



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

UNIVERSITAS INDONESIA

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN
DIAGNOSTIK KANKER DI RUANG PROSEDUR
DIAGNOSTIK
RS. KANKER DHARMAIS

Laporan penelitian

Oleh



Nurma Mulyasari

0606060553

Sri Sugiarti R

0606060843

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2008

Menerima : 21-07-09
Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1552/08
Klasifikasi : Lap. penelitian

Nur no8P



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN
DIAGNOSTIK KANKER DI RUANG PROSEDUR
DIAGNOSTIK
RS. KANKER DHARMAIS**

Laporan penelitian

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Nurma Mulyasari

0606060553

Sri Sugiarti R

0606060843

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan
dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan
tindakan diagnostik kanker diruang prosedur diagnostik

RS. Kanker Dharmais

Telah mendapat persetujuan

Depok, 30 Mei 2008

Mengetahui

Koordinator Mata ajar

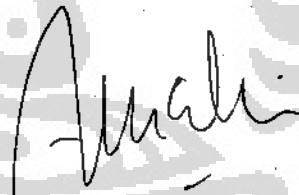


(Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes)

NIP. 132151320

Menyetujui

Pembimbing Riset



(Amelia K, S.Kp, MN)

NIP 132090914

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker di ruang prosedur diagnostik RS. Kanker Dharmais.**

Dalam proses pembuatan laporan ini, banyak pihak yang membantu sejak awal penyusunan laporan ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR. Dewi Irawati, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Amelia K, S.Kp, MN selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya laporan penelitian ini.
4. Direktur RS. Kanker Dharmais yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang dipimpinnya.
5. Keluarga kami tercinta yang memberikan support dan dukungan kepada peneliti selama pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi sore 2006 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam laporan ini peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan laporan ini.

Jakarta, 30 Mei 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	LEMBAR PERSETUJUAN	iii
	KATA PENGANTAR	iv
	DAFTAR ISI	v
	DAFTAR TABEL.....	vii
	DAFTAR GAMBAR.....	viii
	ABSTRAK.....	ix
BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	A. Latar belakang	1
	B. Masalah penelitian.....	2
	C. Tujuan penelitian.....	3
	D. Manfaat penelitian	3
BAB II	STUDI KEPUSTAKAAN.....	4
	A. Konsep terkait	4
	B. Penelitian terkait	16
BAB III	KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	18
	A. Kerangka konsep	18
	B. Hipotesis	19
	C. Depinisi operasional	19
BAB IV	METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	22
	A. Desain penelitian	22
	B. Populasi dan sampel	22
	C. Tempat dan waktu penelitian	23
	D. Etika penelitian	24
	E. Alat pengumpulan data.....	24
	F. Prosedur pengumpulan data	25
	G. Pengolahan dan analisa data	25
	H. Jadwal kegiatan	27

BAB V	HASIL PENELITIAN.....	28
BAB VI	PEMBAHASAN.....	45
	A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	45
	B. Keterbatasan penelitian.....	46
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN.....	47
	A. Kesimpulan.....	47
	B. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

- Tabel 1 : Tingkat kecemasan (anxietas) menurut Paplau
- Tabel 2 : Respon fisiologis terhadap cemas
- Tabel 3 : Variabel penelitian
- Tabel 4 : Data yang di dapat dari hasil kuisioner
- Tabel 5 : Tabel distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi
- Tabel 6 : Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur responden
- Tabel 7 : Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur responden
- Tabel 8 : Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan
- Tabel 9 : Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan
- Tabel 10 : Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan
- Tabel 11 : Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan
- Tabel 12 : Tabel distribusi kecemasan responden sebelum dan sesudah edukasi
- Tabel 13 : Tabel distribusi kecemasan sebelum edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur responden
- Tabel 14 : Tabel distribusi kecemasan setelah edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur responden
- Tabel 15 : Tabel distribusi kecemasan sebelum edukasi berdasarkan tingkat

pendidikan

Tabel 16 : Tabel distribusi kecemasan setelah edukasi berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 17 : Tabel paired t test pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker

Tabel 18 : Tabel paired t test pengaruh edukasi terhadap kecemasan responden dalam menunggu tindakan diagnostik kanker



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 : Kerangka konsep
- Gambar 2 : Diagram 1 Kelompok usia responden
- Gambar 3 : Diagram 2 Kelompok jenis kelamin responden
- Gambar 4 : Diagram 3 Kelompok pendidikan responden
- Gambar 5 : Diagram 4 Kelompok pendidikan responden
- Gambar 6 : Diagram 5 Kelompok penghasilan responden

ABSTRAK

Upaya untuk menentukan pasien menderita keganasan adalah hasil patologi anatomi dari tindakan diagnostic kanker yang menyatakan positif menderita kanker. Tindakan diagnostik kanker menimbulkan kecemasan bagi pasien. Pemberian edukasi diharapkan dapat mengurangi kecemasan. Penelitian mengenai *"Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker"*. Dilaksanakan pada tanggal 5 – 24 Mei 2008 dengan jumlah sampel 40 responden yang dilakukan tindakan diagnostik kanker di Rumah Sakit Kanker " Dharmais " Jakarta. Penelitian ini mengidentifikasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker. Mengidentifikasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dan mengidentifikasi pengaruh edukasi terhadap kecemasan sebelum dan sesudah edukasi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner, yaitu kecemasan berupa rentang kecemasan dan kuisioner pengetahuan. Disain penelitian ini adalah quasi eksperimen. Hasil pengolahan data dengan *T-Test* diperoleh gambaran bahwa ada pengaruh pengetahuan sebelum edukasi dan pengetahuan sesudah edukasi, dan adanya pengaruh kecemasan sebelum edukasi dan setelah edukasi. Keterbatasan penelitian ini adalah hanya melihat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dengan tingkat kecemasan, sedangkan variable lain tidak diteliti. Untuk peneliti selanjutnya dapat dikembangkan kerangka konsep yang ada serta menambahkan variable-variabel lain yang mempengaruhi hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang di tandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula di dominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular, termasuk di antaranya penyakit kanker. menurut WHO 2005 , penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomer 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Menurut Depkes 2003, Di Indonesia, kanker penyebab kematian keenam, setelah kecelakaan lalu lintas, penyakit infeksi, jantung, diare dan stroke.

Pasien di katakan menderita keganasan setelah ada hasil diagnosis patologi anatomi yang menyatakan “positif” menderita kanker atau pada kasus – kasus tertentu seperti kanker darah diagnosis ditentukan oleh hasil patologi klinik. Pemeriksaan untuk tindakan diagnostik kanker bermacam- macam, bisa dengan cara pembedahan seperti, Fine Needle Aspiration Biopsy(FNAB), dan Bone Marrow Punction (BMP) dan biopsy, (National cancer center ,Juni 2007).

Ruang Prosedur Diagnostik Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, tempat dilakukannya tindakan diagnostik untuk menentukan apakah benar pasien tersebut menderita kanker/tidak menderita kanker, setiap bulannya rata- rata melakukan tindakan diagnostik kanker 200 pasien (Prosedur diagnostik, 2007) Pasien yang akan di lakukan tindakan, sebelumnya telah di beri informasi tentang tujuan tindakan oleh dokter. Dari pengalaman peneliti selama menjadi perawat di ruang Prosedur Diagnostik, pasien- pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik memperlihatkan

kecemasannya, ini terlihat dari ekspresi wajah tegang, pasien sering bertanya/diam, tekanan darah naik dan pasien mondar-mandir.

Kecemasan adalah suatu ketegangan dan merupakan suatu dorongan yang timbul oleh sebab-sebab dari luar (Freud, 1991 dikutip dari Potter & Perry, 2005). dari pendapat lain (Philipp dan Solomon dalam Anima Psikologi Indonesia, 1994), kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang mengakibatkan ketegangan, kegelisahan, tertekan yang di sertai dengan gejala-gejala psikologis, misalnya sakit kepala, nyeri pinggang, sesak nafas, sakit perut, mual dan lain-lain.

Salah satu tugas perawat adalah mendeteksi perubahan yang terjadi ketika pasien berada dalam situasi krisis. Perawat harus jeli dalam melihat permasalahan yang sedang terjadi, ketidaktahuan pasien tentang penyakit, serta prosedur tindakan dan follow up yang harus dilakukan merupakan masalah yang dapat menimbulkan kecemasan. Perawat harus melakukan intervensi untuk mengurangi kecemasan tersebut dengan cara memberikan edukasi mengenai, tujuan tindakan, proses tindakan, hal-hal yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan dan kontrol kembali bila ada hasil.

Bertitik tolak dari fenomena di atas, maka peneliti merasa tertarik mengadakan penelitian yang terkait dengan pemberian edukasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker untuk mengurangi kecemasannya.

B. Masalah penelitian

Berdasarkan fenomena yang terjadi bahwa tindakan diagnostik kanker merupakan tindakan yang dapat menimbulkan kecemasan klien. Menurut Philips dan Salomon 1994, tindakan diagnostik kanker menyebabkan ketegangan,

berdebar-debar dan kegelisahan. Edukasi mengenai tindakan diagnostik sangat diperlukan, untuk itu perlu diketahui adakah hubungan edukasi dengan penurunan tingkat kecemasan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mempelajari pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker

Tujuan khusus

- Mengidentifikasi karakteristik pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker.
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker.
- Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan di harapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan dapat memotivasi peserta didik lain untuk melakukan riset keperawatan serta dapat di integrasikan dalam mata ajar keperawatan.
2. Bagi institusi pelayanan keperawatan hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi acuan untuk membuat edukasi tentang tindakan-tindakan diagnostik dan membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kecemasan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Konsep Terkait

Keberhasilan pengobatan kanker ditentukan oleh hasil tindakan diagnostik patologis. Tindakan diagnostik untuk menentukan penyakit kanker bermacam-macam seperti: biopsy, pengambilan sumsum tulang, FNAB(Fine Needle Aspiration Biopsi), (Pagama D, 1999).

Tindakan diagnostik kanker akan dilakukan pada pasien yang dicurigai menderita suatu keganasan. Tindakan disesuaikan dengan lokasi tumor, dan penyakit kanker yang dicurigai seperti, pada kasus kanker payudara, tindakan biopsi untuk mengambil jaringan payudara, pada pasien curiga kanker paru akan dilakukan tindakan biopsy di paru, pada pasien curiga kanker darah akan dilakukan pengambilan sum-sum tulang melalui tindakan BMP. Anestesi lokal diberikan untuk mengurangi nyeri. Kontrol ulang, setelah ada hasil dan melihat luka bekas biopsi akan disampaikan. Pasien di informasikan, daerah luka tidak boleh kena air, melaporkan bila ada perdarahan dan datang kembali sesuai waktu kontrol.

Diagnosis kanker seringkali mempengaruhi pasien dan keluarga serta mungkin mengarahkan pada peningkatan stress dan ketegangan tidak saja bagi individu dengan kanker, tetapi juga untuk seluruh anggota keluarga. Keputusan dokter melakukan tindakan dignostik kanker untuk memastikan keganasan semakin membuat pasien dan keluarga cemas. Disinilah fungsi perawat untuk memberikan edukasi terkait tindakan diagnostik yang akan dilakukan.

Edukasi bagi pasien penting, sebab pasien memiliki hak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan resiko yang di hadapinya. Pemberian edukasi di dapatkan melalui pembelajaran.

Pembelajaran terdiri atas domain kognitif (pemahaman), afektif (sikap) dan psikomotor (keterampilan motorik).

1.1. Pembelajaran Kognitif

Meliputi semua perilaku intelektual (fundamental of nursing, 2005) dan perilaku kognitif dalam urutan hirarki. Perilaku yang paling sederhana adalah mendapatkan pengetahuan, sedangkan yang paling kompleks adalah evaluasi.

- Pengetahuan

Dengan menggunakan pengetahuan mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat di ingat kembali.

- Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami materi yang di pelajari.

- Aplikasi

Penerapan mencakup penggunaan ide-ide abstrak yang baru di pelajarnya untuk di terapkan dalam situasi nyata.

- Analisis

Mengaitkan ide yang satu dengan yang lain dengan cara yang benar.

- Sintesis

Kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang di terimanya.

- Evaluasi

Penilaian terhadap sejumlah informasi yang di berikan untuk tujuan yang telah di tetapkan.

1.2. Pembelajaran Afektif

Berkaitan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan suatu sikap, opini/seperangkat nilai. Perilaku yang sederhana dalam hierarki ini adalah menerima dan yang paling kompleks adalah mengarakteristikan (Krathwohl et al. 1964)

- Penerimaan

Adalah sikap terbuka untuk mengikuti petunjuk dari orang lain.

- Menanggapi

Menanggapi berarti melibatkan partisipasi aktif melalui proses mendengarkan dan bereaksi secara verbal dan non verbal.

- Menilai

Menilai berarti memberikan pada suatu objek atau perilaku. Hal ini terlihat dari perilaku peserta didik. Seseorang termotivasi untuk memperlihatkan perilakunya.

- Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah mengembangkan system nilai melalui identifikasi dan penorganisasian nilai serta penyelesaian kembali konflik

- Pengkarakterisasian

Pengkarakterisasian meliputi tindakan dan respon terhadap system nilai yang konsisten. Seseorang berperilaku secara konsisten bila nilai yang dianutnya diuji/ditantang.

1.3. Pembelajaran Psikomotor

Pembelajaran psikomotor meliputi pembelajaran pencapaian keterampilan yang membutuhkan keutuhan mental dan aktifitas otot seperti kemampuan berjalan atau menggunakan alat-alat makan.

- Persepsi

Persepsi merupakan keadaan yang menyadari suatu objek atau kualitas mengenai penggunaan seluruh organ indra. Seseorang merasakan adanya rangsangan sebagai tanda untuk melakukan tugas tertentu.

- Perangkat

Perangkat merupakan kesiapan untuk melakukan tindakan tertentu. Ada tiga perangkat, yaitu mental, fisik dan emosi.

- Respon Terbimbing

Respon terbimbing merupakan kinerja suatu tindakan di bawah bimbingan seorang instruktur. Hal ini merupakan tindakan meniru dari tindakan yang di demonstrasikan.

- Mekanisme

Mekanisme merupakan tingkat perilaku yang lebih tinggi di mana seseorang telah memiliki kepercayaan diri dan keterampilan dalam melakukan perilaku tertentu. Biasanya keterampilan menjadi lebih kompleks dan mencakup lebih dari beberapa tahapan dari keterampilan terbimbing.

- Respon Kompleks Terbuka

Respon kompleks terbuka mencakup pelaksanaan keterampilan motorik yang terdiri dari pola gerakan yang kompleks. Seseorang memperlihatkan keterampilan secara halus dan benar tanpa ragu-ragu.

- Adaptasi

Adaptasi terjadi bila seseorang mampu mengubah respons motorik ketika muncul masalah yang tidak di duga.

- Keaslian

Keaslian merupakan aktifitas motorik yang paling kompleks yang mencakup penciptaan pola gerakan yang baru.

Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi.

Edukasi pada hakekatnya adalah suatu kegiatan/usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok/individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan menurut S Notoatmodjo, 2003).

1. Materi (bahan belajar)

Harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.

2. Pendidikan/petugas yang melakukannya.

Petugas harus kompeten dibidangnya, menguasai isi materi yang disampaikannya dan mampu menjawab pertanyaan sesuai materi yang di berikan.

3. Alat peraga: alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pendidikan/pengajaran

4. Peserta didik (subjek belajar) dipengaruhi oleh :

Faktor intern: Pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi.

Faktor ekstern: Iklim sosial ekonomi dan budaya.

Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu unsur emosi yang pernah dialami oleh setiap individu di dalam kehidupannya, karena suatu pengalaman baru yang dijumpai oleh

individu dalam kehidupan ini tidak selalu menyenangkan, tetapi ada kalanya muncul suatu situasi yang membawa kecemasan.

Kecemasan adalah suatu ketegangan dan merupakan suatu dorongan yang timbul oleh sebab-sebab dari luar. (Freud, 1993; <http://library.gunadarma.ac.id>.Tingkat kecemasan. Diambil pada maret 2008).

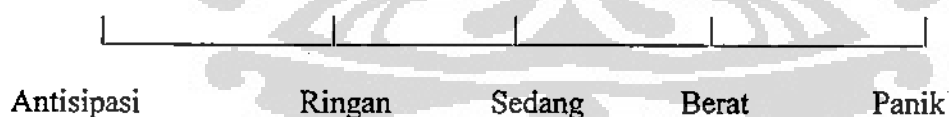
Rentang Kecemasan

Respon individu terhadap kecemasan berbeda- beda tergantung mekanisme koping masing- masing individu. Rentang respon tersebut bermula dari yang adaptif sampai maladaptif, seperti digambarkan dibawah ini.

Respon stress adaptasi menurut Gail & Stuart (2001)

Respon Adaptif

Respon Maladaptif



Paplau (psychiatric nursing, 2001) mengidentifikasi 4 level tingkat kecemasan, yaitu

Tabel 1 : Tingkat kecemasan (anxietas) menurut Paplau

NO	TINGKAT KECEMASAN	RESPON FISIOLOGIS	RESPON KOGNITIF	RESPON PRILAKU/ EMOSI
1	RINGAN Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar & individu akan berhati-hati dan waspada. Individu akan terdorong untuk belajar, yang akan menghasilkan	- Sese kali napas pendek. - Nadi & tekanan darah naik - Gejala ringan pada lambung - Muka berkerut & bibir bergerak	- Lapang persepsi meluas - Mampu menerima rangsang yang kompleks - Konsentrasi pada masalah - Menyelesaikan masalah secara efektif	- Tidak dapat duduk dengan tenang - Tremor halus pada tangan - Suara kadang-kadang meningkat

	pertumbuhan dan kreativitas			
2	<p>SEDANG</p> <p>Pada tingkat inilah persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu & mengesampingkan yang lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sering napas pendek - Nadi(ekstra systole) dan tekanan darah naik - Mulut kering - Anorexia - Diare/konstipasi - gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi menyempit - Rangsang luar tidak mampu diterima - Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan tersentak (meremas tangan) - Bicara banyak & lebih cepat - Susah tidur - Perasaan tidak aman
3	<p>BERAT</p> <p>Lahan persepsi menjadi sangat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Napas pendek - Rasa 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapang persepsi sangat 	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan ancaman meningkat

	sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dalam mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan	tercekik dan palpitasi - Sakit dada - Pucat - Hipotensi - Kordiasi motorik antuk darenda h	sempit - Tidak mampu menyelesaikan masalah	at - Verbalisasi cepat - blocking
4	PANIK Pada tingkat inilah persepsi sudah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak	- napas pendek - rasa tercekik dan palpitasi - sakit dada - pucat	- lapang persepsi sangat sempit - tidak dapat berfikir logis	- Agitasi, mengamuk dan marah - Ketakutan berteriak-teriak, blocking

dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan/tuntunan	<ul style="list-style-type: none"> - hipotensi - koordinasi motorik rendah 		<ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan kendali/kontrol diri - Persepsi kacau
--	--	--	---

Tabel 2 : Respon fisiologis terhadap cemas

NO	SISTEM	RESPON
1	Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> a. Palpitasi b. Nadi meningkat/menurun. c. TD meningkat / menurun. d. Rasa mau pingsan e. Pingsan.
2.	Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Napas cepat b. Napas dangkal c. Rasa tertekan pada dada. d. Rasa tercekik.
3.	Neoromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> a. Terengah – engah. b. Reflek meningkat. c. Reaksi kejut. d. Mata berkedip – kedif. e. Ketakutan. f. Gelisir. g. Wajah tegang. h. Kelemasan Umum. i. Gerakan lambat. j. Coogley legs
4.	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Anemia.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Menolak makan. c. Rasa tidak nyaman pada abdomen. d. Nyeri abdomen. e. Nausea. f. Rasa terbakar pada epigastrium. g. Diare.
5.	Traktus Urinarius	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat menahan kencing. b. Sering buang air kecil (anyang-anyangan)
6.	Integumen	<ul style="list-style-type: none"> a. Rasa terbakar pada muka . b. Berkeringat pada telapak tangan gatal-gatal, perasaan panas (dingin pada kulit muka pucat berkeringat seluruh tubuh.
7.	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah. b. Ketegangan fisik. c. Tremor. d. Gugup (suka kaget) e. Bicara cepat. f. Tidak ada koordinasi. g. Iritabilitas (mudah tersinggung). h. Menarik diri. i. Menghindar j. Hiperventilasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah Usia, jenis kelamin, pendidikan. ([http://Library gunadarma.ac.id](http://Library.gunadarma.ac.id).Tingkat kecemasan diambil pada maret 2008).

- Usia

Semakin tua usia semakin baik ia dalam mengendalikan emosinya

- Jenis kelamin

Wanita dua kali lebih banyak dari pada laki-laki, 2:1.

- Tingkat pendidikan

adalah proses pengubahan sikap dari tata laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan rasional dan menahan emosi yang baik. Sehingga semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi menurunnya tingkat kecemasan

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Dony Sulistyono yang berjudul Perbedaan intensitas nyeri pada klien yang menggunakan kateter antara yang dilakukan penjelasan prosedur dan tidak dilakukan penjelasan prosedur, dilakukan di praktek bidan Choiriyah Soekarno Hatta Bangkalan. Hasil penelitian tersebut, tingkat nyeri sebelum diberi informasi 50,6 % dan sesudah diberi informasi 36,6 %, dimana hasilnya adalah tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada klien yang menggunakan kateter antara yang dilakukan penjelasan prosedur dan tidak dilakukan prosedur.

Penelitian yang dilakukan Riyanti, Yunita (2006) dengan judul Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi fraktur ekstremitas atas dan bawah di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien pra operasi dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien. Kecemasan yang dirasakan pada pra operasi fracture ekstremitas bagian bawah dan atas berpengaruh dengan dampak bermacam-macam. Tujuan studi ini untuk mengidentifikasi dampak pendidikan kesehatan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pra operasi fracture ekstremitas bagian bawah dan atas di ruang bedah B RS dr Sutomo Surabaya. Hasil menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada kelompok pasien yang dirawat setelah dilakukan pendidikan kesehatan, yang menunjukkan $p= 0.012$. ([http:// adln.lib unair.ac.id](http://adln.lib.unair.ac.id). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi fraktur ekstremitas atas dan bawah di ruang bedah RSU Dr. Soetomo. Diambil pada 27 April 2008).

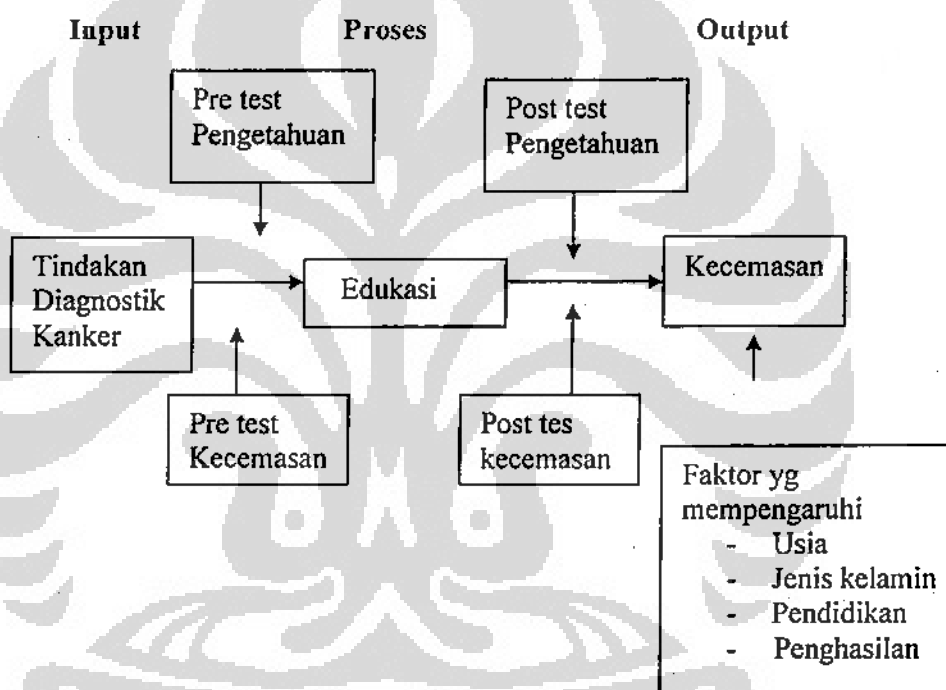
Penelitian yang dilakukan oleh Uung Unarso (1997) dengan judul pengaruh pemberian informasi dengan strategi penjelasan prosedur terhadap tingkat kecemasan klien prabedah jantung koroner di RS. Jantung Harapan Kita, menjelaskan bahwa tingkat kecemasan klien sebelum diberi informasi 21,4 dan mengalami penurunan menjadi 16,5 setelah diberi informasi, hasilnya ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum diberi informasi dan sesudah diberi informasi. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat kecemasan dipengaruhi oleh edukasi tentang informasi sebelum dan sesudah tindakan.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari konsep kecemasan menurut Peplau (Psyciatric Nursing; 2001) dan konsep pendidilam kesehatan menurut S Notoatmojo ; 2003



Dari kerangka konsep diatas digambarkan bahwa adanya stimulus berupa tindakan diagnostik kanker dapat menimbulkan kecemasan, dan dengan edukasi, kecemasan akan menurun dan kecemasan dipengaruhi faktor-faktor antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan dan penghasilan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat apakah ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat

kecemasan, dilihat dengan cara mengkaji tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberi edukasi.

B. Hipotesis.

Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien.

Ha : Ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien.

C. Definisi Operasional

Variabel penelitiannya: Kecemasan dan pengetahuan sebagai variable dependen serta edukasi sebagai variable independen.

TABEL 3 : VARIABEL PENELITIAN

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
I.Dependen Kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan yang dirasakan individu disebabkan adanya stimulus yang tidak menyenangkan. Reaksi kecemasan antara lain: Takut, menolak makan, lemas, berkeringat, dll.	Skala respon cemas, pasien memilih di angka berapa cemas yang dirasakan.	Skala respon kecemasan 0-10	Respon Kecemasan 1-3: ringan 4-7: sedang 8-10: berat	Interval

Pengetahuan	Nilai, sikap seseorang dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan	Menjawab kuisisioner yang diberikan	Kuisisioner	1. Baik jika > dari median 2. Kurang jika < dari median	Interval
2. Karakteristik					
Jenis kelamin	Perbedaan Berdasarkan fungsi reproduksi manusia	Dengan melihat ciri fisik laki-laki dan perempuan	Identitas diri	Laki-laki dan perempuan	Nominal
Umur	Lama hidup umur pasien pada awal pengobatan dalam tahun berdasarkan ulang tahun yang terakhir pada saat penelitian	Dengan mengajukan pertanyaan tentang tahun kelahiran atau usia pada ulang tahun terakhir	Identitas diri	Angka dalam tahun	Interval
Pendidikan	Sekolah terakhir formal	Dengan mengajukan pertanyaan tentang pendidikan formal terakhir	Kuisisioner	Sekolah 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi 5. Perguruan tinggi	Ordinal
Penghasilan	Sejumlah uang yang diterima dalam satu bulan sebagai hasil kerja	Mengisi kuisisioner sesuai batasan yang	Kuisisioner	1. cukup 2. menengah 3. tinggi	ordinal

		ditentukan			
3. Independen. Edukasi	Pemberian materi tindakan diagnostik tentang jenis tindakan definisi, tujuan, langkah-langkah/proses tindakan, apa yg harus dilakukan selama tindakan, posisi tubuh bagaimana pada saat tindakan, hal-hal yang harus dilakukan/diperhatikan setelah tindakan, tentang waktu control dan waktu pengambilan hasil tindakan.	Menjawab kuisisioner yg di berikan	Kuisisioner	1. Pengetahuan kurang jika < dari nilai median 2. Pengetahuan baik jika > dari Nilai median	Ordinal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen yaitu melihat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker, yaitu dengan cara mengkaji tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan pasien sebelum edukasi dan sesudah edukasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker di Ruang Prosedur Diagnostik Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta. Sampel diambil dengan tehnik uji hipotesis beda proporsi, jumlah sample yang diambil menggunakan rumus :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan : $Z_{1-\alpha}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan 5% (1,64)

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji 80 % (0,84)

P = proporsi rata-rata

P1 = proporsi sebelum diberi informasi 50,67 %

P2 = proporsi sesudah diberi informasi 36,67 %

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{50,67\% + 36,6\%}{2} = 43,67\% = 0,44$$

Penghitungannya :

$$n = \frac{\{1,64 \sqrt{2.0,44 (1 - 0,44)} + 0,84 \sqrt{0,51 (1 - 0,51)} + 0,37 (1 - 0,37)\}^2}{(0,51 - 0,37)^2}$$

n= 153,37, atau 154 responden

Sampling yaitu kriteria sample ditentukan oleh peneliti agar sample tersebut dapat representative untuk populasi yang akan diteliti. Berdasarkan penghitungan 2 uji beda proporsi, dibutuhkan 154 responden tetapi karena waktu yang diberikan tidak mencukupi (3 Minggu), peneliti menggunakan purposive sampling dan memutuskan untuk mengambil 40 responden.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusif, yaitu:

1. Pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker pada waktu penelitian.
2. Pasien yang baru pertama kali dilakukan tindakan diagnostik.
3. Usia > 18 tahun
4. Bersedia menandatangani informed consent.
5. Bisa membaca dan menulis.

C. Tempat dan waktu penelitian

Rumah Sakit Kanker Dharmais. Ruang Prosedur Diagnostik, pengumpulan data akan dilakukan pada tanggal 5- 24 Mei 2008. Peneliti bekerja di rumah sakit tersebut sehinggamemudahkan peneliti dalam melakukan penelitian lebih efektif dan efisien dalam waktu dan biaya.

D. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada tempat dilakukannya penelitian.. setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti.

Lembar informed consent dilengkapi judul, dan manfaat penelitian.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, peneliti akan menggunakan kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan dijamin peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan skala rentang kecemasan dan kuesioner pengetahuan

1. Skala rentang kecemasan digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan responden, dimana responden memilih posisi kecemasannya ada pada angka berapa sesuai dengan respon kecemasan responden yaitu 1-10. Rentang 0 – 3 cemas ringan, rentang 4 – 7 cemas sedang dan rentang 8 – 10 cemas berat. Skala rentang ini diberikan sebelum dan sesudah edukasi.
2. Dengan kuisisioner responden mengisi kuisisioner pengetahuan yang didapat dari edukasi yang diberikan oleh perawat. Dan mengetahui tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden.

Pertanyaan pada kuesioner disesuaikan dengan literature dan

dikonsultasikan pada pembimbing. Skala yang digunakan untuk tingkat pengetahuan adalah baik dan kurang, untuk menentukan batas baik dan kurang digunakan cut of point. Kuisisioner sebelumnya diuji coba dahulu untuk dapat dimengerti dan dipahami bahasanya oleh responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengidentifikasi responden dengan cara mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusif. Responden dijelaskan tentang tujuan, manfaat penelitian dan cara pengisian informed consent bila responden setuju, responden mengisi informed consent. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi, selama pengisian kuesioner, peneliti berada disekitar responden agar bila ada pertanyaan yang meragukan dapat langsung ditanyakan pada peneliti. Responden juga diberikan penjelasan bahwa semua item pertanyaan dalam kuesioner harus diisi lengkap dan akan dikumpulkan pada hari itu juga oleh peneliti. Data akan dikumpulkan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diberikan :

1. Data kecemasan dan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.
2. Data kecemasan dan pengetahuan diambil kembali sesudah edukasi

G. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan terhadap :

1. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, masing-masing dalam skala interval.
2. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah edukasi masing-masing dalam skala interval.

H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian		■	■													
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■									
3	Pengumpulan proposal								■								
4	Mengurus perijinan							■	■								
5	Uji coba instrument/revisi									■							
6	Pengumpulan data									■	■	■					
7	Analisa data												■	■	■		
8	Penyusunan laporan												■	■	■		
9	Penyerahan laporan														■	■	

BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil data yang didapat dari kuisioner adalah dalam table 1 di bawah ini

Tabel 1. Data yang di dapat dari hasil kuisioner

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDI DIKAN	PEKER JAAN	PENG HASILAN	K.CMSAN		P.NGTHUAN		TINDAKAN
						PRE	POST	PRE	POST	
1	67	1	2	5	1	4	0	1	15	BMP
2	42	1	5	3	6	9	5	7	16	BMP
3	31	2	4	1	3	9	4	11	16	BMP
4	25	2	4	3	2	7	5	4	14	BMP
5	72	2	6	5	1	4	4	2	20	BIOPSI
6	40	2	4	5	0	8	3	2	18	BIOPSI
7	41	2	3	1	3	8	4	2	17	BIOPSI
8	67	2	1	5	0	8	2	2	18	BMP
9	42	1	4	3	4	9	2	3	18	FNAB
10	51	2	1	5	0	8	2	3	18	BIOPSI
11	34	2	3	5	0	7	3	0	12	BIOPSI
12	42	2	1	6	1	6	2	0	15	BIOPSI
13	45	2	1	6	1	5	3	0	13	BIOPSI
14	69	1	5	3	6	9	3	9	17	BMP
15	65	1	5	6	1	9	4	4	13	BMP
16	62	2	2	5	0	7	3	0	16	FNAB
17	40	2	3	5	0	8	6	4	16	BMP
18	32	2	3	5	0	9	3	2	17	BMP
19	28	2	5	5	0	9	5	4	16	BMP
20	37	1	3	3	2	8	3	4	17	BMP
21	36	2	3	5	0	9	3	2	18	BIOPSI
22	28	2	3	6	0	8	4	5	16	BMP
23	55	2	3	5	0	7	3	4	10	BMP
24	35	1	5	3	6	8	3	8	17	BMP
25	22	1	3	3	2	8	3	3	13	BMP
26	25	2	4	5	0	7	2	6	18	BMP
27	25	2	5	3	4	9	3	7	17	BMP
28	28	1	3	5	0	8	2	2	14	BMP
29	65	1	2	5	0	5	2	2	10	BMP
30	30	1	5	5	0	8	3	7	14	BMP
31	46	2	2	5	0	7	2	3	14	BMP
32	49	1	5	3	5	8	3	9	17	BMP
33	57	2	3	5	0	7	2	3	14	BMP
34	26	2	3	3	2	8	2	2	16	BMP
35	37	1	3	3	3	6	2	2	15	BMP
36	64	1	5	6	1	5	2	12	16	BIOPSI
37	63	2	1	5	0	5	2	2	8	BMP

38	78	2	2	5	0	4	1	3	1
39	57	2	2	5	0	4	1	3	15
40	36	2	1	5	0	4	1	2	9

Keterangan : Jenis kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Pendidikan : 1. SD

4. Akademi

2. SMP

5. Perguruan Tinggi

3. SMA

6. Tidak sekolah

Pekerjaan : 1. PNS

4. ABRI

2. Wiraswasta

5. Tidak bekerja

3. Pegawai swasta

6. Lain-lain

Penghasilan : 1. < 1 juta

5. 4-5 juta

2. 1-2 juta

6. > 5 juta

3. 2-3 juta

7. Tidak berpenghasilan

4. 3-4 juta

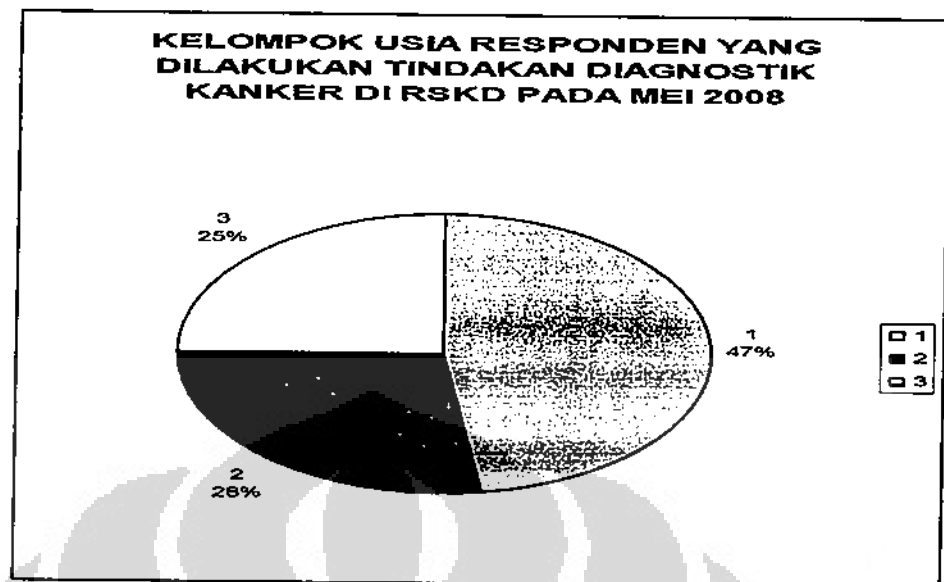
Hasil yang didapat dari penelitian karakteristik faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan pengetahuan pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker adalah mencakup :

1. UNIVARIAT

Data demografi responden.

Berdasarkan hasil penelitian dari responden yang diambil adalah sebanyak 40 responden data demografi responden yang terkait dengan penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, yang hasilnya masing-masing dalam bentuk diagram pie, sebagai berikut :

Diagram 1



Keterangan :

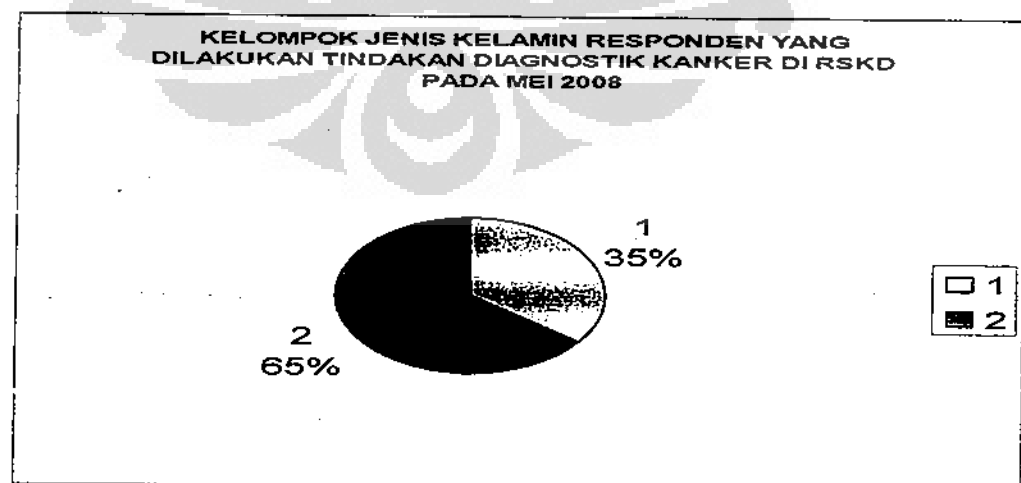
1. Usia 22- 40 tahun

3. Usia 60-78 tahun

2. Usia 41- 59 tahun

Dari hasil yang didapat dan dikelompokkan dalam 3 (tiga) kelompok usia, responden yang terbanyak adalah kelompok 1 (usia 22- 40 tahun) yaitu 47%, sedangkan responden yang sedikit adalah kelompok 3 (usia 71-80 tahun) yaitu 25 %

Diagram 2

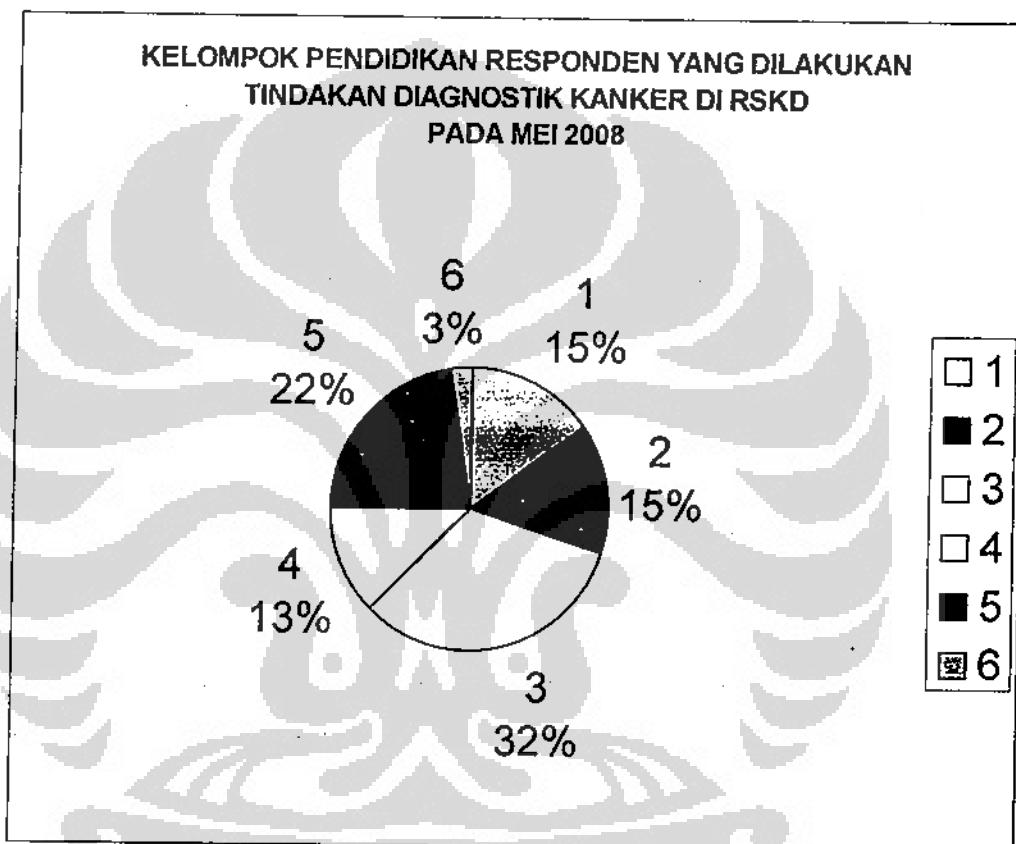


Keterangan : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Hasil yang didapat berdasarkan kelompok jenis kelamin laki-laki dan perempuan, yang terbanyak adalah responden perempuan yaitu 65 %.

Diagram 3



Keterangan : 1. SD

4. Akademi

2. SMP

5. Perguruan Tinggi

3. SMA

6. Tidak sekolah

Dari hasil yang didapat menurut kelompok pendidikan dari responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 32 % dan yang paling sedikit tidak bersekolah yaitu 3 %.

PENGETAHUAN :

Tabel 5. Tabel distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi

Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker	Sebelum edukasi		Setelah edukasi	
	f	%	f	%
Kurang	24	60,0	18	45,0
Baik	16	40,0	22	55,0
	40	100,0	40	100,0

Pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi. Skor pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dilakukan edukasi paling kecil yaitu 0 dan terbesar adalah 12 dengan rentang sebesar 12. Rata-rata skor pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dilakukan edukasi yaitu 3,78 nilai tengah 3, nilai yang paling sering muncul yaitu 2, dengan standar deviasi sebesar 2,94. Dari parameter ukuran tengah pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dilakukan edukasi maka dapat dikatakan bahwa variabel pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dilakukan edukasi i 24 responden (60%) pengetahuan kurang dan 16 responden (40%) pengetahuan baik. Skor Pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker setelah dilakukan edukasi paling kecil yaitu 8 dan terbesar adalah 20 dengan rentang sebesar 12. Rata-rata skor pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker setelah dilakukan edukasi yaitu 15,18, nilai tengah 16, nilai yang paling sering muncul yaitu 16, dengan standar deviasi sebesar 2,66. Dari parameter ukuran tengah dukungan pengetahuan responden tentang tindakan

diagnostik kanker setelah dilakukan edukasi didapatkan 18 responden pengetahuan kurang (45%), 22 responden (55%) artinya edukasi mempengaruhi pengetahuan. Artinya terjadi penurunan pada pengetahuan kurang sebesar 15,5% dan peningkatan pada pengetahuan baik sebesar 15,5%.

Distribusi pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 6. Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur responden

Umur responden	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik		n	%
	f	%	f	%		
22-40	8	42,1	11	57,9	19	100,0
41-59	3	27,3	8	72,7	11	100,0
60-78	6	60,0	4	40,0	10	100,0
	17	42,5	23	57,5	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur responden, didapatkan bahwa usia 22-40 tahun yaitu 11 responden dari 19 responden (57,9%) mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 7. Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur responden

Umur responden	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik			
	f	%	f	%	n	%
22-40	7	36,8	12	63,2	19	100,0
41-59	2	18,2	9	81,8	11	100,0
60-78	5	50,0	5	50,0	10	100,0
	14	35,0	26	65,0	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan umur terjadi peningkatan pengetahuan dari pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik sebanyak 7,5 %.

Tabel 8. Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik			
	f	%	f	%	n	%
SD	5	83,3	1	16,7	6	100,0
SMP	3	50,0	3	50,0	6	100,0
SMA	7	53,8	6	46,2	13	100,0
AKADEMI	1	20,0	4	80,0	5	100,0
PT	0	0,0	9	100,0	9	100,0
TIDAK SEKOLAH	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	17	42,5	23	57,5	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi pengetahuan, ini terlihat dari seluruh responden dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi dengan responden 9 didapatkan pengetahuan baik yaitu 100%.

Tabel 9. Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik			
	f	%	f	%	n	%
SD	4	66,6	2	33,3	6	100,0
SMP	2	33,3	4	66,6	6	100,0
SMA	6	46,2	7	53,8	13	100,0
AKADEMI	1	20,0	4	80,0	5	100,0
PT	2	22,2	7	77,8	9	100,0
TIDAK SEKOLAH	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	15	37,5	25	62,5	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan tingkat pendidikan, mengalami peningkatan 5 %.

Tabel 10. Tabel distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik			
	f	%	f	%	n	%
1 PNS	1	50,0	1	50,0	2	100,0
3 Peg. Swasta	2	18,2	9	81,8	11	100,0
5 Tidak bekerja	12	54,5	10	45,5	22	100,0
6 lain-lain	2	40,0	3	60,0	5	100,0
	17	42,5	23	57,5	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi Pengetahuan responden sebelum edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan, didapatkan bahwa pegawai swasta mempunyai pengetahuan lebih baik, yaitu terdapat 9 responden (81,8%) dari 11 responden.

Tabel 11. Tabel distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	kurang		baik			
	f	%	f	%	n	%
1 PNS	0	00,0	2	100,0	2	100,0
3 Peg. Swasta	2	18,2	9	81,8	11	100,0
5 Tidak bekerja	12	54,5	10	45,5	22	100,0
6 lain-lain	1	20,0	4	80,0	5	100,0
	15	37,5	23	62,5	40	100,0

Hasil yang didapatkan dari distribusi Pengetahuan responden setelah edukasi tentang tindakan diagnostik kanker berdasarkan pekerjaan, terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 5 %

KECEMASAN

Tabel 12. Distribusi kecemasan responden sebelum dan sesudah edukasi

Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Ringan	0	0,0	31	77,5
Sedang	18	45,0	9	22,5
Berat	22	55,0	0	0,0
	40	100,0	40	100,0

Skor kecemasan sebelum dilakukan edukasi yang paling kecil yaitu 4 dan terbesar adalah 9 dengan rentang sebesar 5. Rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan edukasi yaitu 7,15, nilai tengah 8, nilai yang paling sering muncul yaitu 8, dengan standar deviasi sebesar 1,69. Dari parameter ukuran tengah kecemasan maka dapat dikatakan bahwa responden yang mengalami kecemasan sebelum edukasi, didapatkan kecemasan ringan (point 1-3) tidak ada, sedangkan kecemasan sedang (point 4-7) sebanyak 18 responden sedangkan yang mengalami kecemasan berat (point 8-10) yaitu 22 responden. Skor kecemasan setelah dilakukan edukasi yang paling kecil yaitu 0 dan terbesar adalah 6 dengan rentang sebesar 6. Rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan edukasi yaitu 2,80, nilai tengah 3, nilai yang paling sering muncul yaitu 3, dengan standar deviasi sebesar 1,22. Dari parameter

ukuran tengah kecemasan maka dapat dikatakan bahwa kecemasan sesudah edukasi didapatkan, kecemasan ringan (point 1-3) didapatkan 31 responden, kecemasan sedang. (point 4-7) 9 responden dan yang mengalami kecemasan berat tidak ada.

Distribusi kecemasan berdasarkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 13. Tabel distribusi kecemasan sebelum edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur responden

Umur responden	Kecemasan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	Tidak cemas		Cemas		n	%
	f	%	f	%		
22-40	14	73,7	5	26,3	19	100,0
41-59	5	45,5	6	54,5	11	100,0
60-78	3	30,0	7	70,0	10	100,0
	22	55,0	18	45,0	40	100,0

Hasil dari distribusi kecemasan sebelum edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur responden nilai yang terbesar pada responden yang berusia 22-40 tahun, dari 19 responden yang tidak cemas 14 responden (73,7%) dan yang mengalami kecemasan 5 responden (26,3%).

Tabel 14. Tabel distribusi kecemasan setelah edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur responden

Umur responden	Kecemasan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	Tidak cemas		Cemas			
	f	%	f	%	n	%
22-40	14	73,7	5	26,3	19	100,0
41-59	9	81,8	2	18,2	11	100,0
60-78	8	80,0	2	20,0	10	100,0
	31	77,5	18	22,5	40	100,0

Hasil dari distribusi kecemasan setelah edukasi tentang diagnostik kanker berdasarkan umur terjadi penurunan kecemasan sebesar 22,5 %

Tabel 15. Tabel distribusi kecemasan sebelum edukasi berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kecemasan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	Tidak cemas		Cemas			
	f	%	f	%	n	%
SD	4	66,7	2	33,3	6	100,0
SMP	6	100,0	0	0,0	6	100,0
SMA	4	30,8	9	69,2	13	100,0
DIPLOMA	2	40,0	3	60,0	5	100,0
PT	1	11,1	8	88,9	9	100,0
TIDAK SEKOLAH	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	18	57,5	22	42,5	40	100,0

Hasil dari distribusi kecemasan sebelum dilakukan edukasi berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan pendidikan tinggi mengalami kecemasan yaitu 8 responden (88,9%) dari 9 responden yang berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi.

Tabel 16. Tabel distribusi kecemasan setelah edukasi berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kecemasan tentang tindakan diagnostik kanker				Total	
	Tidak cemas		Cemas		n	%
	f	%	f	%		
SD	6	100,0	0	0,0	6	100,0
SMP	6	100,0	0	0,0	6	100,0
SMA	9	69,2	4	30,8	13	100,0
DIPLOMA	3	60,0	2	40,0	5	100,0
PT	6	66,7	3	33,3	9	100,0
TIDAK SEKOLAH	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	31	77,5	9	22,5	40	100,0

Hasil dari distribusi kecemasan setelah dilakukan edukasi berdasarkan tingkat pendidikan terjadi penurunan kecemasan sebesar 20 %.

2. BIVARIAT

- a. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker

Tabel 17. tabel paired t test pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker

Paired t test	mean	n	SD	SE	df	P value
pengetahuan sebelum edukasi	3,78	40	2,93	0,54	39	0,0001
pengetahuan setelah edukasi	15,18		2,65			

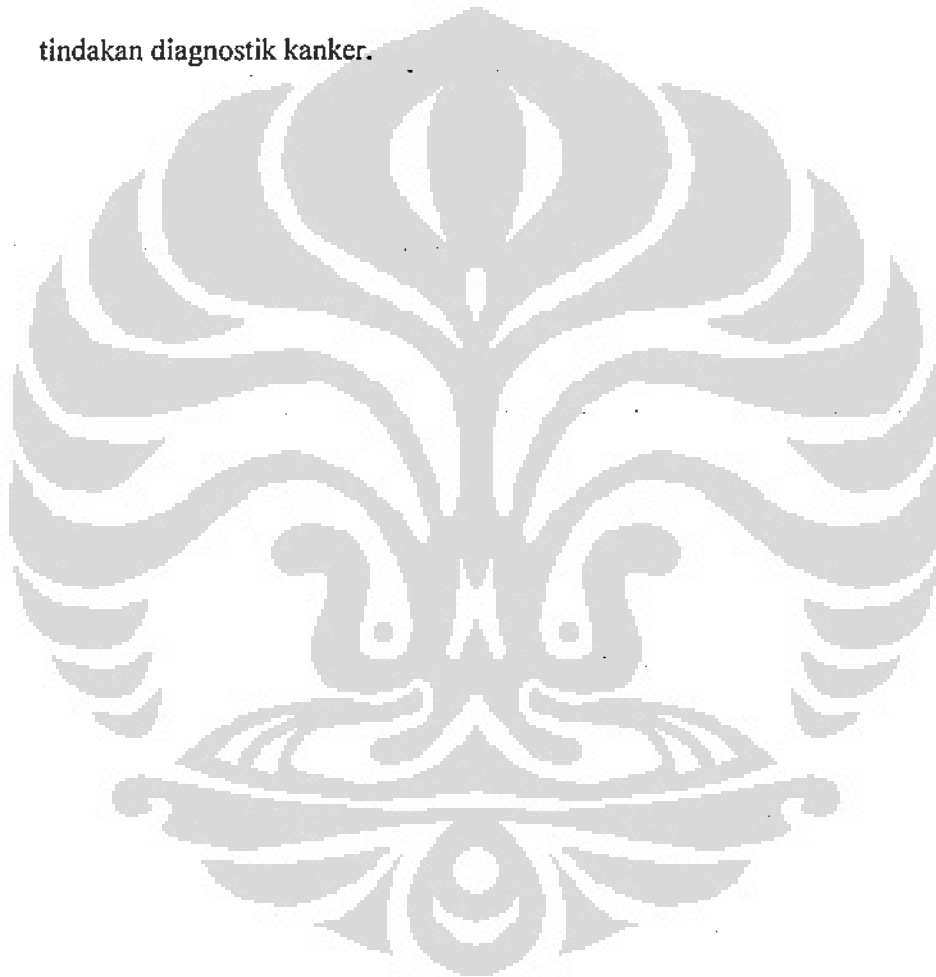
Dari tabel tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dilakukan edukasi adalah 3,78, dengan SD sebesar 2,93. Rerata pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker sesudah edukasi adalah 15,18, dengan SD sebesar 2,65. Perbedaan rata-rata pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker sebelum dan sesudah edukasi yaitu 0,28. Nilai $p = 0,0001$ dengan $\alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, dengan kata lain bahwa ada pengaruh bermakna pemberian edukasi terhadap pengetahuan responden tentang tindakan diagnostik kanker.

b. Pengaruh edukasi terhadap kecemasan responden yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker

Tabel 18. tabel paired t test pengaruh edukasi terhadap kecemasan responden dalam menunggu tindakan diagnostik kanker.

Paired t test	mean	n	SD	SE	df	P value
kecemasan sebelum edukasi	7,15	40	1,69	0,22	39	0,0001
kecemasan setelah edukasi	2,80		1,22			

Dari tabel tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata kecemasan sebelum dilakukan edukasi adalah 7,15, dengan SD sebesar 1,69. Rata-rata kecemasan sesudah edukasi adalah 2,80, dengan SD sebesar 1,22. Perbedaan rata rata kecemasan antara sebelum dan sesudah edukasi adalah 0,47. Nilai $p = 0,0001$ dengan $\alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan bermakna antara kecemasan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, dengan kata lain bahwa ada pengaruh bermakna pemberian edukasi terhadap kecemasan responden dalam tindakan diagnostik kanker.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. INTERPRESTASI DAN DISKUSI HASIL

Berdasarkan hasil kuisisioner yang didapat, diperoleh jumlah sampel sebanyak 40 responden yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker. Pengambilan sampel diambil pada bulan Mei 2008 di ruang Prosedur diagnostik Rumah Sakit Kanker Dharmas. Hasil penghitungan t paired pada pengetahuan sebelum edukasi dan sesudah edukasi didapatkan nilai $P = 0,0001$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya H_0 di tolak, berarti ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, dengan kata lain pemberian edukasi mempengaruhi pengetahuan pasien, ini sesuai dengan teori pembelajaran kognitif (Fundamental of nursing, 2005).

Kecemasan sebelum edukasi dan kecemasan setelah edukasi, dimana nilai $P = 0,0001$ dengan $\alpha = 0,05$ dikatakan bahwa H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan bermakna antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan kata lain pemberian edukasi berpengaruh terhadap kecemasan responden, sesuai penelitian yang dikemukakan oleh Riyanti, Yunita 2006.

Peneliti melihat berdasarkan demografi usia responden yang terbanyak 22-40 tahun 47%, jenis kelamin yang terbanyak adalah wanita 65 %, tingkat pendidikan terbanyak SMA 32 % dan jenis pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja 55 %.

Data demografi tersebut dihubungkan dengan pengetahuan dan kecemasan. Hasil yang didapat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan semakin lebih baik, dengan rincian sebagai berikut : pengetahuan

responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 9 orang seluruhnya berpengetahuan baik (100%). Pengetahuan responden berdasarkan kelompok usia 22-40 tahun 57,9% (11 responden), berpengetahuan baik dengan rincian : akademi 3 responden, Perguruan tinggi 2 responden dan SMA 6 responden.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini beeslum sempurna dengan berbagai keterbatasan kekurangan yang disebabkan oleh :

1. Pemahaman responden yang kurang terhadap pertanyaan kuisisioner terutama pada rentang kecemasan.
2. Jumlah sampel yang terbata sehingga hasilny belum memberikan gambaran yang jelas (generalisasi)
3. Adanya keterbatasan waktu dalam pengambilan sampel .

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini mendukung teori dari S Notoatmodjo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan yaitu peserta didik dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pengetahuan. Pada kecemasan hasil yang didapatkan sesuai dengan teori yang diambil dari <http://library.gunadarma.co.id> yaitu semakin tinggi usia pasien semakin tidak cemas.

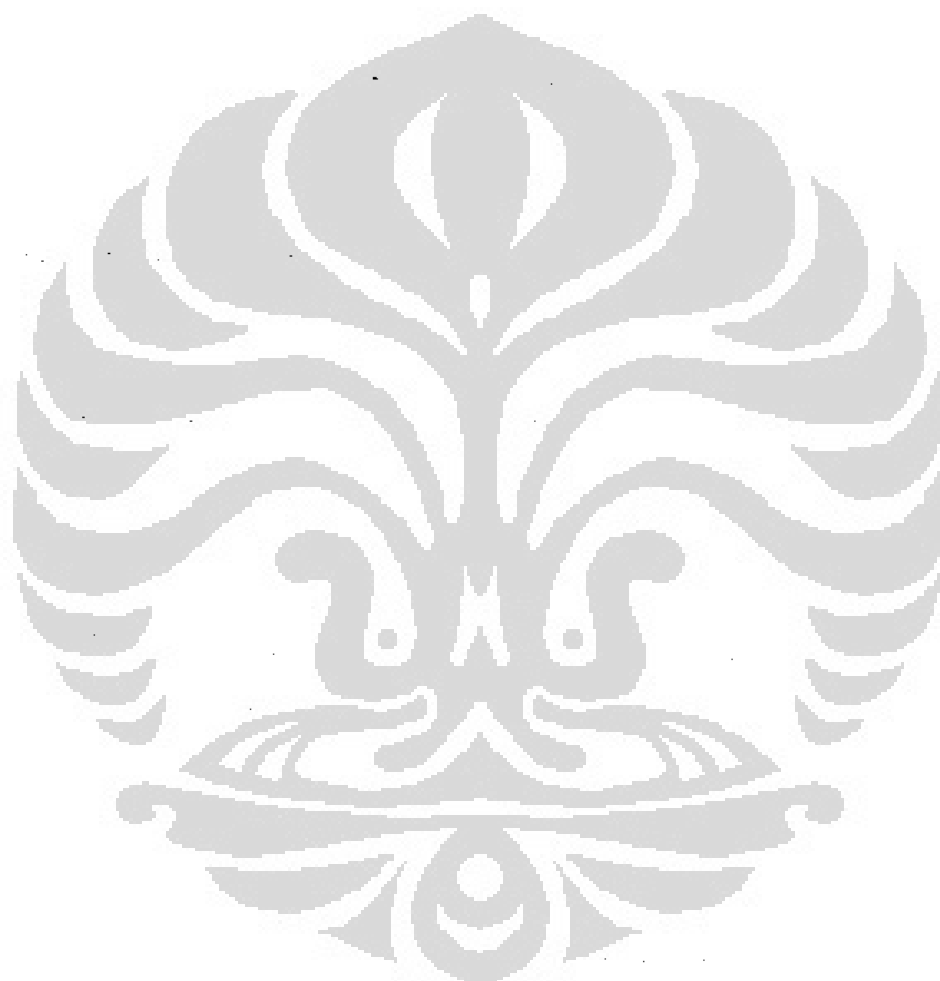
Adanya peningkatan pengetahuan sebelum edukasi dan setelah edukasi berdasarkan umur sebanyak 75 %, berdasarkan pendidikan sebesar 5 % dan berdasarkan pekerjaan sebesar 5 %. Pada kecemasan berdasarkan umur, mengalami penurunan sebesar 22,5 % berdasarkan tingkat pendidikan mengalami penurunan sebesar 20 %, artinya pemberian edukasi meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan.

Tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan sebelum edukasi dan sesudah edukasi dengan menggunakan T-paired t test didapatkan rata-rata pengetahuan tentang tindakan diagnostik kanker sebelum edukasi 3,78 dan sesudah edukasi 15,18. Rata-rata kecemasan sebelum edukasi 7,15 dan sesudah edukasi 2,80.

B. REKOMONDASI BAGI PENELITI SELANJUTNYA

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan diagnostik

kanker disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dengan mengembangkan kerangka konsep yang ada, menambahkan variable-variabel lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan serta dirasakan perlu mempersempit responden berdasarkan tindakan diagnostik yang lebih spesifik. Begitu juga jumlah sampel harus lebih banyak sehingga akan didapatkan hasil yang lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan I. (1998). *Besar dalam metode sample pada penelitian kesehatan jurusan biostatistik dan kependidikan*. Fakultas kesehatan masyarakat. Universitas Indonesia.
- Bellan d kh.(2003). *Clinical nursing procedure*. Jones Barclett publisherd.Inc
- Buku profil Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Carwin E.(2001). *Buku saku Patofisiologi*. Cetakan I. Penerbit EGC.
- Delmar SB/Monterey.(2004). *Fundamental and advanced nursing skills*.(second edition) Gayline. Gol ka altman.
- Dony Sulistyono. (2007).*Perbedaan intensitas nyeri pada klien yang menggunakan kateter antara yang dilakukan penjelasan prosedur dan tidak dilakukan penjelasan prosedur, dilakukan di praktek bidan Choiriyah Soekarno Hatta Bangkalan*. Tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.(2006) *Penulisan rujukan dalam penulisan ilmiah keperawatan menurut APA 2001*.FIK UI.
- Gail & Stuart.(2001). *Principles and practice of psiciatric nursing*.seventh edition Mosby.
- Gale D & Charette J(2000). *Rencana asuhan keperawatan Onkolog*. Cetakan 1 (Alih bahasa : I Made K). EGC (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Hidayat A.(2007). *Riset keperawatan tehnik dan penulisan ilmiah*. Salemba medika.
- [http:// Library gunadarma.ac.id](http://Library.gunadarma.ac.id). *Tingkat kecemasan* diambil pada maret 2008.
- [http:// adln.lib unair.ac.id](http://adln.lib.unair.ac.id).*Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasa pada pasien preoperasi fraktur ekstremitas atas dan bawah di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo*. Diambil pada 27 April 2008.
- National cancer center .(Juni 2007) *Publikasi RS Kanker Dharmais Indonesia*. Journal of cancer. (Volume I No 2).
- Pagama D.(1999).*Diagnostic testing & nursing implication*. Edisi 5. CV Mosby.

Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing : Concepts, process and practice*

(Asih (et.al). penerjemah). ST. Louis Mosby. Book Inc (sumber asli diterbitkan 1997)

Prosedur diagnostik. (2007) Laporan instalasi rawat jalan. Tidak diterbitkan. RS Kanker Dharmais.

Robson W (1997) *Strategic management and information system and integrated*

Sabri L & Hastono SP. (2006). *Statistik kesehatan*. PT Raja grafindo persada Jakarta.

Smeltzer & Bare. (2002). Brunner & Suddarths. *Text book of medical surgical nursing* (Agung W, et all: penerjemah). Philadelphia : Lippincot-Raven publisher. (sumber Asli diterbitkan 1996).

S Notoatmodjo .(2003). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat* (cetakan ke 2, mei) Jakarta : Rineka cipta.

Uung Unarso. (1997). *pengaruh pemberian informasi dengan strategi penjelasan prosedur terhadap tingkat kecemasan klien prabedah jantung koroner di RS. Jantung Harapan Kita*. tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta Indonesia



LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat.

Dengan hormat, Kami bermaksud akan mengadakan penelitian, dengan judul **Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker diruang prosedur diagnostik RS Kanker Dharmais.**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mempelajari pengaruh edukasi dengan tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker. Besar harapan kami kepada Saudara/Saudari/Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya.

Peneliti : Nurma Mulyasari NPM 0606060553
Sri Sugiarti NPM 0606060843
Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Amelia K, Skp. MN

Saya telah diminta dan memberikan ijin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **"Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik kanker diruang prosedur diagnostik RS Kanker Dharmais."** yang dilakukan oleh Nurma Mulyasari dan Sri Sugiarti R. Oleh peneliti saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisisioner penelitian yang diberikan.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada dan saya juga mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila pertanyaan-pertanyaan menimbulkan perasaan tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap diri saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa, catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikianlah secara suajarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2008

(.....)

Responden

KUISIONER PENELITIAN

No Responden(di isi peneliti)

Tanggal pengambilan.....(di isi peneliti)

Tindakan diagnostik.....(di isi peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Diharapkan bapak/ibu/saudara mengisi semua pertanyaan yg tersedia
2. Bacalah terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan
3. jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jujur apa adanya karena tidak ada jawaban yang salah, yang diinginkan adalah jawaban yang sesuai dengan pendapat anda
4. Berilah tanda (√)pada kolom yg telah disediakan
5. Jika anda ingin mengganti jawaban yang pertama beri tanda (X)dan buat tanda (√) untuk jawaban pengganti
6. Bila ada pertanyaan yang belum dimengerti dapat bertanya langsung pada peneliti

A. Data demografi

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD Akademi

SMP Perguruan tinggi

SMA Lain-lain sebutkan...

Pekerjaan : PNS Pegawai swasta

Wiraswasta ABRI

Tidak bekerja Lain-lain sebutkan.....

Penghasilan : < 1 Juta 1-2 Juta tidak ber-

2-3 Juta 3-4 Juta penghasilan

4-5 Juta > 5 Juta

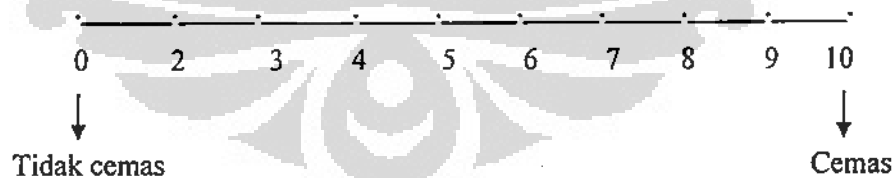
B. Penjelasan prosedur :

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tindakan diagnostik kanker merupakan salah satu tindakan untuk menentukan apakah pasien benar menderita kanker		
2	Tindakan diagnostic BMP dilakukan untuk mengambil sumsum tulang		
3	Bila saya akan dilakukan biopsy berarti ada pengambilan sedikit bagian tubuh di daerah yang dicurigai		
4	Saya harus mengisi/menandatangani lembaran persetujuan tindakan sebelum saya dilakukan tindakan diagnostik kanker tertentu		
5	Tekanan darah saya harus diperiksa sebelum dilakukan tindakan diagnostik		
6	Saya mengganti baju dengan baju yang telah disediakan		
7	Di ruang tindakan ada meja pemeriksaan, lampu untuk menerangi daerah yang akan di lakukan tindakan dan ada peralatan untuk tindakan tersebut.		
8	Selama tindakan saya di temani seorang perawat		
9	Saat akan di lakukan BMP saya mengatur posisi agar terlentang/tengkurap		
10	Jika saya akan di biopsy atau dilakukan tindakan FNAB maka posisi saya akan diatur sesuai daerah yang akan diperiksa/diambil		
11	Saya harus tetap menjaga posisi tersebut selama tindakan		

12	Sebelum dilakukan pengambilan contoh jaringan/cairan, maka dokter akan melakukan penyuntikan mati rasa/anastesi local.		
14	Pada saat tindakan, bila timbul nyeri saya menarik napas dalam		
15	Setelah dokter mengambil contoh cairan/jaringan maka contoh tersebut akan di kirim ke bagian patologi untuk diperiksa		
16	Tekanan darah saya harus diperiksa sesudah dilakukan tindakan diagnostik		
17	Daerah yang luka setelah dilakukan tindakan tidak boleh terkena air sampai saat kontrol kembali		
18	Bila balutan luar kotor, maka hanya balutan bagian luar saja yang diganti dengan menggunakan kassa steril		
19	Jadual kontrol berikutnya adalah 1 minggu setelah tindakan		
20	Bila selama di rumah terjadi perdarahan saya harus lapor /hubungi RS Kanker Dharmais		

C. Respon kecemasan

Linkarilah angka yang terdapat pada garis sesuai dengan cemas yang dirasakan





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor *1246* IPT02.H4.FIK/2008
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

2 Mei 2008

Yth. Dir. SDM & Penelitian
RS Kanker Dharmais
Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86
Slipi – Jakarta Barat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar “Riset Keperawatan” mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Nurma Mulyasari	0606060553
2	Sri Sugiarti R	0606060843

akan mengadakan praktek riset dengan judul : “Hubungan Edukasi Terkait Tingkat Pengetahuan Tentang Tindakan Diagnostik Kanker Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Diagnostik Kanker Di Ruang Prosedur Diagnostik RS Kanker Dharmais”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI