat bercerita kepada perawat mengenai rasa cemas yang dirasakan. Agar nantinya rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien tidak mengganggu proses perawatan anaknya yang sedang dilakukan hospitalisasi dan perilaku orang tua pasien dapat mengarah ke arah yang lebih adaptif

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat memperbarui SPO yang ada untuk dikaji lebih dalam lagi dalam hal prosedur penerimaan pasien baru dan perawat anak diharapkan dapat melakukan kegiatan prosedur penerimaan pasien baru sesuai dengan SPO agar dapat berjalan seoptimal mungkin. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan rasa cemas dari orang tua pasien.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa lebih mengembangkan metode lain dan peneliti juga bisa menambahkan atau mengubah variabel baru yang sesuai dengan tempat penelitiannya.

# DAFTAR PUSTAKA

Adler, R. B., & Rodman, J. G. (2006). *Understanding Human Communication*. Oxford: Oxford University Press.

Alam Putra, F., Indriyati, & Widayanti, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Bayi Di Kamar Bayi Resiko Tinggi. *Jurnal Keperawatan Indonesia (JIKI)*, *14*(2), 34–43. Diambil dari https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/793

Alligood, MRTomey, A. M. (2006). Nursing Theories and Their Work, 7 th. *Elsevier*.

Alligood, M. . (2014). Nursing Theory & Their Work (8th ed). *Elsevier*.

Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, *5*(2), 93. https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00

Anwar, S. M., Utami, G. T., & Huda, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita Kanker. *JOM FKp*, *5*(2), 754–762. Diambil dari https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/793

Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *Vol. 8*(No. 2), 92–104. Diambil dari http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmbran

Audina, M., Onibala, F., & Wowiling, F. (2017). Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irina E Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, *5*(1), 1–8. Diambil dari http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/39354

Ayenew, N. T., Endalew, N. S., Agegnehu, A. F., & Bizuneh, Y. B. (2020). Prevalence And Factors Associated With Preoperative Parental Anxiety Among Parents of Children Undergoing Anesthesia And Surgery: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Surgery Open*, *24*, 18–26. https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004

Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Candra, V., Putri, S. N. I., Purba, M. B., Chaerul, M., Hasibuan, A., Siregar, T., … Jamaludin. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Carter, V. G. (1959). *Dictionary Of Education*. New York: M. Graw Hill Book Company.

Choerunisa, T., Wirakhmi, I. N., & Suryani, R. L. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. *Ejournal.Stikeselisabethmedan.Ac.Id*, *Vol. 1*(http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/issue/view/12), 40–48. Diambil dari http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/232

Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Dewey, J. (2004). *Pendidikan Berbasis Pengalaman*. Bandung: Teraju.

Duvall, E. . (1997). *Marriage And Family Development*. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.

Dwi, S. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.

Elliot, T., Worthington, T., Osman, H., & Gill, M. (2013). *Mikrobiologi Kedokteran&Infeksi*. Jakarta: EGC.

Ezdha, A. U. A. (2018). Kontribusi Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan, 1–9. Diambil dari https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/465

Fadila, A. Z. B. (2018). *Kecemasan Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Anak*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari https://eprints.ums.ac.id/67773/

Feist, Jess, & Gregory, J. (2012). *Teori Kepribadian, Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Firmansyah, H., Nurwidiyanti, E., Cing, M. T. G. C., Dewi, C. F., Vidigal, J. N. M., Dewi, E. U., … Krowa, Y. R. R. (2021). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan*. Tangerang: Media Sains Indonesia.

George, F. K. (1984). *Movements Of Thought in Modern Education*. New York: John Willey&Sons, Inc.

Ghufron, M., & Risnawati, N. . (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Gillies, D. (1994). *Nursing Management : A System Approach. 3rd Edition*. Philadelphia: WB Saunders Company.

Gulo, S. N. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit santa elisabeth medan*. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Gumilar, H., Nurcholisah, K., & Pramono, I. P. (2023). Implementasi Digital Marketing pada UMKM di Kecamatan Lembang terhadap Tingkat Penjualan pada Masa Pandemi Covid-19. *Bandung Conference Series: Accountancy*, *3*(1), 639–647. https://doi.org/10.29313/bcsa.v3i1.7017

Handayu, A. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua, Lingkungan Sekolah, Sarana & Prasarana, Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Sekolah Dasar Negeri Selat Baru Di Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Kindai*, *19*(1), 060–069. https://doi.org/10.35972/kindai.v19i1.975

Handriana, I., & Majalengka, S. . (2019). Anak Di Ruang Galatik RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *2*(1), 75–82. https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411

Hidayat, S., Wahyu Ningrum, E., & Yunida Triana, N. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Ruang Kantil RSUD Banyumas. *Sentani Nursing Journal*, *3*, 61–67. Diambil dari https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/765

Hulinggi, Masi, & Ismanto. (2018). Hubungan Sikap Perawat Dengan Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 1–7. Diambil dari https://doi.org/10.35790/jkp.v6i1.19479

Indrayani, A., Santoso, A., Program, M., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., Staf, ), … Diponegoro, U. (2012). Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Nursing Studies*, *1*, 163–168. Diambil dari http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing

Kaplan, H. ., Sadock, B. ., & Grebb, J. . (2010a). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Kaplan, H. ., Sadock, B. ., & Grebb, J. . (2010b). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Kemenkes RI. (2018). *Angka Kesakitan Dan Kematian Anak*. Jakarta: Kemenkes.

KOMPRI. (2019). *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Konselor. (2022). Skala DASS - Depression Anxiety Stress Scale. Diambil 31 Juli 2023, dari https://konselor.id/main/tips/10002-skala-dass-depression-anxiety-stress-scale.html

Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.

Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42, *7*(2), 219–228. https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052

Laksmi, I. G. A. P. S., Febriana, I. W. E., & Jayanti, D. M. A. D. (2021). Peran Pemberian Orientasi Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *4*(2). https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.998

Laporan Rumah Sakit. (2008). Jaminan Kesehatan Indonesia. Diambil dari http//laprs@jpkm.online.net

Lestari, Munir, Z., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Penerapan Family Centered Care terhadap Kejadian Trauma Pemasangan Infuse pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(4), 1159–1168. Diambil dari https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1062/937

Lovibond, S. ., & Lovibond, P. . (1995). *Manual for The Depression Anxiety & Stress Scales, 2nd. ed*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.

Manalu, N. V., Andrianti, S., Syarif, H., Martini, S., Yunike, Pefbrianti, D., … Jakri, Y. (2021). *Ilmu Keperawatan Umum Dan Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Marsidi, S. R. (2021). Identifikasi Tingkat Stres, Kecemasan, Dan Depresi Mahasiswa Dalam Persiapan Menghadapi Uji Kompetensi Exit Exam. *Journal of Vocational Health Studies*, *5*(2), 87. https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93

Mubarak, W. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasir, A. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nevid, Jeffrey, S., Spencer, A. R., Greene, & Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.

Ningsih, S. W., Marsaulina, I., & Thomson, P. (2023). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021, *9*(1), 404–415. Diambil dari https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2830/1475

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6). Jakarta: Salemba Medika.

Pardede, J. A. (2018). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, (November 2018), 18. Diambil dari https://www.researchgate.net/profile/Jek-Amidos/publication/347208243\_Teori\_Dan\_Model\_Adaptasi\_Sister\_Calista\_Roy\_Pendekatan\_Keperawatan/links/5fdce78a45851553a0cde803/Teori-Dan-Model-Adaptasi-Sister-Calista-Roy-Pendekatan-Keperawatan.pdf

Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., … Arnianti. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Purwanti, A. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Respon Pasien Terpasang Ventilator Di Icu Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya: Penelitian Cross Sectional*.

Rahayu, M. H. (2020). Pengalaman Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, *1*(1), 31–40. https://doi.org/10.46668/jurkes.v1i1.35

Ramadhan, J., & Ichsan. (2021). Pengaruh Pendidikan Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Anak Di Sekolah. *Jurnal WANIAMBEY : Journal Of Islamic Education*, *2*(2), 69–78. Diambil dari https://media.neliti.com/media/publications/356962-pengaruh-tingkat-pendidikan-orang-tua-te-d3306363.pdf

Ratnasari, E. (2020). *Telaah Penerapan Terapi Bermain Clay Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu Tahun 2020*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung.

Rinaldi. (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Anaknya Dirawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Riyana, A., & Triguna, Y. (2023). Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Anak Diare Di Ruang Anak RSU Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, *3*(2), 36–41.

Rizaminiarti, N. (2015). Hubungan Pemberian Informasi Perawat Pada Penerimaan Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, (1), 1–27.

Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: PT.Nasya Expanding Management.

Saparina, T., Yanti, F., & Nangi, M. G. (2020). *Buku Ajar Manajemen Data menggunakan Aplikasi EpiInfo dan SPSS*. Jakarta: Guepedia.

Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).

Sari, E. I. (2017). Gambaran Perawat Dalam Melakukan Orientasi Pasien Baru Di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Eprint Undip*, (April), 14–25. Diambil dari http://eprints.undip.ac.id/55073/1/PROPOSAL\_EFILIA\_INTAN\_SARI.pdf

Sari, W. K., Karso, I., & Huda, M. (2017). Hubungan Penerapan Sop Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *3*(2), 18–25. Diambil dari https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1062/937

Savitri, K. L. D., Kusumaningsih, F. S., & Rama, D. A. A. (2018). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing*, *6*(3), 2303–1298. Diambil dari https://jurnal.harianregional.com/index.php/coping/article/view/13962

Sesrianty, V. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Ruangan IGD. *Jurnal Kesehatan Perintis*, *4*, 85–90. Diambil dari https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/download/233/132/

Silalahi, L. E., Limbong, M., Aji, Y. G. T., Kartini, Fhirawati, Tallulembang, A., … Herawati, T. (2021). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Simak, V. F., & Renteng, S. (2021). *Keperawatan Komunitas Dua (Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas)*. Makassar: Tohar Media.

Siregar, N. S. S. (2016). Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan, 289.

Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R., & Hill, C. M. (2016). A Qualitative Study of Sleep Quality in Children And Their Resident Parents When in Hospital. *Archives of Disease in Childhood*, *101*(6), 546–551. https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458

Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiyorini, E. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orang Tua Dengan Anak Yang Dirawat Di Ruang NICU-PICU Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2012*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. Diambil dari https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=555&bid=2730

Sumitro, & Bernadi, S. I. (2005). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: FIP UNY.

Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Supartini. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Susilaningsih, E. Z. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.

Undang-Undang RI. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. *Demographic Research*, *49*(0), 1-33 : 29 pag texts + end notes, appendix, referen.

Widosari, Y. W. (2010). Perbedaan derajat kecemasan dan depresi mahasiswa kedokteran preklinik dan ko-asisten di FK UNS Surakarta. Diambil dari https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/16841/MzIwNTE=/Perbedaan-d

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yunus, R. I., Dewi, S., Riu, M., & Yahya, I. M. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepatuhan Pelaksaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru di RSU GMIM Pancaran Kasih Kota Manado, *1*(4).

Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM : 2212021

Program Studi : S–1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 9 Maret 1978

Agama : Islam

E-Mail : dilihandayani09@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kurnia Tahun 1984
2. SDN Balongsari II Tahun 1990
3. SMPN 25 Surabaya Tahun 1993
4. SPK Daerah Ngawi Tahun 1996
5. Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya Tahun 2012

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“NIKMATI PROSES DARI SETIAP PERUBAHAN YANG TERJADI DI DALAM HIDUP KARENA GAGAL YANG SESUNGGUHNYA ADALAH BERHENTI UNTUK MENCOBA.”

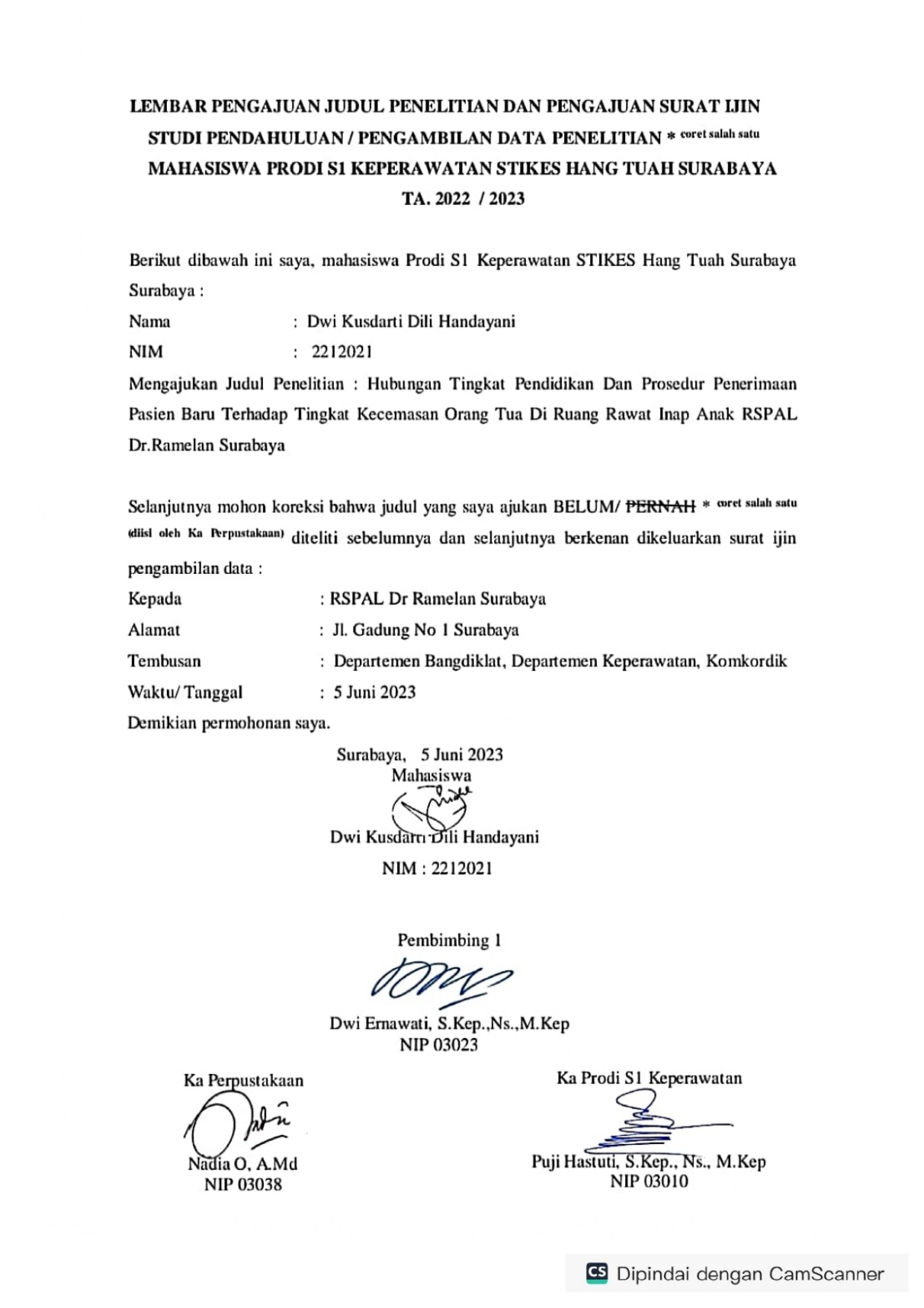
**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal saya dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua yang sangat saya sayangi yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga skripsi saya dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
2. Anak-anakku yang selalu memberikan dukungan doa maupun materil dalam membantu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
3. Sahabat saya Eka Frida Oktavianingsih Soriano yang selalu memberikan motivasi, dukungan, masukan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsil saya.
4. Teman – teman saya yang tidak bisa saya sebut namanya karena banyak sekali yang turut membantu saya dalam hal menjawab pertanyaan terkait apa yang saya butuhkan dalam menyelesaikan skripsi saya.

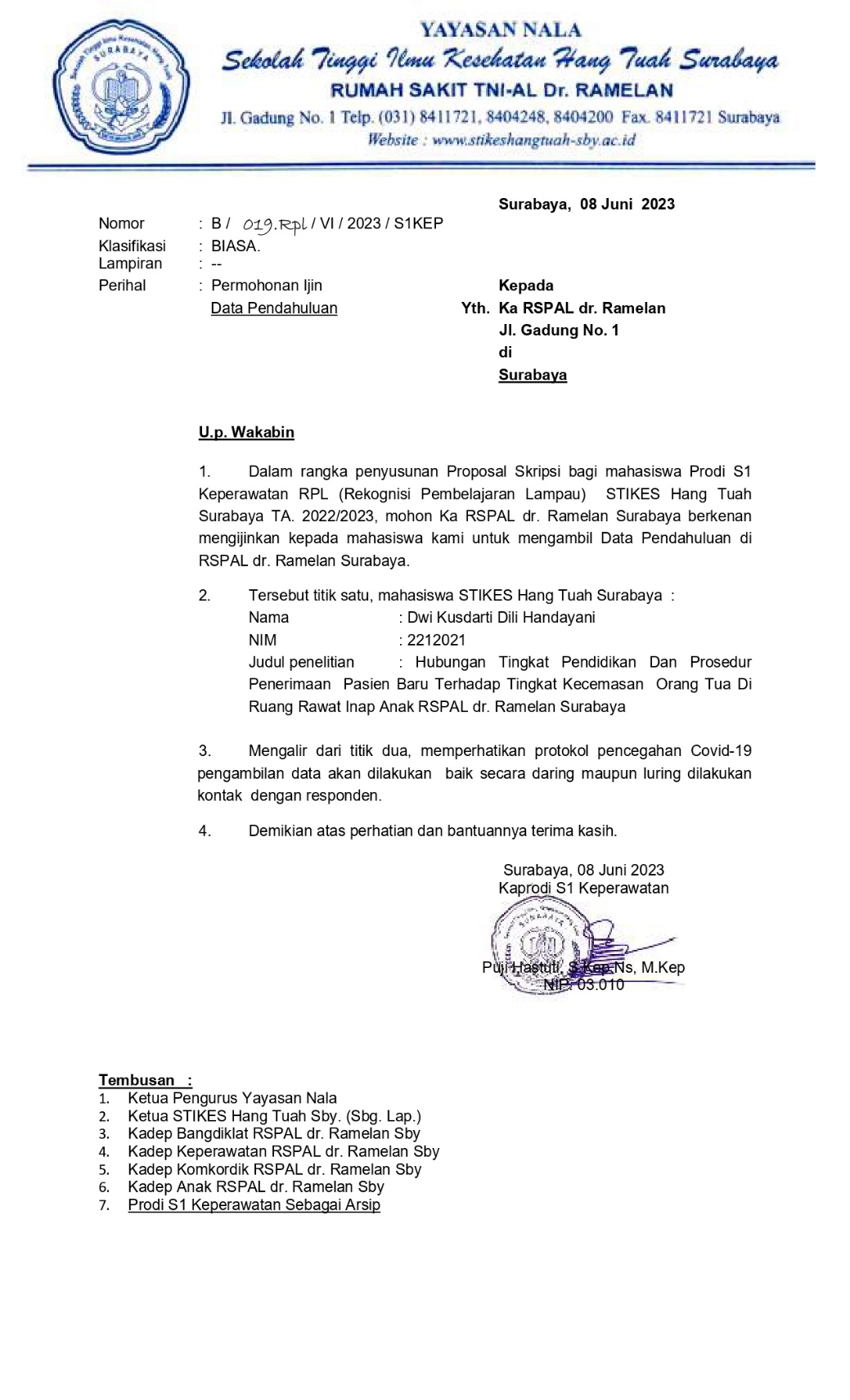
**Lampiran 3**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN**

****

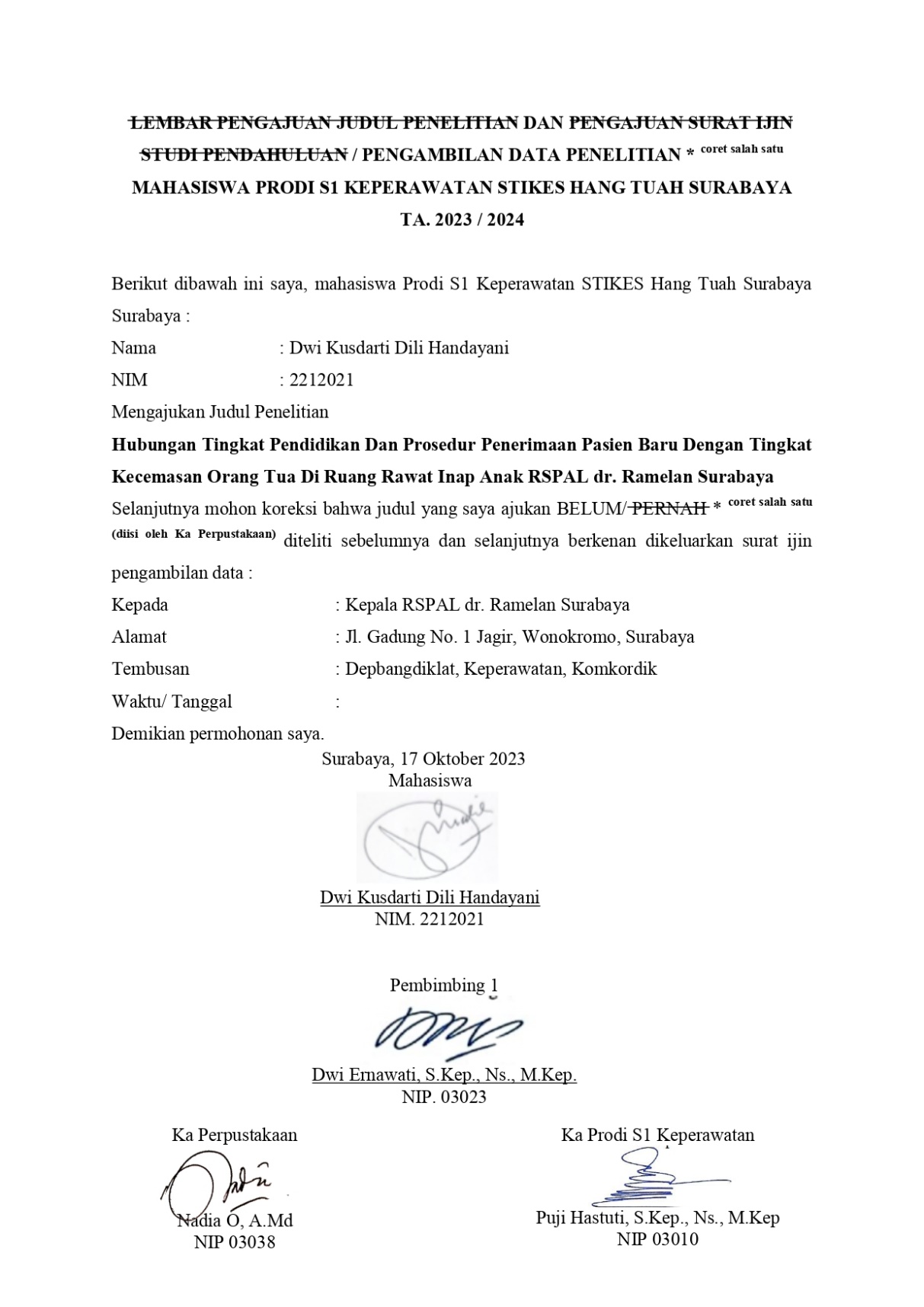
**Lampiran 4**

**SURAT STUDI PENDAHULUAN**

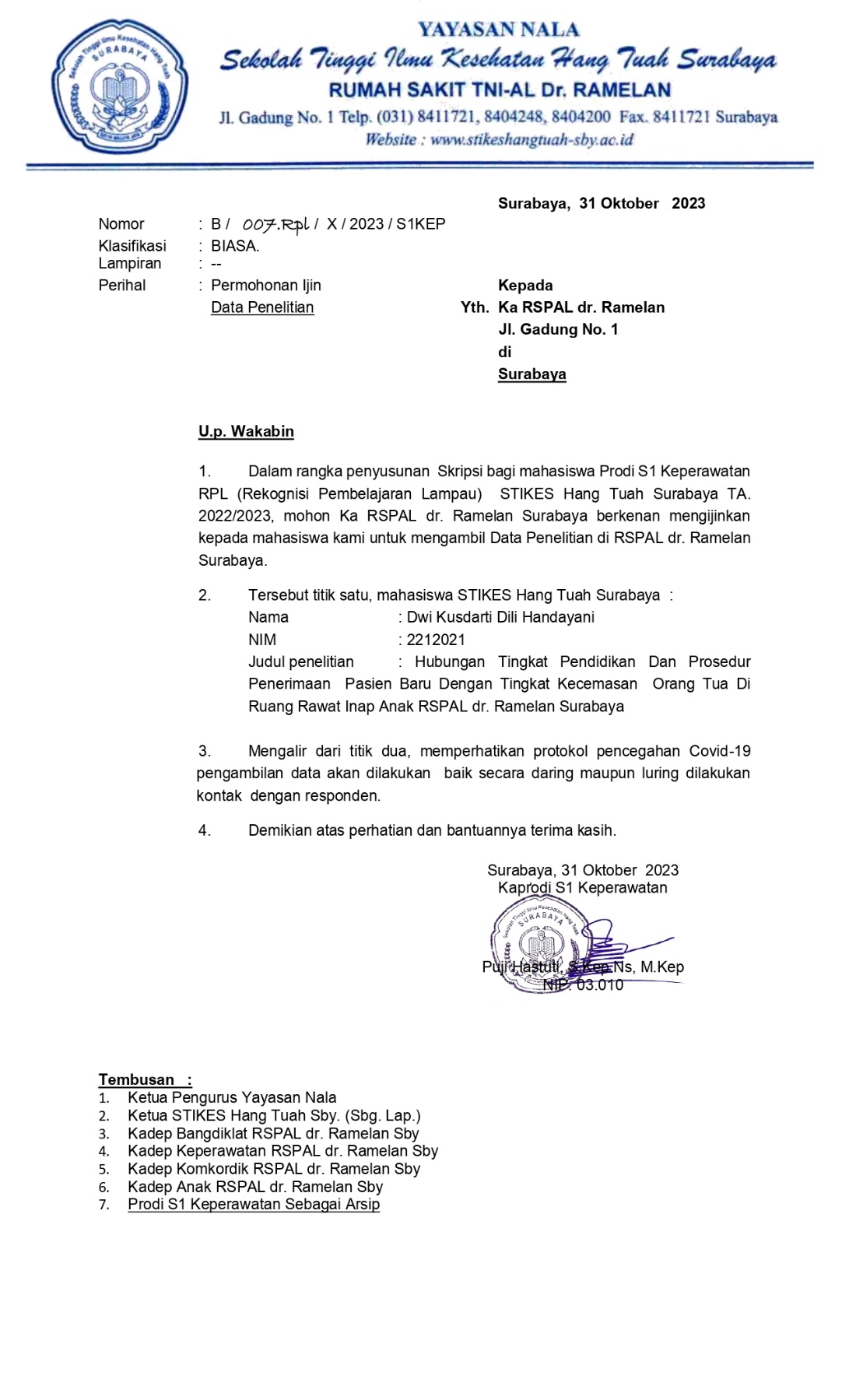
****

**Lampiran 5**

**SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA**

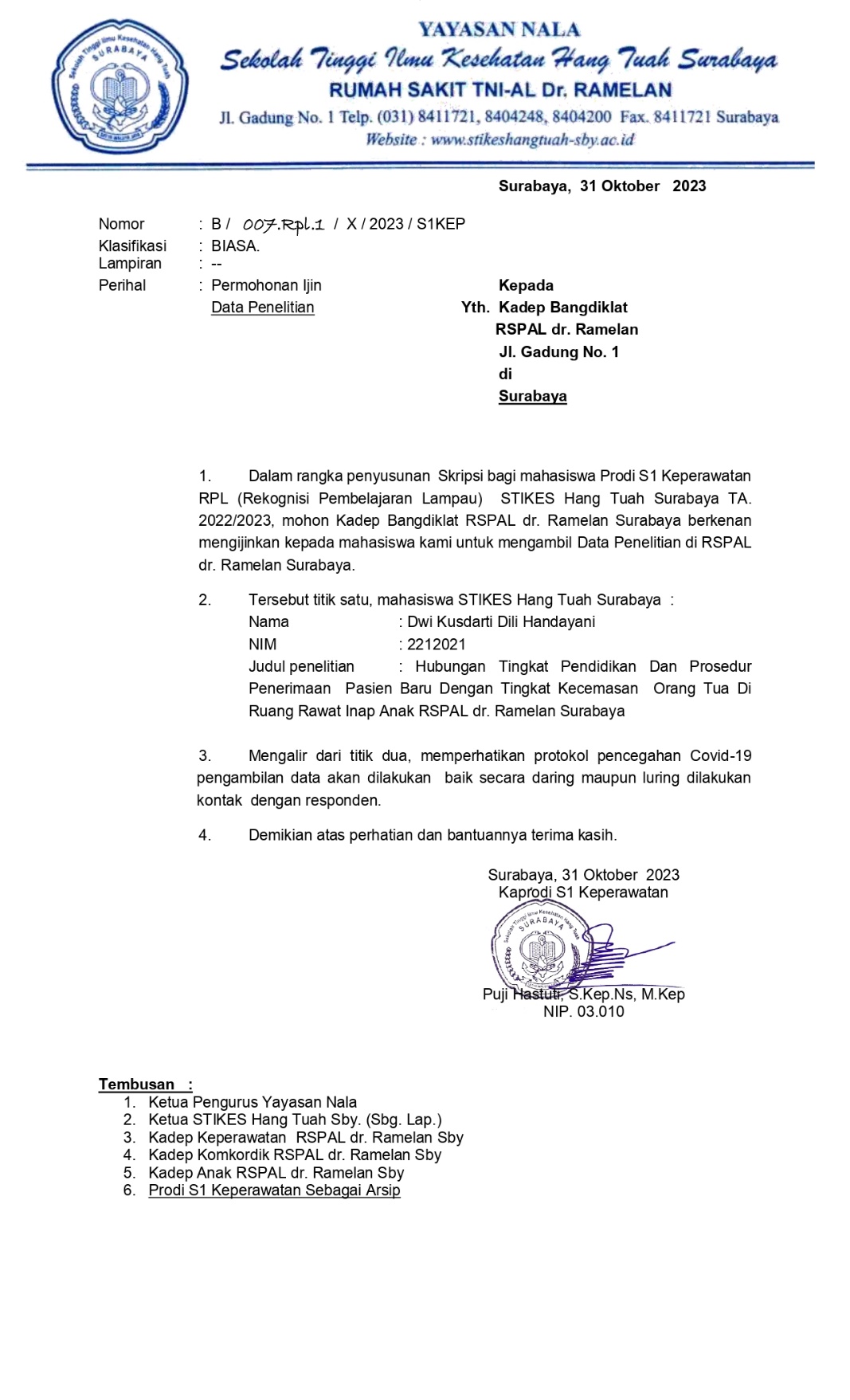
****

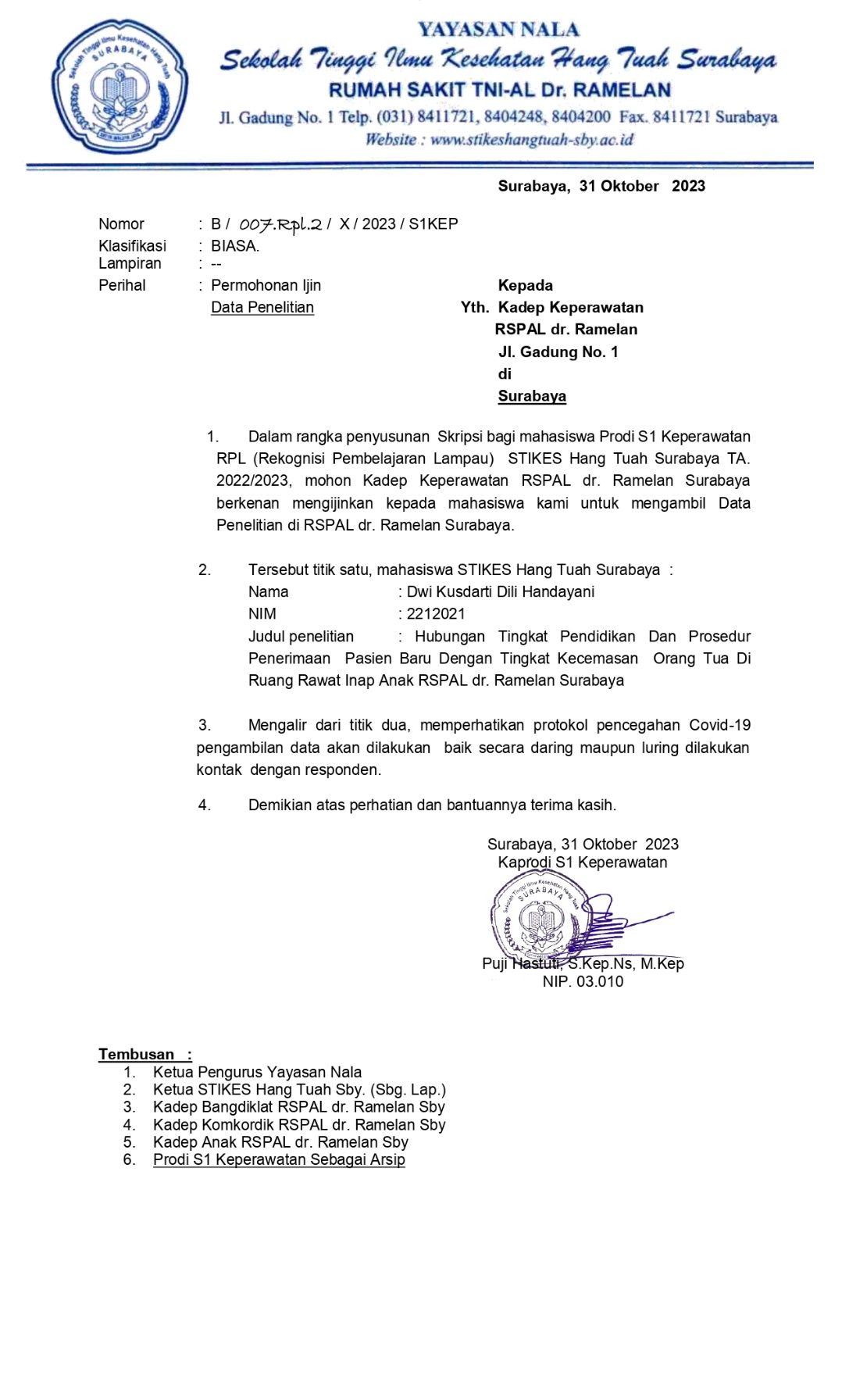
**Lampiran 6**

**PERMOHONAN IJIN DATA PENELITIAN KE RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Lampiran 7**

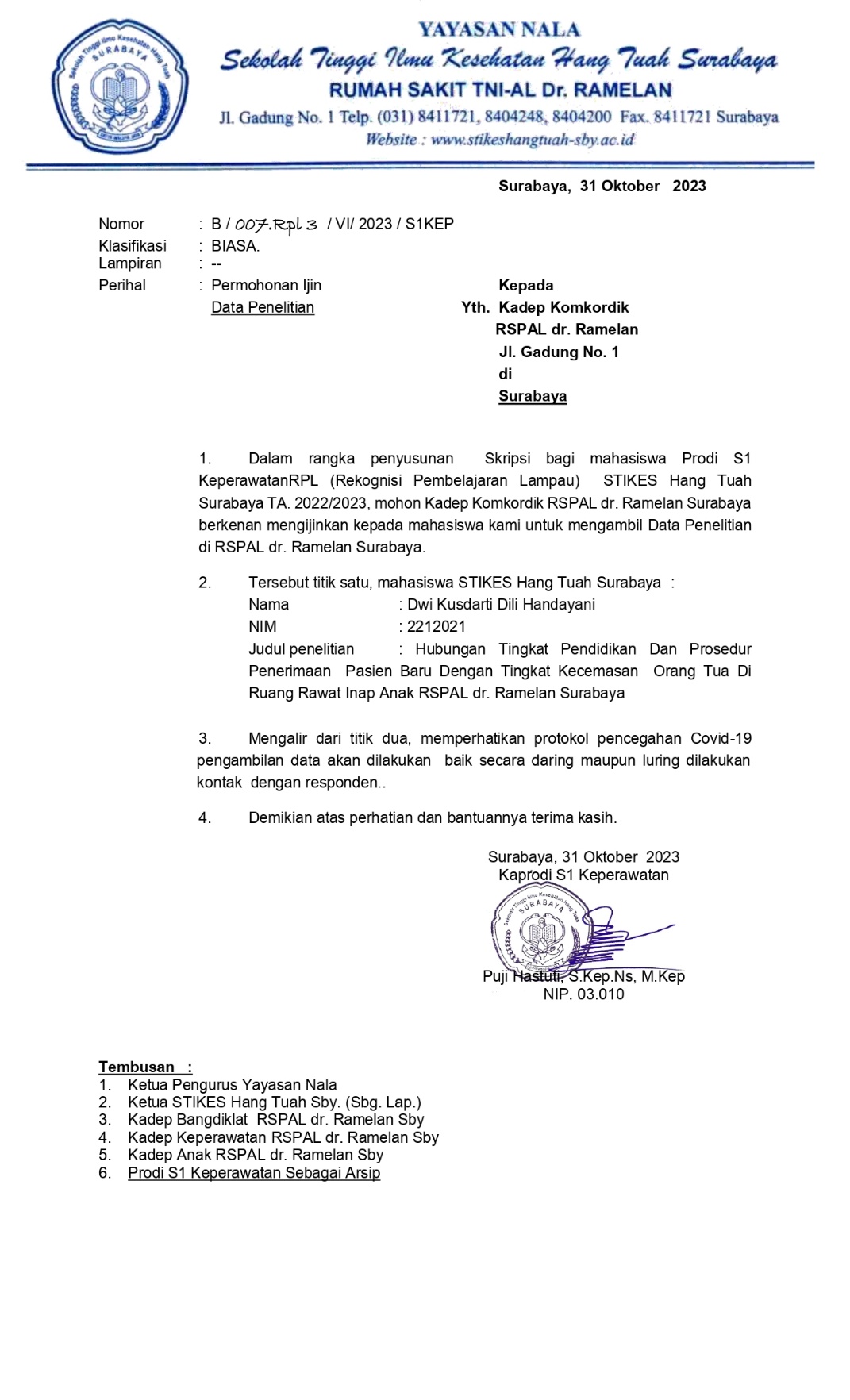
**PERMOHONAN IJIN DATA PENELITIAN KE KADEP BANGDIKLAT**

**Lampiran 8**

**PERMOHONAN IJIN DATA PENELITIAN KE  KADEP KEPERAWATAN**

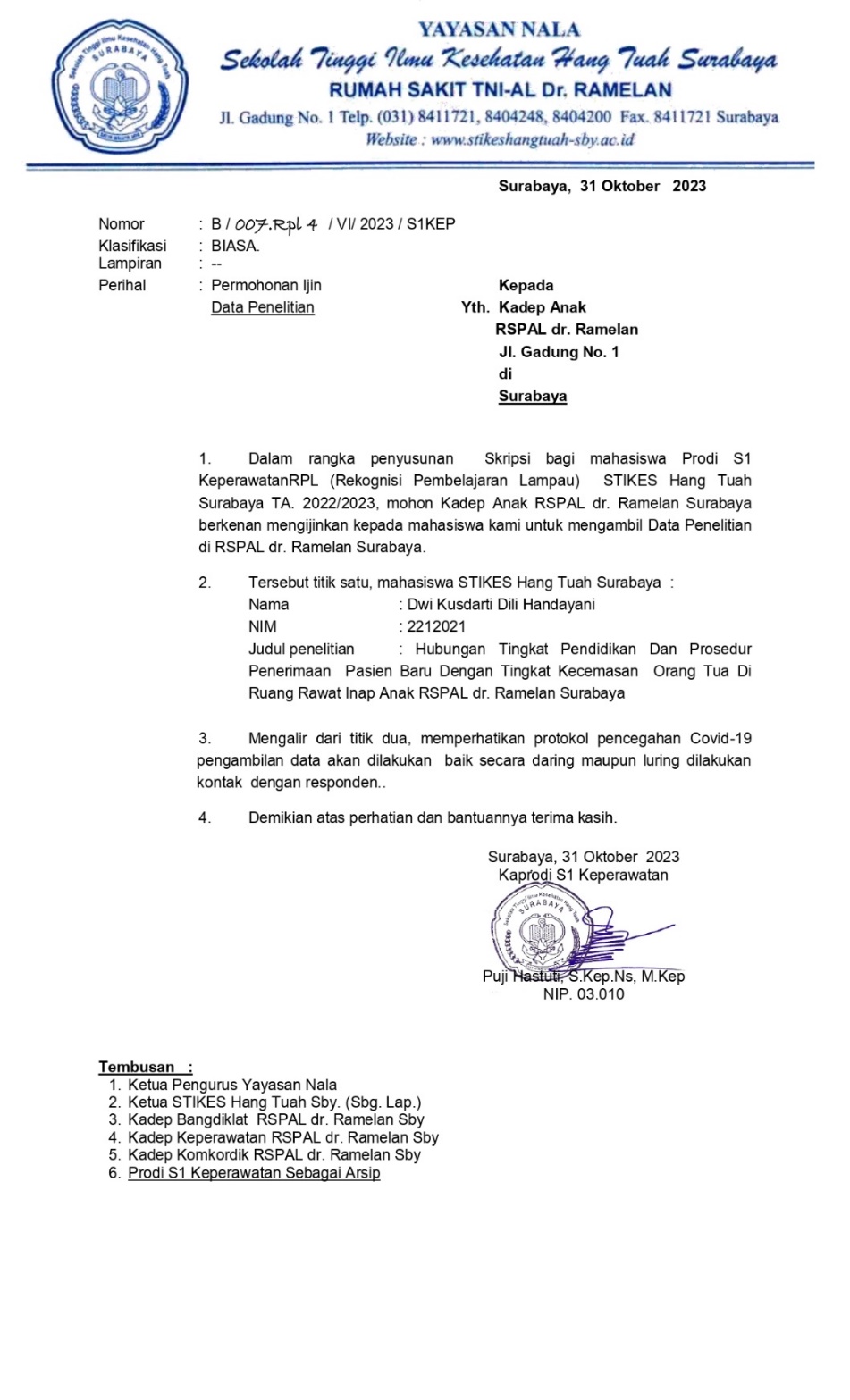
**Lampiran 9**

**PERMOHONAN IJIN DATA PENELITIAN KE KADEP KOMKORDIK**

****

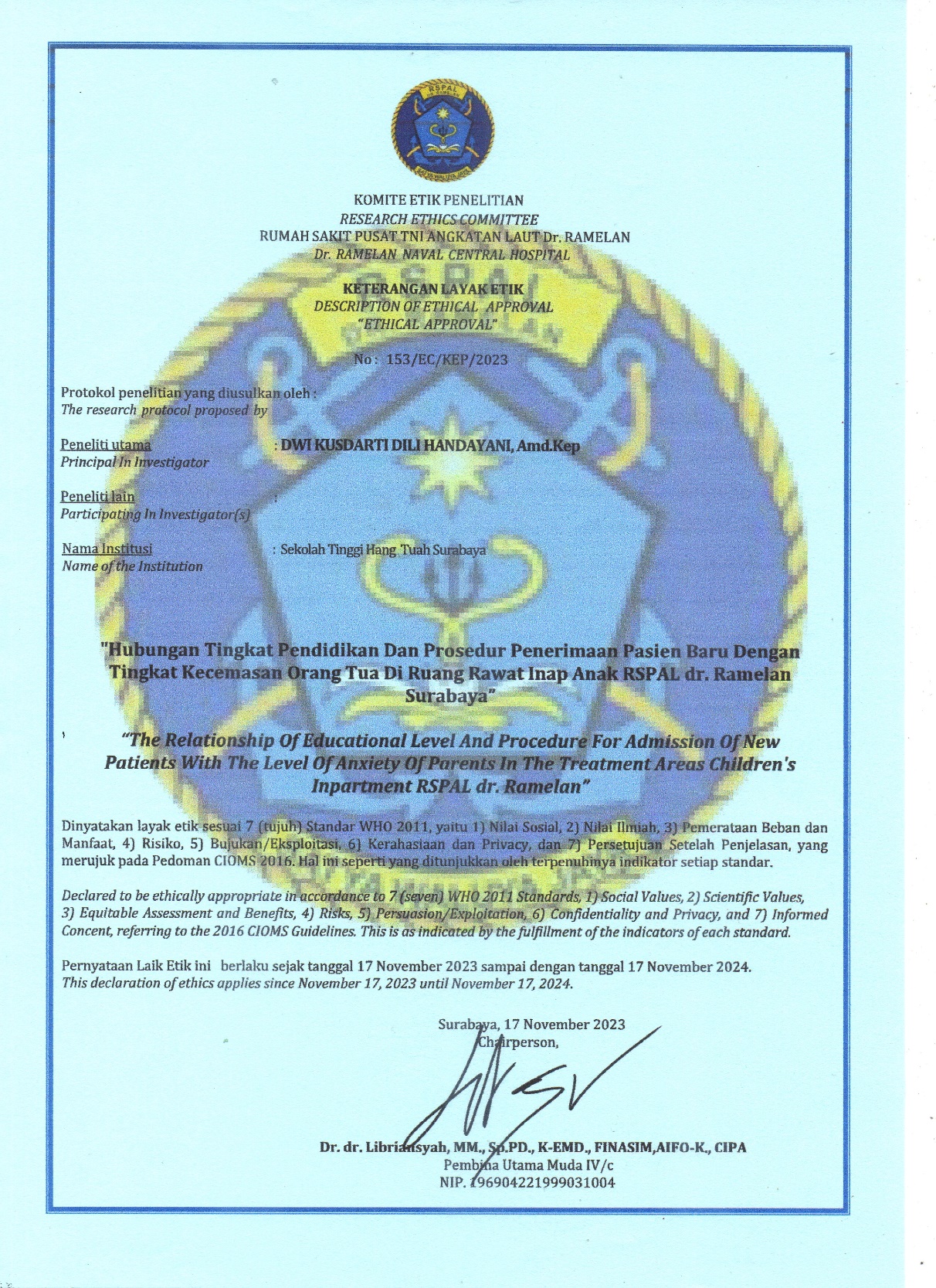
**Lampiran 10**

**PERMOHONAN IJIN DATA PENELITIAN KE KADEP ANAK**



**Lampiran 11**

**SURAT LAIK ETIK**



**Lampiran 12**

**LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN**

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Orang Tua Calon Responden Penelitian

Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

Partisipasi dari Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan Bapak/Ibu terkait informasi apakah tingkat pendidikan dan pemberian informasi mengenai penerimaan pasien baru mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua sebagai dampak dilakukannya rawat inap kepada anak Bapak/Ibu. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban dari Bapak/Ibu berikan sesuai dengan yang dirasakan oleh Bapak/Ibu sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Pada penelitian ini partisipasi dari Bapak/Ibu bersifat bebas artinya Bapak/Ibu bersedia ikut atau tidak bersedia mengikuti penlitian ini tidak akan diberikan sanksi apapun. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan mendatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan dari Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan dari Bapak/Ibu sekalian akan saya hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan | Yang dijelaskan |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Dwi Kusdarti Dili Handayani**  **NIM. 2212021** | **………………………….** |

**Lampiran 13**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Dwi Kusdarti Dili Handayani

NIM : 2212021

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, ………………………………. 2023

Responden

…………………………….

**Lampiran 14**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

1. **KUESIONER DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan di bawah ini.
2. Isilah jawaban pada pertanyaan yang membutuhkan jawaban
3. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi pada diri Anda, kemudian berilah tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan.
4. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakilkan.
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan dan kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

**Data Responden (Orang Tua)**

1. Tgl/Jam MRS : ……………………………………….
2. Inisial nama : ……………………………………….
3. Usia : ………………………… tahun
4. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Status : Menikah Belum menikah
6. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SD

SMP SMA

PT

7. Pekerjaan : TNI PNS TNI

PNS Swasta/Wiraswasta

Lainnya

8. Pendapatan orang tua : < 1 Juta > 1 Juta

> 5 juta

9. Biaya perawatan : BPJS Asuransi

Umum

10. Jarak rumah ke rumah sakit : ……………………………………….

11. Hubungan dengan pasien : ……………………………………….

12. Penunggu pasien paling sering : ……………………………………….

13. Informasi apa yang ingin : ……………………………………….

diketahui

14. a. Apakah anak pernah dirawat : Ya Tidak

di rumah sakit sebelumnya ?

1. Jika Ya, berapa kali dirawat di : ……………………………………….

rumah sakit ?

1. Diagnosa yang ditegakkan : DHF GEA Diare

Bronkopneumonia Leukemia

Thalasemia Lainnya ……

**Perawat Yang Menerima Pasien Baru**

1. Usia : ……………………………………….
2. Tingkat pendidikan perawat : D3 S1/Ners
3. Lama kerja : < 5 tahun > 5 tahun
4. **KUESIONER PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU**

Petunjuk Pengisian.

1. Berilah tanda (√) di dalam kolom yang tersedia di bawah ini.
2. Berilah tanda (√) di dalam kolom”Ya” jika perawat memberikan informasi tentang hal tersebut saat memberikan informasi mengenai penerimaan pasien baru.
3. Berilah tanda (√) di dalam kolom “Tidak” jika perawat tidak memberikan informasi tentang hal tersebut saat menjelaskan prosedur mengenai penerimaan pasien baru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Informasi yang Diberikan** | **Ya** | **Tidak** |
|  | **Informasi Petugas yang Akan Merawat** |  |  |
| 1. | Perawat mengucapkan salam pada pasien/keluarga pasien (selamat pagi/siang/malam) |  |  |
| 2. | Perawat memperkenalkan dan menyebutkan nama perawat yang bertugas saat ini. |  |  |
|  | **Informasi Aturan Rumah Sakit** |  |  |
| 3. | Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien untuk wajib mengikuti peraturan tata tertib yang berlaku di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. |  |  |
| 4. | Perawat menjelaskan kepada keluarga pasien/penjenguk pasien agar dapat bekerja sama dengan segenap staf rumah sakit dalam mengawasi/melayani pasien. |  |  |
| 5. | Perawat menjelaskan keluarga/penunggu pasien hanya boleh satu orang. |  |  |
| 6. | Perawat menjelaskan bahwa disarankan tidak membawa atau menyimpan barang-barang pribadi/berharga dan pihak rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan barang pribadi/berharga di area rumah sakit. |  |  |
| 7. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak merokok di seluruh area rumah sakit. |  |  |
| 8. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak mengotori ruangan area rumah sakit. |  |  |
| 9. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak membuat kegaduhan/keributan. |  |  |
| 10. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak merusak/menghilangkan barang inventaris milik rumah sakit. |  |  |
| 11. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak membuang sampah sembarangan. |  |  |
| 12. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan dilarang mencuci alat makan pada wastafel ruangan. |  |  |
| 13. | Perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penjenguk wajib menjaga kebersihan dan ketentraman dengan tidak membawa senjata tajam. |  |  |
| 14. | Perawat menjelaskan bahwa petugas rumah sakit berhak memberikan teguran/tindakan atas pelanggaran yang dilakukan. |  |  |
| 15. | Perawat menjelaskan jam besuk yang berlaku pada hari kerja dan hari besar.   1. Jam kerja 2. Pagi : 10.30 – 11.30 WIB 3. Sore : 16.30 – 17.30 WIB 4. Hari besar 5. Pagi : 09.30 – 10.30 WIB 6. Sore : 16.30 – 17.30 WIB |  |  |
|  | **Informasi Hak dan Kewajiban Pasien/Keluarga** |  |  |
|  | 1. **Hak Pasien** |  |  |
| 16. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapatkan pelayanan yang manusiawi, ikhlas, SPOan, penuh perhatian dan kasih sayang. |  |  |
| 17. | Perawat menjelaskan pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan yang sesuai keinginannya, kecuali pasien dinas sesuai dengan peraturan yang berlaku. |  |  |
| 18. | Perawat menjelaskan pasien berhak meminta dokter yang merawat agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain/*second opinion.* |  |  |
| 19. | Perawat menjelaskan pasien berhak memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. |  |  |
| 20. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang penyakit yang dideritanya. |  |  |
| 21. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang tindakan medik apa yang hendak dilakukan. |  |  |
| 22. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan medik dan tindakan untuk mengatasinya. |  |  |
| 23. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang alternatif terapi lainnya. |  |  |
| 24. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang prognosa penyakitnya. |  |  |
| 25. | Perawat menjelaskan pasien berhak mendapat informasi tentang perkiraan biaya pengobatan/perawatan. |  |  |
| 26. | Perawat menjelaskan pasien berhak menyetujui atau menolak tindakan yang dilakukan terhadap dirinya atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas. |  |  |
| 27. | Perawat menjelaskan pasien berhak menyampaikan keluhan-keluhan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya. |  |  |
| 28. | Perawat menjelaskan pasien berhak didampingi keluarganya ketika dalam keadaan kritis. |  |  |
| 29. | Perawat menjelaskan pasien berhak menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit selama itu tidak mengganggu pasien lainnya. |  |  |
| 30. | Perawat menjelaskan pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual. |  |  |
| 31. | Perawat menjelaskan pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan RSPAL dr. Ramelan Surabaya. |  |  |
| 32. | Perawat menjelaskan pasien berhak memperoleh privasi dan perlindungan kerahasiaan tentang penyakit yang diderita, kerahasiaan data-data medis dan apabila orang lain menginginkan keterangan tersebut harus seijin pasien yang bersangkutan. |  |  |
| 33. | Perawat menjelaskan pasien berhak mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggung jawab sendiri. |  |  |
|  | 1. **Kewajiban Pasien** |  |  |
| 34. | Perawat menjelaskan pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib RSPAL dr. Ramelan Surabaya. |  |  |
| 35. | Perawat menjelaskan pasien berkewajiban untuk memenuhi segala instruksi dokter dalam pengobatannya. |  |  |
| 36. | Perawat menjelaskan pasien berkewajiban memberikan informasi selengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang memeriksanya. |  |  |
| 37. | Perawat menjelaskan pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi segala biaya yang telah disepakati. |  |  |
| 38. | Perawat menjelaskan pasien berkewajiban bertanggung jawab dalam hal menolak pengobatan/tindakan medik/pulang paksa. |  |  |
| 39. | Perawat menjelaskan pasien berkewajiban harus menghormati soal-soal pribadi penolongnya. |  |  |

1. **KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

Petunjuk Pengisian.

Kuisioner ini terdiri dari 21 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan Ibu/Bapak rasakan. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu:

0 = Tidak sesuai dengan diri sama sekali atau tidak pernah

1 = Sesuai dengan diri sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

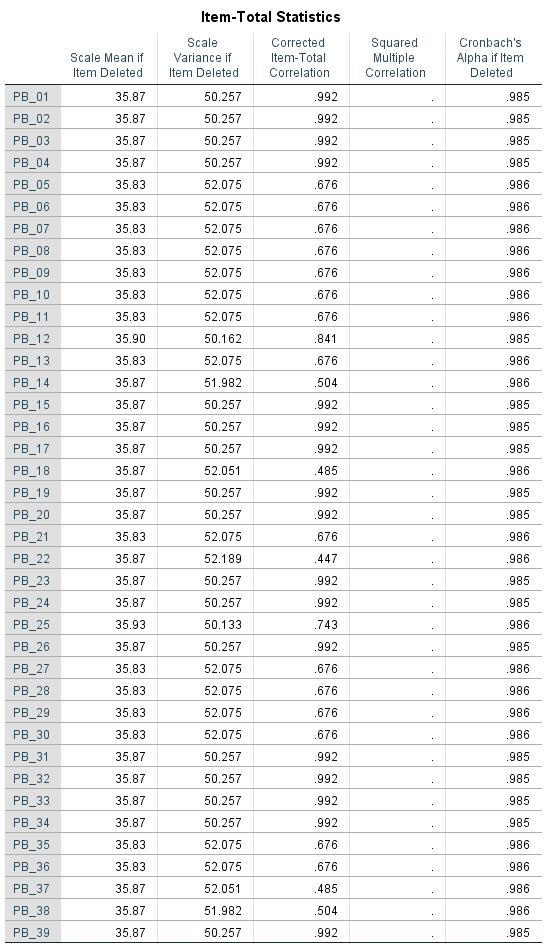
2 = Sesuai dengan diri sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering

3 = Sangat sesuai dengan diri atau sering sekali

Selanjutnya, Ibu/Bapak diminta untuk menjawab pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan Ibu/Bapak rasakan dengan memberikan tanda (√) centang pada jawaban yang akan dipilih. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karenanya diharapkan Ibu/Bapak memberikan jawaban yang terlintas pertama di dalam pikiran Ibu/Bapak.

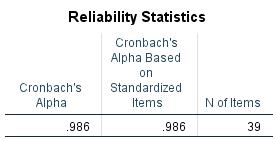
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Penilaian** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 1. | Saya merasa sulit untuk beristirahat |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa bibir saya sering kering |  |  |  |  |
| 3. | Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif |  |  |  |  |
| 4. | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu |  |  |  |  |
| 6. | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi |  |  |  |  |
| 7. | Saya merasa gemetar (misalnya: gemetar pada tangan) |  |  |  |  |
| 8. | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas |  |  |  |  |
| 9. | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri |  |  |  |  |
| 10. | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan |  |  |  |  |
| 11. | Saya menemukan diri saya mudah gelisah |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa sulit untuk bersantai |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa putus asa dan sedih |  |  |  |  |
| 14. | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan |  |  |  |  |
| 15. | Saya merasa hampir panik |  |  |  |  |
| 16. | Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun |  |  |  |  |
| 17. | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia |  |  |  |  |
| 18. | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung |  |  |  |  |
| 19. | Saya menyadari kegawatan jantung walaupun saya tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah) |  |  |  |  |
| 20. | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas |  |  |  |  |
| 21. | Saya merasa bahwa hidup tidak berarti |  |  |  |  |

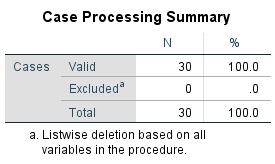
**Lampiran 15**

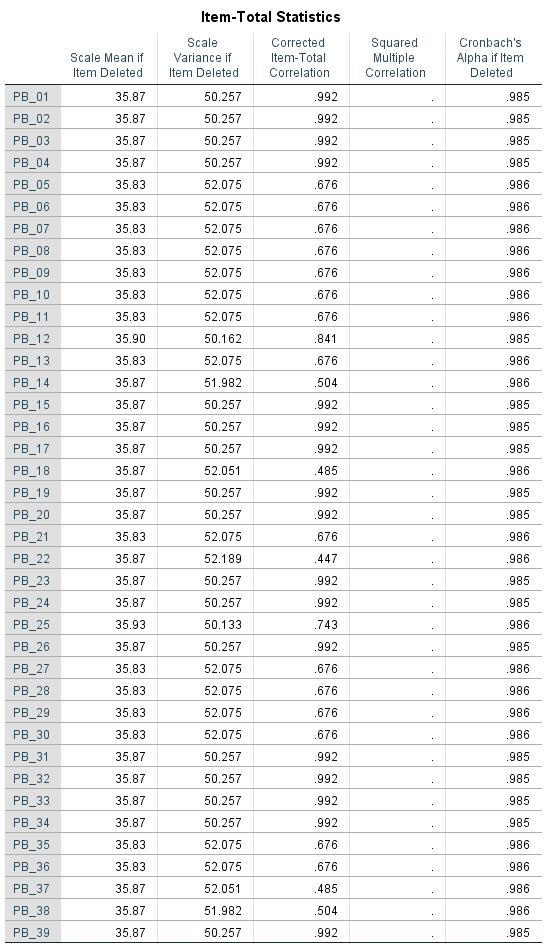
**HASIL VALIDITAS KUESIONER PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU**

**Lampiran 16**

**HASIL RELIABELITAS KUESIONER PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU**

****





**Lampiran 17**

**REKAPITULASI KUESIONER DEMOGRAFI**

| **NO.** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | **K** | **L** | **M** | **N** | **O** | **P** | **Q** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | X1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| **2** | X2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **3** | X3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **4** | X4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **5** | X5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **6** | X6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **7** | X7 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| **8** | X8 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **9** | X9 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| **10** | X10 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| **11** | X11 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| **12** | X12 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| **13** | X13 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| **14** | X14 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| **15** | X15 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| **16** | X16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **17** | X17 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| **18** | X18 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| **19** | X19 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **20** | X20 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **21** | X21 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **22** | X22 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| **23** | X23 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| **24** | X24 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| **25** | X25 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| **26** | X26 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| **27** | X27 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| **28** | X28 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **29** | X29 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| **30** | X30 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **31** | X31 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **32** | X32 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| **33** | X33 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| **34** | X34 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| **35** | X35 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| **36** | X36 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **37** | X37 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| **38** | X38 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| **39** | X39 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| **40** | X40 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| **41** | X41 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| **42** | X42 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| **43** | X43 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **44** | X44 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| **45** | X45 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| **46** | X46 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| **47** | X47 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| **48** | X48 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| **49** | X49 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **50** | X50 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| **51** | X51 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **52** | X52 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **53** | X53 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **54** | X54 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 |
| **55** | X55 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 |
| **56** | X56 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **57** | X57 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **58** | X58 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| **59** | X59 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| **60** | X60 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **61** | X61 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **62** | X62 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| **63** | X63 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **64** | X64 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| **65** | X65 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| **66** | X66 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| **67** | X67 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| **68** | X68 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| **69** | X69 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **70** | X70 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **71** | X71 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **72** | X72 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **73** | X73 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| **74** | X74 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **75** | X75 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| **76** | X76 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| **77** | X77 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **78** | X78 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| **79** | X79 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **80** | X80 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| **81** | X81 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| **82** | X82 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **83** | X83 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| **84** | X84 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **85** | X85 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| **86** | X86 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **87** | X87 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| **88** | X88 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| **89** | X89 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| **90** | X90 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| **91** | X91 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **92** | X92 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| **93** | X93 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **94** | X94 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| **95** | X95 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 |
| **96** | X96 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 |
| **97** | X97 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **98** | X98 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **99** | X99 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| **100** | X100 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| **Jumlah** |  | 188 | 180 | 100 | 365 | 271 | 221 | 110 | 154 | 180 | 167 | 181 | 192 | 220 | 347 | 142 | 195 |

**Keterangan :**

**A = Inisial Nama**

**B = Usia Orang Tua**

1 = 20-30 Tahun

2 = 31-40 Tahun

3 = 41-50 Tahun

4 = 51-55 Tahun

**C = Jenis Kelamin**

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

**D = Status Perkawinan**

1 = Menikah

2 = Belum Menikah

**E = Tingkat Pendidikan Orang Tua**

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = PT

**F = Pekerjaan**

1 = TNI

2 = PNS TNI

3 = Swasta

4 = Lainnya

**G = Pendapatan**

1 = <1 juta

2 = >1 juta

3 = >5 juta

**H = Biaya Perawatan**

1 = BPJS

2 = Umum

3 = Asuransi

**I = Jarak Ke Rumah Sakit**

1 = 20-30 km

2 = 31-40 km

3 = 41-50 km

**J = Hubungan Dengan Pasien**

1 = Ayah

2 = Ibu

**K = Penunggu Pasien Paling Sering**

1 = Nenek

2 = Tante

3 = Ibu

**L = Informasi yang Diinginkan**

1 = Kesehatan Anak

2 = Hasil Laboratorium

3 = Keadaan Anak

**M = Pengalaman Hospitalisasi**

1 = Belum Pernah

2 = Pernah

**N = Diagnosa Medis**

1 = DHF

2 = GEA

3 = Diare

4 = Bronkopneumonia

5 = Lainnya

**O = Usia Perawat**

1 = 25-30 Tahun

2 = 31-35 Tahun

3 = 36-40 Tahun

4 = 41-45 Tahun

5 = 46-50 Tahun

**P = Tingkat Pendidikan Perawat**

1 = D3

2 = S1/Ners

**Q = Lama Kerja Perawat**

1 = <5 Tahu

2 = >5 Tahun

**Lampiran 18**

**REKAPITULASI KUESIONER PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU**

| **No** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **Ʃ** | **KODING** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 3 |
| **3** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **4** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 2 |
| **5** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **6** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 2 |
| **7** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **8** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **9** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 31 | 3 |
| **10** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 3 |
| **11** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **12** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **13** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **14** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **15** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **16** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **17** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **18** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **19** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **20** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **21** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **22** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **23** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **24** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **25** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **26** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **27** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **28** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **29** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **30** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **31** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **32** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **33** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **34** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 2 |
| **35** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **36** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | 1 |
| **37** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **38** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **39** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **40** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **41** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **42** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **43** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **44** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **45** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **46** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **47** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 3 |
| **48** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **49** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **50** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 3 |
| **51** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **52** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **53** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **54** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **55** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **56** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **57** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **58** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **59** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **60** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **61** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **62** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **63** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **64** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 2 |
| **65** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **66** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 1 |
| **67** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **68** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **69** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **70** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **71** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **72** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **73** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **74** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **75** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **76** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **77** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **78** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **79** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **80** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **81** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **82** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **83** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **84** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **85** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **86** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **87** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **88** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **89** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **90** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **91** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **92** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **93** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **94** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 3 |
| **95** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **96** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 3 |
| **97** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **98** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **99** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **100** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 3 |
| **Ʃ** | 100 | 100 | 98 | 98 | 98 | 94 | 94 | 98 | 94 | 94 | 98 | 93 | 94 | 94 | 98 | 98 | 92 | 94 | 96 | 97 | 96 | 99 | 98 | 98 | 95 | 97 | 97 | 97 | 95 | 98 | 98 | 97 | 96 | 97 | 99 | 94 | 94 | 96 | 93 |

**Keterangan Koding :**

1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik

**Lampiran 19**

**REKAPITULASI KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

| **NO.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **Ʃ** | **KODING** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **2** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **3** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **4** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **5** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **6** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **7** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **8** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **9** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **10** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **11** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 |
| **12** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **13** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **14** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **15** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **16** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **17** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **18** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **19** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **20** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **21** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **22** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **23** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **24** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 19 | 4 |
| **25** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **26** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **27** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **28** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **29** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **30** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **31** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **32** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **33** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **34** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **35** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **36** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **37** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **38** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **39** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **40** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **41** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **42** | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| **43** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **44** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **45** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **46** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **47** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **48** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 2 |
| **49** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 2 |
| **50** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **51** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **52** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **53** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **54** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **55** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **56** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **57** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **58** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **59** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **60** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **61** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **62** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **63** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **64** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **65** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **66** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **67** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **68** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **69** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **70** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **71** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **72** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **73** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **74** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **75** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **76** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **77** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **78** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **79** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **80** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **81** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **82** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 18 | 4 |
| **83** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **84** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **85** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **86** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **87** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **88** | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **89** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **90** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **91** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **92** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **93** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **94** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **95** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **96** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **97** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **98** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **99** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **100** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **JUMLAH** | 99 | 84 | 13 | 0 | 102 | 159 | 84 | 19 | 80 | 13 | 83 | 19 | 84 | 1 | 161 | 93 | 0 | 93 | 0 | 61 | 0 |

**KATEGORI KODING :**

1 = Normal

2 = Kecemasan Ringan

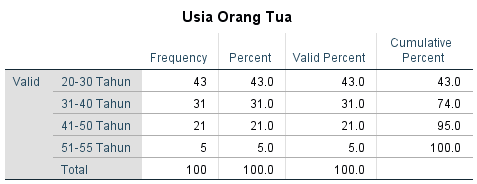
3 = Kecemasan Sedang

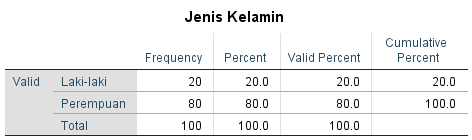
4 = Kecemasan Berat

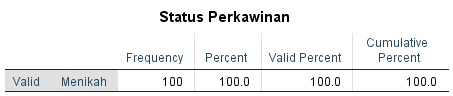
5 = Kecemasan Sangat Berat

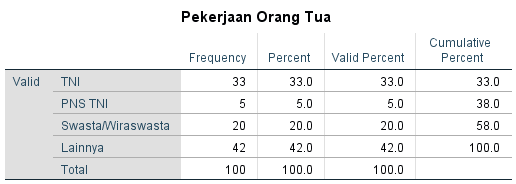
**Lampiran 20**

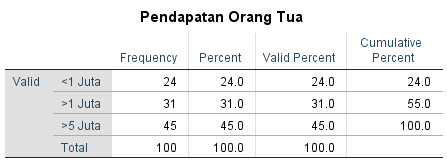
**FREKUENSI DATA UMUM**

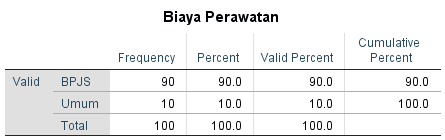
******

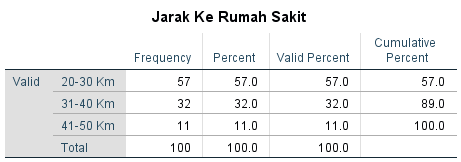
******

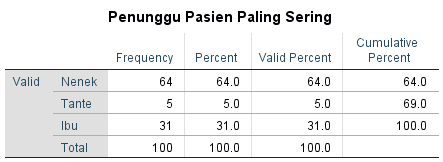
******

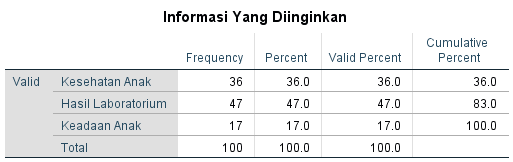
******

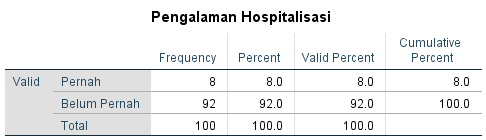
******

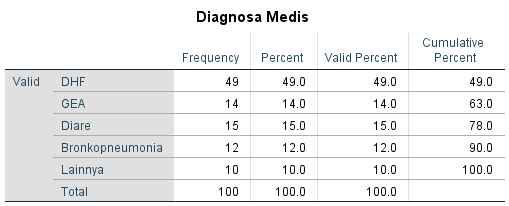
******

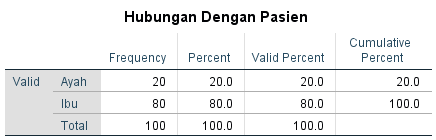
******

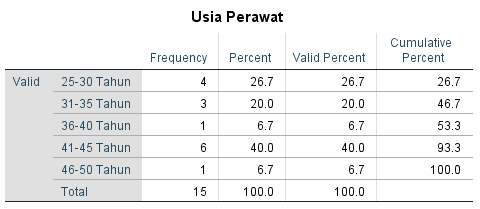
******

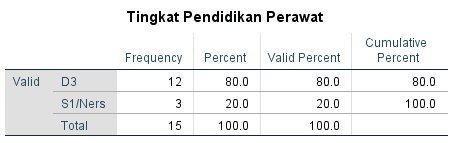
******

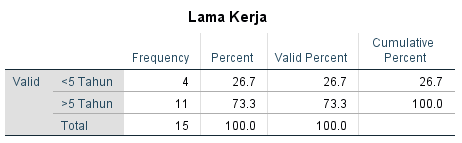
******

******

******

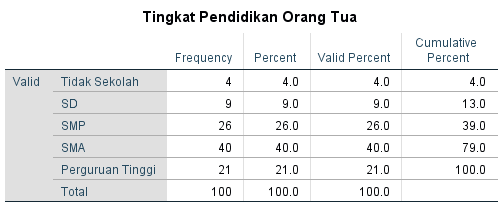
****

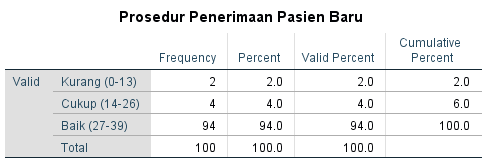
****

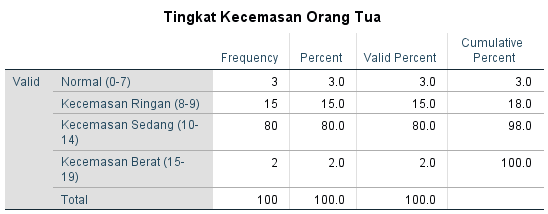
****

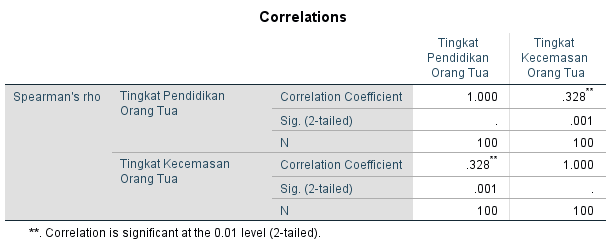
**Lampiran 21**

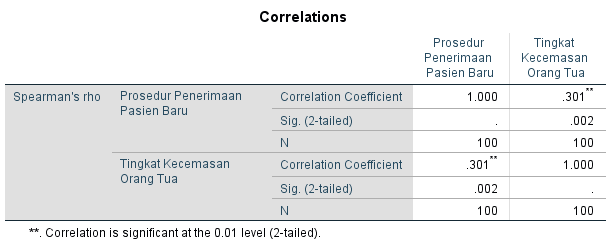
**FREKUENSI DATA KHUSUS**

****

****

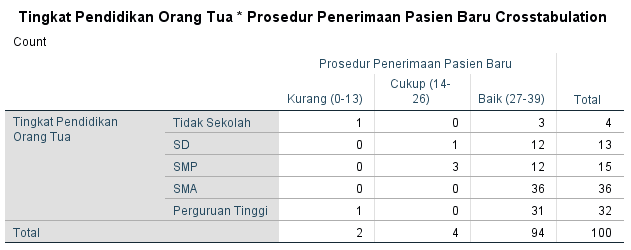
****

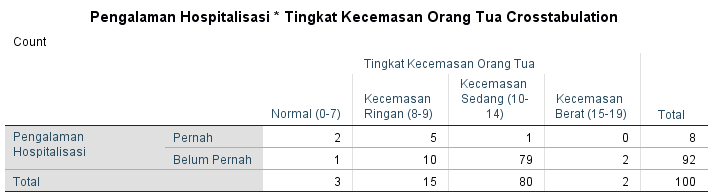
******

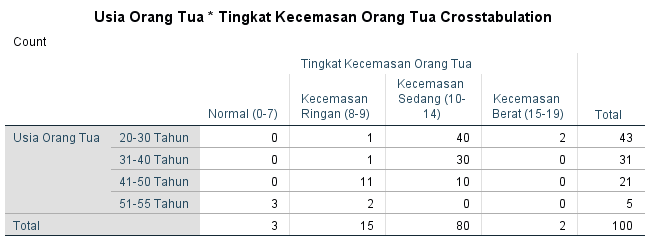
******

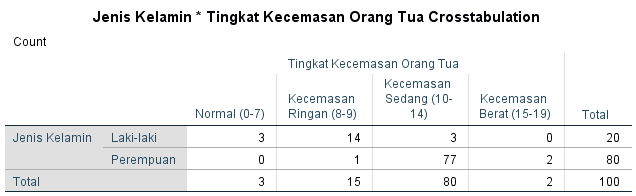
**Lampiran 22**

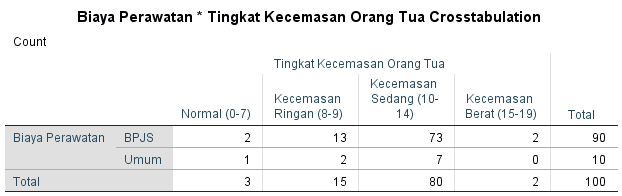
**TABULASI SILANG**

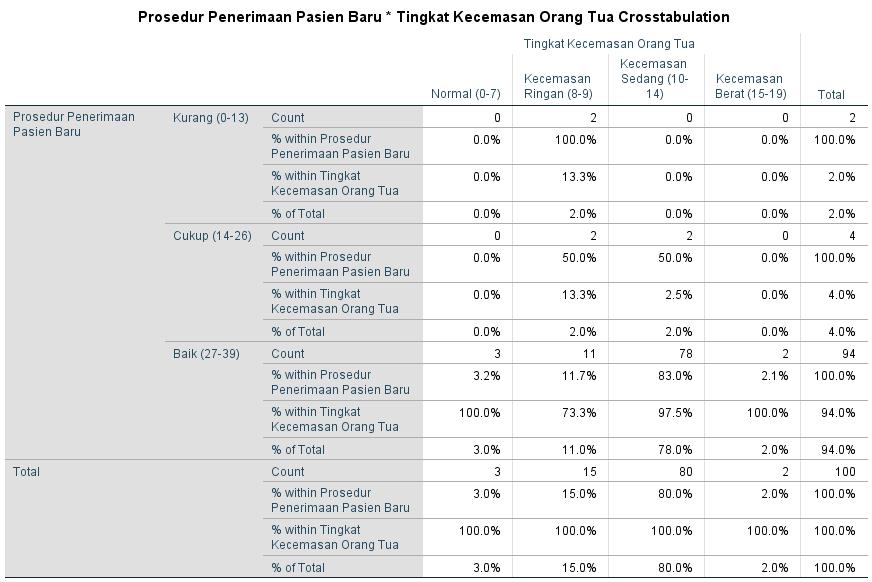


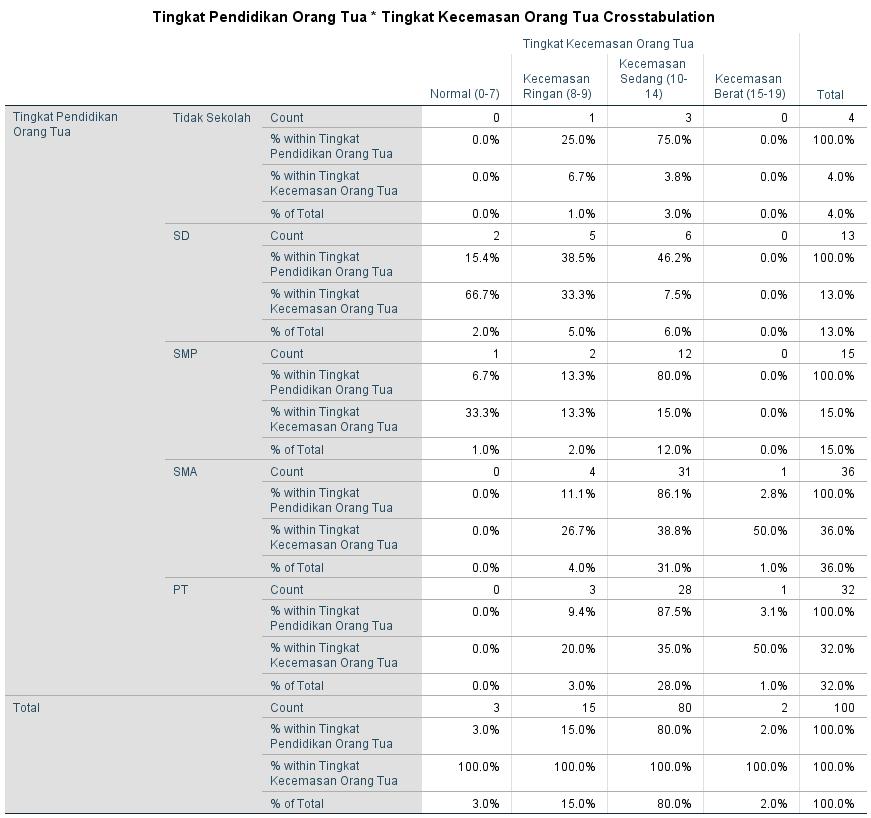
****

****

****

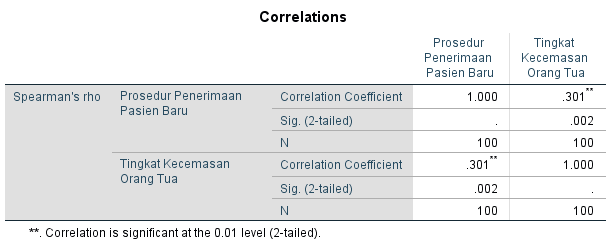
****

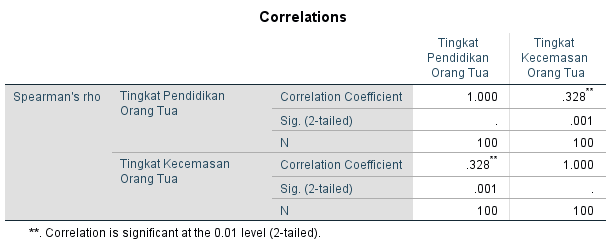
****

****

**Lampiran 23**

**HASIL ANALISIS KORELASI RANK SPEARMAN’S RHO**

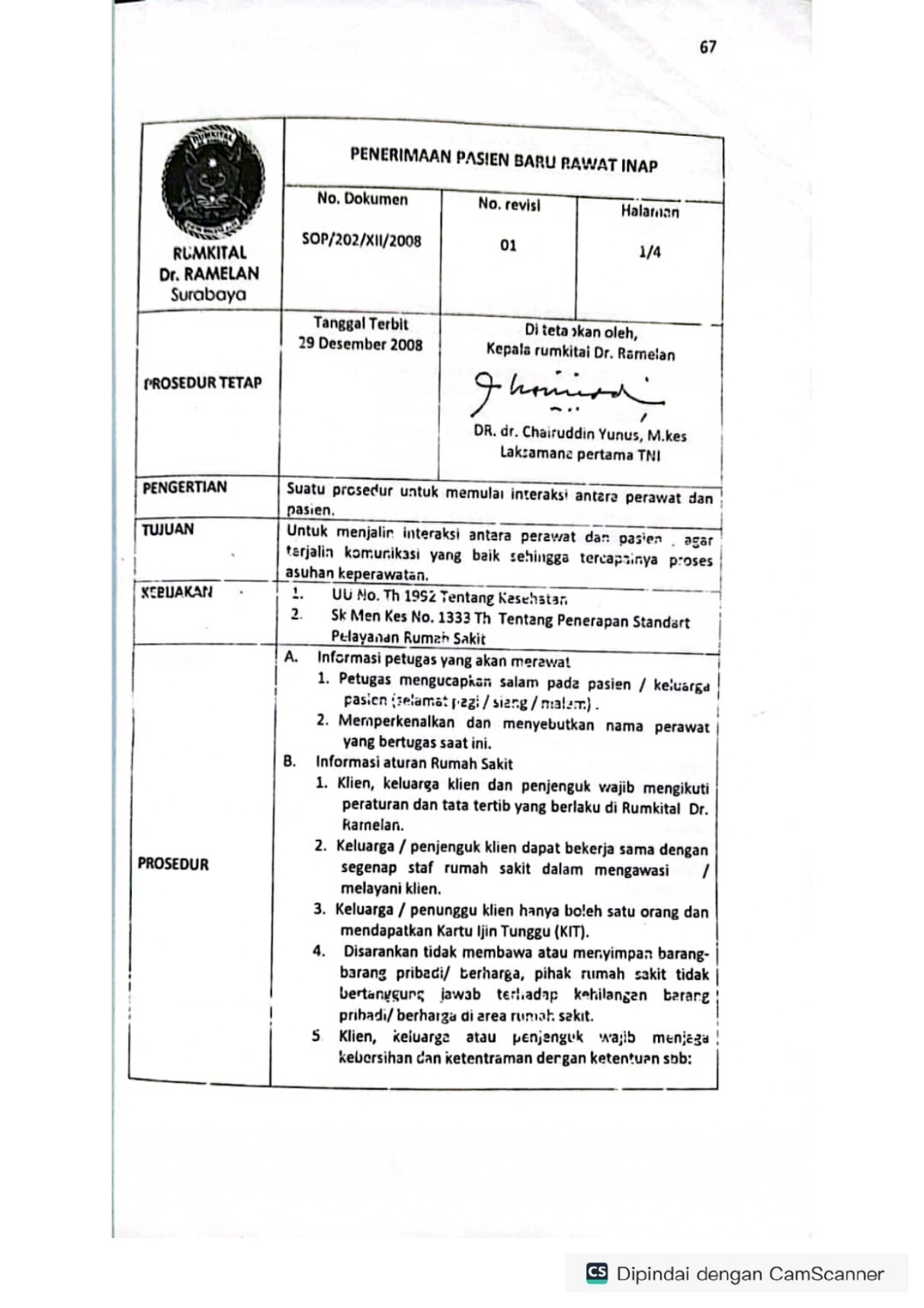
****

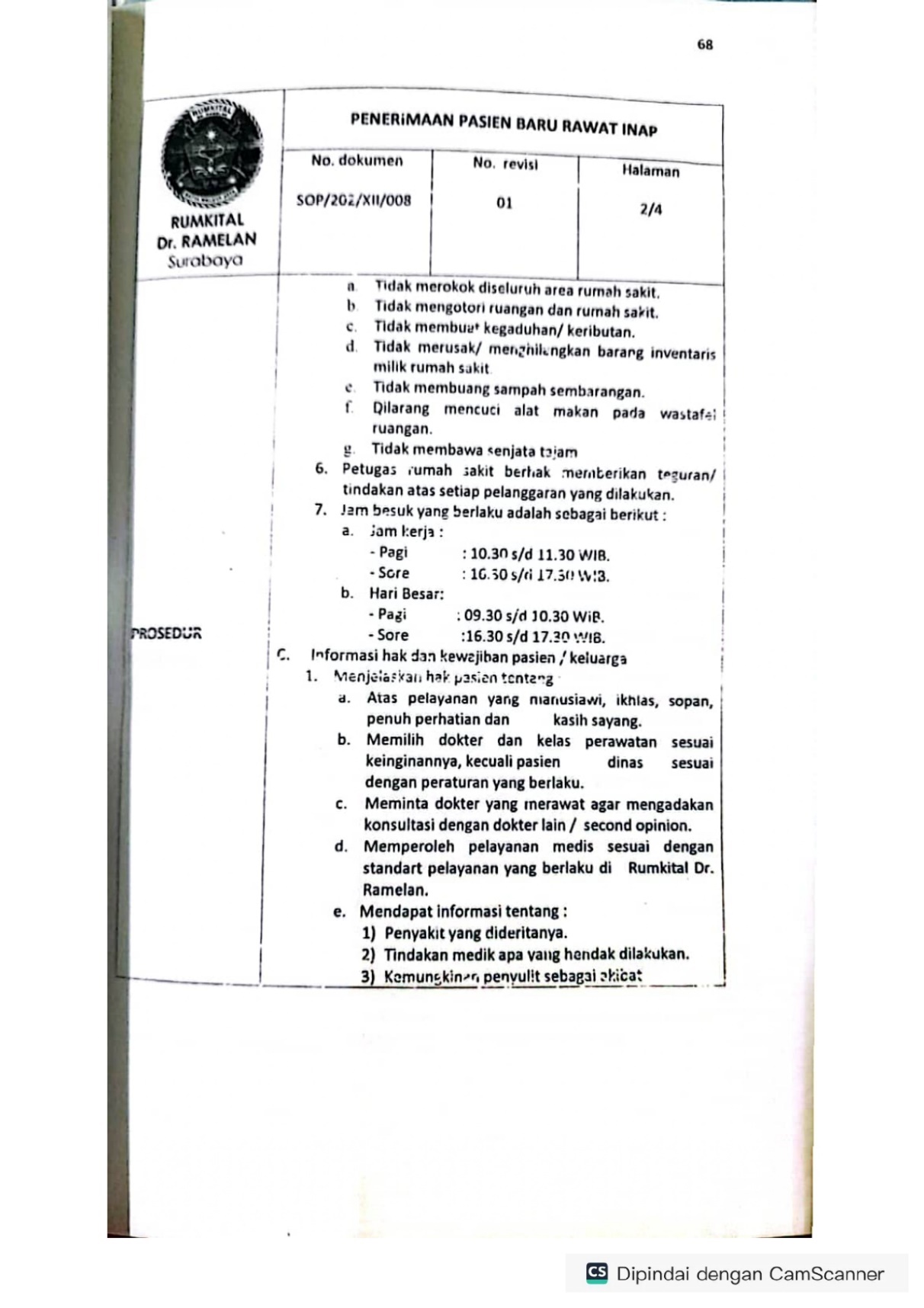
****

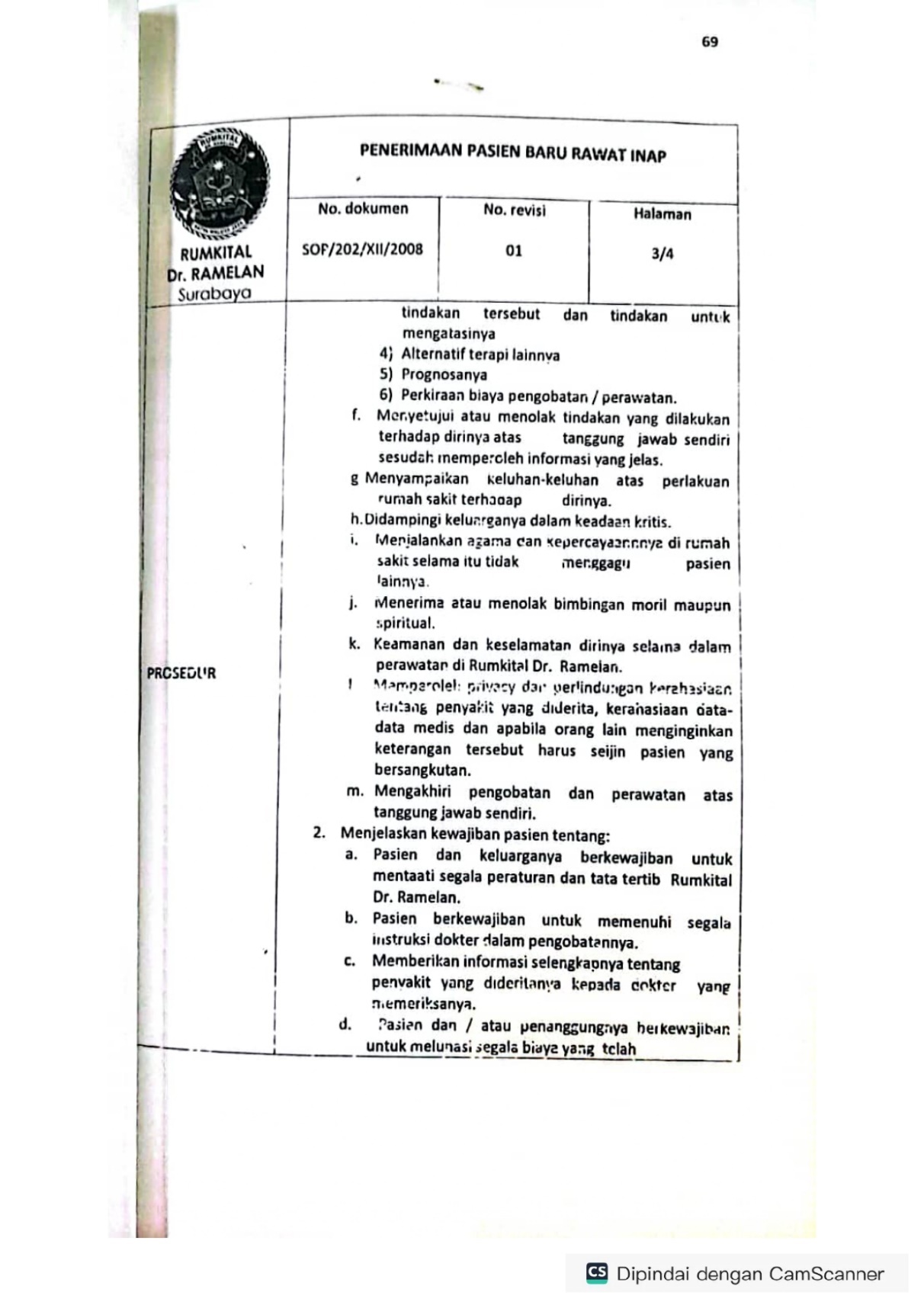
**Lampiran 24**

**SPO (Standar Prosedur Operasional)**

**PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BARU**

****

****

****