



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

OKTAVIA MERCY PASAU (C1314201033)

PRICILLA INA SEERLIANTY (C1314201034)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

OKTAVIA MERCY PASAU (C1314201033)

PRICILLA INA SEERLIANTY (C1314201034)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oktavia Mercy Pasau (C1314201033)

Pricilla Ina Seerlianty (C1314201034)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan

(Oktavia Mercy Pasau)

C1314201033

(Pricilla Ina Seerlianty)

C1314201034

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGANTINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

OKTAVIA MERCY PASAU (C1314201033)

PRICILLA INA SEERLIANTY (C1314201034)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Elmiana B.L,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925027603

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

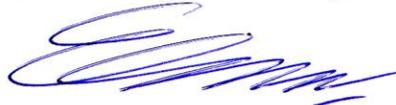
**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Oktavia Mercy Pasau (C1314201033)
Pricilla Ina Seerlianty (C1314201034)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

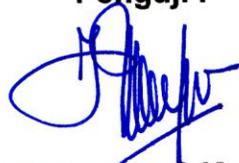


(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925027603

Telah Diuji dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2017 dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan DewanPenguji

Penguji I



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

Penguji II



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0930058102



Makassar, 11 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oktavia Mercy Pasau (C1314201033)

Pricilla Ina Seerlianty (C1314201034)

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan

(Oktavia Mercy Pasau)

C1314201033

(Pricilla Ina Seerlianty)

C1314201034

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”, guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan ini oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Selama penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang turut serta membantu dan mendukung baik berupa moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris sekaligus penguji yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
3. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Mery Sambo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis demi kesempurnaan skripsi.

5. Dr. Thomas Soharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Seluruh responden yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua kami. Orang tua dari Oktavia Mercy Pasau dan Pricilla Ina Seerlianty. Terima kasih atas segala doa, dukungan dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada kami, serta sanak saudara yang telah memberikan motivasi sehingga kami boleh menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan kami di STIK Stella Maris Makassar angkatan 2013 khususnya dari kelas IVA S1 Keperawatan. Terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Tuhan memberkati.

Makassar, 11 April 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR
(Dibimbing Oleh Elmiana Bongga Linggi)**

**OKTAVIA MERCY PASAU dan PRICILLA INA SEERLIANTY
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii+ 44 halaman + 29 daftar pustaka + 9 tabel + 1 gambar + 9 lampiran)**

Pembedahan adalah suatu stresor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan takut). Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya. Dukungan keluarga dari orang terdekat yaitu dari suami/istri, anak, saudara dan orang tua sangat berperan dalam membantu mengurangi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik*. Besar sampel adalah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*. Dari hasil uji *Chi-Square* yang dilanjutkan dengan uji alternative *Kolmogorof Smirnov* diperoleh nilai $p=0,042$, yang menunjukkan nilai $p < \alpha$ yaitu $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Oleh karena itu, diharapkan kepada semua pihak untuk selalu memberikan motivasi kepada keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien pre operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Kata Kunci :Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Pasien Pre Operasi

ABSTRAK**THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORTS WITH THE LEVEL OF ANXIETY OF PATIENT PRE OPERATIVE IN STELLA MARIS HOSPITAL OF MAKASSAR
(Guided By Elmiana Bongga Linggi)****OKTAVIA MERCY PASAU and PRICILLA INA SEERLIANTY
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvii + 44 pages + 29 references + 9 tables + 1 picture + 9 attachments)**

Surgery is a pressor that can be cause physiological stress (neuroendocrine response) and psychological stress (fear and anxiety). Anxiety usually shows up in preoperative step when a patient anticipates her/his surgery. Family supports takes a big role in diminishing anxiety. The aim of this research is to find out the relation between family supports with the level of anxiety of patient preoperative in Stella Maris Hospital of Makassar. The design of this research is analytic observational. The number of sample is 30 respondents with the sampling technique is Nonprobability Sampling with approaches Consecutive Sampling. From the results of Chi Square test, followed by Alternative Test Kolmogorov obtained value $p=0,042$, showing the value of $p < \alpha$, $\alpha=0,05$ so that it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) was received and the zero hypothesis (H_o) was rejected. It means that family supports with the level of anxiety of patient preoperative in Stella Maris Hospital of Makassar is related one another. Therefore, everyone is expected to give their supports for the patient preoperative to reduce their anxiety.

Keywords : Family supports, The level of anxiety, Patient Pre Operative

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	6
1. Pengertian Kecemasan	6
2. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	6
3. Penyebab Kecemasan	7
4. Tipe Kepribadian Kecemasan	8
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	9
6. Tingkat Kecemasan	10
7. Keluhan-Keluhan Kecemasan.....	12

8. Penatalaksanaan Kecemasan.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	13
1. Defenisi Dukungan Keluarga.....	13
2. Batasan Dukungan	14
3. Manfaat Dukungan Keluarga.....	15
4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	16
5. Dampak Dukungan Keluarga	17
6. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga	17
C. Tinjauan Umum Tentang Pre Operasi	18
1. Pengertian Pre Operasi.....	18
2. Pengumpulan Data Pre Operasi	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Defenisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	26
D. Instrumen Penelitian	26
E. Pengumpulan Data	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data	28
G. Analisis Data	29
BAB V HASIL PENELITIAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Pengantar	31
2. Gambaran Lokasi Penelitian	31
3. Karakteristik Responden	33
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	37

a. Analisis Univariat	37
b. Analisis Bivariat	38
B. Pembahasan	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.8 Analisa Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat
Kecemasan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Konsul

Lampiran 3 : Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 4 : Surat Izin Permohonan Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Ho	: Hipotesis Null
Ha	: Hipotesis Alternative
p	: Probability
α	: Alfa
<	: Kurang dari
\geq	: Lebih dari atau Sama dengan
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
CBC	: Complete Blood Count
UA	: Urinalisis

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan (*Ansietas*) merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. *Ansietas* bukanlah hal yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami *ansietas* dengan berbagai variannya. *Ansietas* sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Keadaan emosi ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas. Artinya, seseorang dapat saja menjadi cemas, namun sumber atau sesuatu yang dicemaskan tersebut tidak tampak nyata (Asmadi, 2008).

Kecemasan adalah emosi normal manusia yang dialami oleh setiap orang. Kecemasan dapat muncul pada situasi tertentu seperti berbicara didepan umum, tekanan pekerjaan yang tinggi, menghadapi ujian. Situasi-situasi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan bahkan rasa takut. Namun, gangguan kecemasan muncul bila rasa cemas tersebut terus berlangsung lama, terjadi perubahan perilaku, atau terjadinya perubahan metabolisme tubuh.

Gangguan kecemasan merupakan penyakit mental yang serius. Gangguan kecemasan diperkirakan diidap 1 dari 10 orang. Menurut data *National Institute of Mental Health* (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai pada usia lanjut. Ahli psikoanalisa beranggapan bahwa penyebab kecemasan neurotik dengan memasukan persepsi diri sendiri, dimana individu beranggapan bahwa dirinya dalam ketidakberdayaan, tidak mampu mengatasi masalah, rasa takut akan perpisahan, terabaikan dan sebagai bentuk penolakan dari orang yang dicintainya. Perasaan-

perasaan tersebut terletak dalam pikiran bawah sadar yang tidak disadari oleh individu.

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses pembedahan. Pembedahan adalah sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Tingkat risiko suatu prosedur/pembedahan di kelompokkan menjadi dua, yaitu minor dan mayor. Bedah minor adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit. Kebanyakan bedah minor dilaksanakan dalam anestesia lokal, sekalipun ada juga yang dilaksanakan dalam anestesia umum. Meskipun bedah minor adalah pembedahan sederhana, perlu diingat bahwa ada pasien yang tidak memandangnya sebagai pembedahan sederhana sehingga mereka bisa merasa cemas dan takut. Bedah mayor adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Biasanya bedah mayor dilakukan dalam anestesia umum (Baradero, 2009).

Pembedahan adalah suatu stresor yang bisa menimbulkan stress fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan takut). Pembedahan juga menimbulkan stres sosial yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran. Perubahan peran ini bisa sementara atau permanen. Disamping mengambil alih fungsi dan perannya, keluarga juga harus memberi dukungan psikologis kepada pasien (Baradero, 2009).

Dukungan keluarga sebagai salah satu sumber dukungan bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Menurut Friedmen (1998), dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional yaitu keluarga memberikan

nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Dari hasil survei awal penelitian di RS Stella Maris Makassar diperoleh data bahwa terdapat 1887 pasien operasi dari bulan Januari - Desember 2016, diantaranya 1376 pasien operasi khusus, 374 pasien operasi besar, 125 pasien operasi sedang, 12 pasien operasi kecil. Berdasarkan hasil penelitian dengan teknik wawancara yang dilakukan oleh Wijayanti (2008), di dapatkan data bahwa dari 15 pasien yang mau melakukan operasi, 9 orang di antaranya merasa cemas karena faktor finansial, tidak ada yang menemani. Demikian pun hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa pasien pre operasi di RS Stella Maris, beberapa diantaranya mengatakan cemas karena baru pertama kali di operasi dan kurang mendapat informasi tentang pembedahan. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menghadapi operasi. Apabila dukungan keluarga tidak ada, maka akan menyebabkan dampak psikologis terhadap pasien tersebut.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar".

B. Rumusan Masalah

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses pembedahan. Pembedahan adalah suatu stresor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan

takut). Pembedahan juga menimbulkan stres sosial yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran. Perubahan peran ini bisa sementara atau permanen. Disamping mengambil alih fungsi dan perannya, keluarga juga harus memberi dukungan psikologis kepada pasien. (Baradero, 2009). Dukungan keluarga sebagai salah satu sumber dukungan bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Menurut Friedmen (1998), dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional yaitu keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.

b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.

c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Sebagai masukan bagi masyarakat khususnya keluarga dalam memberi dukungan keluarga yang optimal untuk mengurangi kecemasan pada anggota keluarga yang akan menjalani operasi.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai sumber bacaan dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam melibatkan keluarga sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa untuk meningkatkan mutu pendidikan/ pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut kepada yang berminat serta mengembangkan penelitian dalam lingkup yang sama.

5. Bagi Peneliti Sendiri

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti serta menambah wawasan ilmiah dan pengetahuan yang lebih luas tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan was-was seakan yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, tangan gemetaran (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Kecemasan merupakan suatu campuran keluhan yang meliputi perasaan yang sangat tidak enak (cemas, gelisah dan was-was) yang disertai keluhan lain. Kelihatannya tidak menyangkut arti cemas, khawatir atau was-was, namun lebih berbentuk keluhan yang beragam, selain meliputi perasaan, juga terdapat gangguan pada alat tubuh (fisik) (Ibrahim, 2011).

Kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respons perilaku, emosional, dan fisiologis (Videbeck, 2008).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pada kecemasan :

a. Respons fisik (mungkin ditemukan)

Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/ konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, dan sulit tidur.

b. Respons kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Respons perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman. Bila individu telah mengalami coping tidak efektif, tanda dan gejala yang dijumpai adalah :

- 1) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau meminta bantuan.
- 2) Menggunakan mekanisme pertahanan yang tidak sesuai
- 3) Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan (mengalami ketegangan peran, konflik peran)
- 4) Mengungkapkan tentang kesulitan kehidupan
- 5) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan minum, kebersihan diri, istirahat dan tidur, berdandan
- 6) Perubahan dalam interaksi social (menarik diri, bergantung, manipulatif, impulsif)
- 7) Perilaku destruktif seperti merusak diri dan penyalahgunaan zat
- 8) Sering sakit
- 9) Mengungkapkan rasa khawatir kronis
- 10) Berbohong atau memanipulasi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

3. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu :

a. Genetik dan *early learning*.

Gangguan kecemasan cenderung diturunkan dalam keluarga. Bila ibu, bapak, atau keluarga dekat lainnya menderita kecemasan, anaknya kemungkinan besar mengalami kecemasan. Proses tumbuh kembang didalam suatu keluarga dengan ansietas merupakan suatu pengalaman yang dapat memicu pasien kecemasan.

b. Biokimia otak

Kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak (biokimiawi otak) yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamin.

c. Mekanisme *fight-flight*

Apabila seseorang merasa dalam bahaya, tubuh akan menyiapkan diri terhadap situasi berbahaya tersebut. Oleh karena itu, otak harus “dilatih” untuk tidak terbiasa menggunakan mekanisme penyelesaian masalah *fight-flight*. (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

4. Tipe Kepribadian Kecemasan

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi *stressor* psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada *stressor* psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (“demam panggung”)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka “ngotot”
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu

- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis, tetapi sering juga disertai keluhan-keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif, atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas (Hawari, 2013).

5. Faktor-Faktor Kecemasan

Banyak faktor yang menjadi penyebab kecemasan. Tetapi secara umum, penyebab kecemasan dapat di bagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Dalam kajian ini, faktor kecemasan dibagi menjadi :

a. Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya.

2) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal. Ada dua kategori factor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap system diri:

1) Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2) Ancaman Terhadap Sistem Tubuh

Dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social seseorang.

6. Tingkat Kecemasan

Stuart, (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain :

a. Kecemasan Ringan

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

Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi, dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung , muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyesuaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi, dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi : meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain.

Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi : mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

7. Keluhan – Keluhan Kecemasan

Menurut (Stuart & Sundeen, 1998) dalam (Suparyanto, 2011) Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Kecemasan fisiologis, yaitu : meremas-remas tangan, jari gemetar, mengkerutkan dahi, napas pendek dan cepat, muka merah, rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.
- b. Kecemasan psikologis, yaitu : gelisah, tidak tenang, muka tegang, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi, dan daya ingat.

8. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk

jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1). Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorphin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005).

2). Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Defenisi Dukungan Keluarga

Menurut Gottlieb (1983) dalam Azizah (2011) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Serason (1983) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisinya (Azizah, 2011).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

2. Batasan Dukungan

Dukungan keluarga dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses atau dirasakan untuk keluarga artinya dukungan keluarga bisa tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

a. Jenis Dukungan

1). Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan misalnya umpan balik, penegasan.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, pembimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai

sumber dan validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri)

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan rumah, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

4) Dukungan informatif

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informatif mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

- a. Sosial support tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material.
- b. Meringankan beban bagi seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami masalah atau persoalan.
- c. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

b. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha (Suparyanto, 2011)

c. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah (Suparyanto, 2011).

Menurut Akhmadi (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Suparyanto, 2011).

5. Dampak Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stress. Terdapat beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan keluarga, antara lain sebagai berikut :

- a. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memerhatikan dukungan yang diberikan.
- b. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
- c. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, seperti menyarankan atau melakukan perilaku tidak sehat.
- d. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain (Indriyani & Asmuji, 2014).

6. Sumber - Sumber Dukungan Keluarga

Sumber-sumber dukungan keluarga banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun, perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan keluarga merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan keluarga sesuai dengan situasi dengan keinginannya secara spesifik

sehingga dukungan keluarga memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak (Indriyani & Asmuji, 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Pre Operasi

1. Pengertian Pre Operasi

Perioperasi merupakan tahapan dalam proses penyembuhan yang dimulai dari prabedah (*preoperatif*), bedah (*intraoperatif*), dan pascabedah (*postoperatif*). Prabedah atau praoperasi merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja bedah (Hidayat & Uliyah, 2014).

Preoperasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Preoperasi adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi (Muttaqin dan Sari, 2009).

2. Pengumpulan Data Pre Operasi

a. Observasi

Pantau klien secara cermat selama persiapan untuk pembedahan. Catat setiap reaksi atau observasi yang tidak lazim didalam catatan klien dan laporkan kepada perawat penanggung jawab atau kepada dokter bedah saat itu juga.

b. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Laboratorium

Sebelum pembedahan, klien menjalani serangkaian pemeriksaan fisik yang komplet, termasuk uji laboratorium. Ini dilakukan sekitar satu minggu sebelum prosedur di pembedahan

non darurat. Pemeriksaan pre operasi rutin seringkali mencakup foto ronsen dada, hitung darah lengkap *complete blood count*, (CBC), dan *urinalisis* (UA). Panel metabolik seringkali dilakukan, sebagaimana skrining toksikologi, jika terdapat kemungkinan penyalahgunaan alkohol atau obat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan, untuk menentukan apa, jika ada, obat yang dapat digunakan.

Uji dan pemeriksaan lain dilakukan sesuai kebutuhan. *Elektrokardiogram* biasanya dilakukan untuk semua klien yang berusia 40 tahun. Darah diambil untuk diperiksa golongan darahnya dan dicocokkan silang jika terdapat kemungkinan perlunya transfusi darah selama pembedahan. Dalam kasus ini, dua tanda identifikasi darah harus dipakai, selain tanda identifikasi yang biasa digunakan. Uji pembekuan darah, seperti waktu protrombin, sering kali diprogramkan.

Tanda vital yang dicatat selama pemeriksaan fisik digunakan sebagai data-dasar untuk perbandingan selama dan sesaat setelah pembedahan. Berat badan klien didokumentasikan dalam catatan kesehatan dalam ukuran kilogram, karena dosis obat, termasuk anestetik, biasanya dihitung berdasarkan kilogram berat badan klien.

c. Persiapan Kulit

Jika insisi akan dibuat dikulit, perlu dilakukan persiapan kulit. Kulit yang normalnya berminyak, mengandung bakteri dan harus dibersihkan secara menyeluruh sebelum pembedahan untuk membantu mencegah kontaminasi luka dan mengakibatkan infeksi. Biasanya, klien perlu mandi dengan sabun antibakterial dirumah atau dirumah sakit beberapa jam sebelum pembedahan. Tempat operasi telah dipersiapkan lebih lanjut tepat sebelum atau

setelah klien dianestesi. Kulit dibersihkan dengan agens anti-infektif dan dapat dicukur, karena *mikroorganisme* menempel ke rambut.

Prosedur ini dikenal sebagai persiapan pembedahan atau “*pre op*”. Paling sering, persiapan dan pencukuran dilakukan di ruang operasi untuk lebih mengurangi risiko infeksi. Jika perawat diharapkan melakukan prosedur ini, diperlukan instruksi yang spesifik.

d. Persiapan Intestinal/Usus

Pembedahan, anestetik, dan kondisi klien menentukan apakah persiapan intestinal diperlukan dan, jika ya, apa jenisnya. Dalam banyak prosedur bedah dan pemeriksaan, seperti kolonoskopi, saluran usus dan harus kosong dari feses semaksimal mungkin. Jika pembedahan dilakukan, di abdomen atau pelvis, dan dalam beberapa kasus lain, klien akan cenderung menerima satu atau lebih enema untuk mengosongkan usus. Pastikan klien mengeluarkan seluruh enema karena klien yang dianestesi dapat mengeluarkan sisanya di meja operasi, sehingga mengontaminasi tempat operasi. Enema sering kali dilakukan di rumah. Enema siap pakai, seperti *Fleet*, mudah diberikan oleh klien secara mandiri.

Klien juga mungkin diharuskan meminum larutan katartik untuk membersihkan usus. Dalam beberapa kasus, klien harus mengkonsumsi larutan katartik dalam jumlah besar, sebanyak beberapa *quart*, seperti larutan polietilen *glikol-elektrolit* (GoLYTELY) atau sediaan usus lain yang disebut *Halflytely*, klien memerlukan penguatan dan dorongan positif untuk menyelesaikan tugas ini. Alternatif lain, seperti magnesium sitrat atau Miralax, seringkali digunakan saat ini.

Jika klien mendapat anestesia spinal atau anestesia umum atau sedasi sadar, ia diminta untuk tetap puasa minimal 8 sampai 10 jam sebelum pembedahan untuk meminimalkan kemungkinan mual dan muntah selama dalam pengaruh anestesia. Dalam beberapa kasus yang menggunakan anestesia lokal ekstensif, atau jika ada kemungkinan dibutuhkannya anestesi umum secara darurat, mempertahankan status puasa juga diperlukan. Jika terjadi muntah, aspirasi lebih jarang terjadi jika lambung klien kosong (Rosdahl & Kowalski, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kecemasan (*Ansietas*) adalah suatu perasaan was-was seakan yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, tangan gemetar (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses pembedahan. Pembedahan adalah sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Rosdahl & Kowalski, 2014).

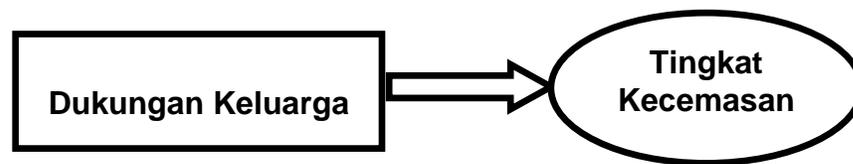
Pembedahan adalah suatu *stressor* yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan takut). Pembedahan juga menimbulkan stres sosial yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran. Perubahan peran ini bisa sementara atau permanen. Disamping mengambil alih fungsi dan perannya, keluarga juga harus memberi dukungan psikologis kepada pasien. (Baradero, 2009).

Dukungan keluarga sebagai salah satu sumber dukungan bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Menurut Friedmen (1998), dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional yaitu keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan

didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Secara singkat uraian diatas dapat di tampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian yang disebut dalam latar belakang masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konseptual maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.”

C. Defenisi Operasional**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga terhadap pasien pre operasi	Dukungan yang pasien dapatkan dari keluarga berupa: 1.Dukungan informasional 2.Dukungan penghargaan / penilaian 3.Dukungan instrumental 4.Dukungan emosional	Kuesioner	Nominal	Tinggi: Jika total skor jawaban responden 19-24 Kurang Mendukung: Jika total jawaban responden 12-18
2	Dependen Tingkat Kecemasan	Suatu tingkat kekhawatiran yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam yang dialami pasien pre operasi	1.Kecemasan fisiologis 2.Kecemasan psikologis	Kuesioner	Ordinal	Ringan: Jika skor 15-20 Sedang: Jika skor 21-25 Berat: Jika skor 26-30

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian Non-Eksperimental yaitu observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yakni penelitian yang tidak memberikan intervensi pada sampel dimana variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan pre operasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat dalam penelitian ini di RS Stella Maris Makassar. Alasan pemilihan lokasi, yaitu karena jumlah responden di RS Stella Maris cukup banyak untuk mengumpulkan data.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyusunan laporan. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2016. Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan penyusunan proposal dengan melakukan studi awal dan studi kepustakaan. Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai Februari. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data penelitian melalui penyebaran kuesioner. Selanjutnya setelah proses pengumpulan data penelitian selesai maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi yang ada di RS Stella Maris Makassar

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel, yaitu:

Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien pre op dalam keadaan sadar
- 2) Pasien yang akan di operasi pertama kali
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari Nadeak (2011) dengan kategori tinggi dan kurang untuk Variabel Dukungan Keluarga dan ringan, sedang, berat untuk Variabel Tingkat Kecemasan. Kuesioner berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga

dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi,yang dibagi atas 3 bagian yaitu bagian A data demografi,bagian B kuesioner dukungan keluarga dan bagian C kuesioner tingkat kecemasan. Data demografi meliputi : inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala nominal terdiri dari 12 pernyataan dengan jawaban “Ya” diberi nilai 2 dan jawaban “Tidak” diberi nilai 1. Kategori untuk dukungan keluarga dibagi atas 2, yakni tinggi jika total jawaban responden 19-24 dan kurang mendukung jika total jawaban responden 12-18. Kuesioner tingkat kecemasan menggunakan skala ordinal terdiri dari 15 pernyataan dengan jawaban “Ya” diberi nilai 2 dan jawaban “Tidak” diberi nilai 1. Kategori untuk tingkat kecemasan dibagi atas 3 yakni ringan jika total jawaban responden 15-20, sedang jika total skor 21-25, dan berat jika total jawaban responden 26-30.

E. Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian ini, peneliti memerlukan adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RS Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Data tersebut berupa kuesioner, yang digunakan dalam tipe pilihan tertutup dengan bentuk pernyataan yang diajukan kepada pasien pre operasi.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari RS Stella Maris berupa jumlah pasien yang melakukan operasi selama bulan Januari - Desember 2016.

4. *Beneficience* (manfaat)

Prinsip etika penelitian ini adalah penelitian ini memberikan manfaat semaksimal mungkin dengan resiko seminimal mungkin. Prinsip ini juga mencakup tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden. Jika selama penelitian mengalami gangguan berhak untuk berhenti menjadi responden.

5. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap reponden tanpa membeda-bedakan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah pertanyaan atau pernyataan dan kelengkapan jawaban, apakah tiap pernyataan sudah ada jawabannya. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengelola data salah membaca. Sehingga bila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding* atau Memberi Tanda Kode

Coding adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka / bilangan. Klasifikasi ini dilakukan dengan cara memberi tanda / kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entry Data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. Menyusun Data (*Tabulating*)

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel berdasarkan variabel yang diteliti.

G. Analisis Data

Data yang dikumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap masing-masing variabel yaitu variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) dalam bentuk tabulasi silang, yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ (5%). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (tinggi dan kurang mendukung) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi (ringan, sedang, berat) dimana tabel yang digunakan adalah tabel contigensy 2x3 dengan komputerisasi SPSS (Statistical Product and Service Solutions).

Interpretasi :

- a. Apabila $p < \alpha$, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- b. Apabila $p \geq \alpha$, H_a ditolak, H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2017 sampai 18 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling* kepada 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 20.00*. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dimana kedua variabel yaitu variabel independen (Dukungan Keluarga) dan variabel dependen (Tingkat Kecemasan) menggunakan tabel 2x3.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Katolik di kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan mulai beroperasi pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit Stella Maris Makassar terletak di Jl. Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ

(Jesus Maria Joseph) Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyuluhan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris :

a. Uraian Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

b. Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (Option For the Poor)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan yang adil dan merata

- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
12-16	1	3,3
17-25	5	16,7
26-35	11	36,7
36-45	10	33,3
46-55	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa dari 30 responden kelompok umur paling banyak berada pada rentang umur 26 - 35 tahun sebanyak 11 responden (36,7%) dan kelompok umur paling sedikit berada pada rentang umur 12 - 16 tahun sebanyak 1 responden (3,3%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data bahwa dari 30 responden, jumlah responden paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (63,3%) dan jumlah responden paling sedikit berada pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (36,7%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	3,3
SMP	2	6,7
SMA	14	46,7
PT	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris diperoleh data bahwa dari 30 responden berdasarkan jumlah pendidikan terakhir, responden paling banyak adalah SMA 14 responden (46,7%) dan jumlah responden paling sedikit adalah SD 1 responden (3,3%).

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	12	40,0
Buruh/Tani	1	3,3
Wiraswasta	3	10,0
PNS/TNI/POLRI	11	36,7
Lain-lain	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penellitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris diperoleh data bahwa dari 30 responden, jumlah pekerjaan paling banyak berada pada status pekerjaan Tidak Bekerja 12 responden (40%) dan jumlah paling sedikit pada status pekerjaan Buruh/Tani 1 responden (3,3%).

e. Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Menikah	9	30,0
Menikah	19	63,3
Janda/Duda	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapati bahwa dari 30 responden berdasarkan status perkawinan paling banyak jumlahnya pada status menikah sebanyak 19 responden (63,3%) dan jumlah paling sedikit pada status janda/duda yaitu 2 responden (6,7%)

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	25	83,3
Kurang Mendukung	5	16,7
Total	30	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dukungan keluarga pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden, diperoleh nilai yang tertinggi yaitu 25 responden (83,3%) dengan dukungan keluarga baik, dan nilai yang terendah yaitu 5 responden (16,7%) dengan dukungan keluarga kurang.

2) Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makasar, 2017

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	17	56,7
Sedang	7	23,3
Berat	6	20,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden, diperoleh nilai tertinggi yaitu 17 (56,7%) responden dengan kecemasan ringan, dan nilai terendah yaitu 6 (20%) responden dengan kecemasan berat.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2017

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						Total	P	
	Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Tinggi	17	56.7	3	10.0	5	16.7	25	83.3	0.042
Kurang mendukung	0	0.0	4	13.3	1	3.3	5	16.7	
Total	17	56.7	7	23.3	6	20.0	30	100.0	

Sumber : Data Primer 2017

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 31 Januari – 15 Februari 2017.

Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel 2x3 di dapatkan 3 cells (50,0%) yang nilai *expected count*-nya kurang dari 5 (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi dimana nilai *expected count* yang kurang dari 5 lebih dari 20% cell. Maka dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan diperoleh nilai $p=0,042$, artinya nilai $p < \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan jumlah responden 30, didapatkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p value=0,042 hal ini menunjukkan $p < \alpha$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini dibuktikan dengan cell yang dapat di lihat pada tabel 5.8 yaitu cell 17 (56,7%) responden memiliki dukungan keluarga tinggi dengan tingkat kecemasan ringan, cell 4 (13,3%) responden memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan sedang, dan cell 1 (3,3%) responden memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan teori Stuart (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin rendah tingkat cemas yang dialami, dan begitu sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kristyaningsih (2011) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di dapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah tingkat depresi pada lansia. Menurut Setiadi (2008) dukungan keluarga adalah suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional, dan penilaian. Dukungan keluarga sebagai koping keluarga terbukti

sangat bermanfaat, dukungan keluarga antara lain dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hamilawati (2013) yang menyatakan bahwa keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres. Peneliti berasumsi bahwa orang yang memperoleh dukungan, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Sehingga merasa lebih percaya diri dan lebih tenang dalam menghadapi operasi serta dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu (2014) dengan judul hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Manado didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak dimana informasi yang diberikan sebelum dilakukan operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang.

Menurut Baradero (2009), cemas adalah respons adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya. Rasa cemas bisa berkurang apabila pasien bisa melihat bahwa pembedahan akan membawa penyembuhan, bisa mengurangi gejala yang menyulitkan, atau bisa memberi perbaikan pada penampilan seseorang.

Menurut Stuart (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan keluarga. Dukungan bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional melalui rasa empati, dukungan penghargaan melalui dorongan maju, dukungan instrumental melalui bantuan langsung, serta dukungan informasional melalui pemberian nasehat, saran maupun petunjuk. Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang diberikan oleh orang terdekat dapat membuat rasa saling percaya, sehingga apapun pendapat atau masukan dari keluarganya akan dilaksanakan sejalan dengan pemikirannya bahwa hal itu berdampak baik terhadap kesehatan dan kesembuhannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada 5 (16,7%) responden yang dukungan keluarganya baik tapi memiliki tingkat kecemasan yang berat, peneliti berasumsi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi sehingga responden masih merasa cemas antara lain takut nyeri setelah pembedahan, takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, takut menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut akan mati setelah di anastesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Liandi (2011) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah di Yogyakarta didapatkan hasil bahwa beberapa anak yang akan menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan berat dengan dukungan keluarga baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya perkembangan usia, pengalaman sebelumnya dirawat di Rumah Sakit, perkembangan coping dalam menangani stressor, dan tingkat pengetahuan. Pada anak usia sekolah stressor yang dihadapi selama

akan menjalani operasi adalah lingkungan baru dan asing, pengalaman yang menyakitkan dengan para medis, prosedur tindakan keperawatan, pembedahan, diagnostik dan terapi, berpisah dengan orang tuanya dalam arti sementara.

Menurut asumsi peneliti, persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan pembedahan. Persiapan mental atau psikologis merupakan hal yang penting dalam proses persiapan operasi. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi. Dengan mendapatkan dukungan keluarga, kecemasan yang dirasakan pasien dapat di minimalisir pada saat menjalani operasi. Maka dari itu sebaiknya keluarga dapat memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga yang akan menjalani operasi agar operasi dapat berjalan dengan lancar dan sukses.

C. Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana peneliti lain, peneliti ini tidak terlepas dari keterbatasan dalam proses penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami diantaranya : pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya, jumlah responden yang masih sedikit, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan serta terdapat keterbatasan waktu dan tenaga sehingga peneliti hanya menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi langsung.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada pasien pre operasi di RS Stella Maris sebagian besar adalah pada kategori dukungan keluarga tinggi (mendukung)
2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris sebagian besar adalah pada kategori kecemasan ringan
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga bahwa peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang akan menjalani operasi agar kecemasan berkurang.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien agar lebih memperhatikan dan mendukung anggota keluarganya.

3. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sebagai referensi bagi mahasiswa atau calon peneliti lainnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan sumber data agar dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya dengan menganalisis faktor lain yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien pre operasi.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Nama : Oktavia Mercy Pasau (C1314201033)
Pricilla Ina Seerlianty (C1314201034)
Program : S1 Keperawatan
Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
1	5 Oktober 2016	ACC Judul, cari sumber dari teori dan jurnal	
2	10 Oktober 2016	Bab I , data awal	
3	17 Oktober 2016	Perbaikan Bab I	
4	19 Oktober 2016	ACC Bab I, lanjut Bab II	
5	3 November 2016	Perbaikan ketikan Bab II (perhatikan numbering)	
6	7 November 2016	ACC Bab II, lanjut Bab III	
7	16 November 2016	Bab III, perbaikan kuesioner, lanjut Bab IV	
8	23 November 2016	ACC Bab III dan Bab IV	
9	1 Desember 2016	Perhatikan pengetikan Bab I – IV dan masukkan di template	

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
10	11 Maret 2017	Bab V, perhatikan penggunaan huruf kapital dan tanda baca, uraian hasil analisa data harus berada di bawah tabel dan harus konsisten untuk keseluruhan.	
11	18 Maret 2017	Bab V dan VI, pada pembahasan setelah uraian hasil penelitian dilanjutkan dengan teori yang sejalan kemudian penelitian sebelumnya yang terkait dan terakhir asumsi peneliti.	
12	25 Maret 2017	ACC Bab V dan VI, perbaiki abstrak dan Bab I Latar Belakang	
13	27 Maret 2017	ACC Latar Belakang, perbaiki abstrak inggris	
14	29 Maret 2017	ACC Abstrak, perbaiki kata pengantar	
15	3 April 2017	ACC kata pengantar	
16	4 April 2017	ACC Bab 1 – 6	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 011 / STIK-SM / S1. 08 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

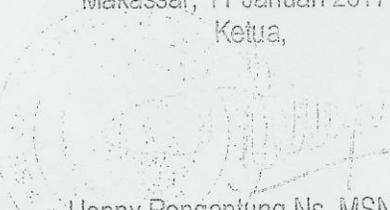
Nama : Oktavia Mercy Pasau
NIM : C1314201033

Nama : Pricilla Ina Seerlianty
NIM : C1314201034

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar.

Untuk melaksanakan pengambilan data awal di RS Stella Maris Makassar sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami tersebut di atas untuk dapat melakukan pengambilan data awal di RS Bapak/Ibu pimpin. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

Makassar, 11 Januari 2017
Ketua,


Henny Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TÉRAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 012 / STIK-SM / S1.09 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Oktavia Mercy Pasau

NIM : C1314201033

Nama : Pricilla Ina Seerlianty

NIM : C1314201034

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Acc Penelitian :

- Sta. Bernadette I
- Sta. Bernadette 1/4
- Sta. Bernadette 1/3
- Sta. Bernadette 1/1 A
- Sta. Bernadette 1/1 B
- 100 / 1000

James P.
27
1-16

Makassar, 11 Januari 2017



Ketua,

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501

Tambahan :

- Kamar Operasi

James P.
1/2-17



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 4815 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Oktavia Mercy Pasau
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 23 Oktober 1994
N I M : C. 1314201033
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Pricilla Ina Seerlianty
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 6 Januari 1995
N I M : C1314201034
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 31 Januari 2017 sampai dengan 15 Februari 2017 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Februari 2017

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

Frequencies**STATISTICS**

		Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.33	1.63	3.30	2.73	1.77
Median		3.00	2.00	3.00	3.00	2.00
Mode		3	2	3	1	2
Std. Deviation		.988	.490	.750	1.552	.568
Variance		.976	.240	.562	2.409	.323
Range		4	1	3	4	2
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	2	4	5	3

Frequency Table**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16	1	3.3	3.3	3.3
	17-25	5	16.7	16.7	20.0
	26-35	11	36.7	36.7	56.7
	36-45	10	33.3	33.3	90.0
	46-55	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	3.3	3.3	3.3
SMP	2	6.7	6.7	10.0
Valid SMA	14	46.7	46.7	56.7
PT	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	12	40.0	40.0	40.0
Buruh/Tani	1	3.3	3.3	43.3
Valid Wiraswasta	3	10.0	10.0	53.3
PNS/TNI/POLRI	11	36.7	36.7	90.0
Lain-lain	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum Menikah	9	30.0	30.0	30.0
Valid Menikah	19	63.3	63.3	93.3
Janda/Duda	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.17	1.63
Std. Error of Mean		.069	.148
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.379	.809
Variance		.144	.654
Range		1	2
Minimum		1	1
Maximum		2	3

Frequency Table

DukunganKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	25	83.3	83.3	83.3
	KURANG MENDUKUNG	5	16.7	16.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	17	56.7	56.7	56.7
	SEDANG	7	23.3	23.3	80.0
	BERAT	6	20.0	20.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * Tingkat Kecemasan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

		Tingkat Kecemasan			Total	
		RINGAN	SEDANG	BERAT		
DukunganKeluarga	TINGGI	Count	17	3	5	25
		Expected Count	14.2	5.8	5.0	25.0
		% within DukunganKeluarga	68.0%	12.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	42.9%	83.3%	83.3%
		% of Total	56.7%	10.0%	16.7%	83.3%
		Count	0	4	1	5
	KURANG MENDUKUNG	Expected Count	2.8	1.2	1.0	5.0
		% within DukunganKeluarga	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	57.1%	16.7%	16.7%
		% of Total	0.0%	13.3%	3.3%	16.7%
		Count	17	7	6	30
		Expected Count	17.0	7.0	6.0	30.0
Total	% within DukunganKeluarga	56.7%	23.3%	20.0%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.7%	23.3%	20.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
	Phi	.623	.003
Nominal by Nominal	Cramer's V	.623	.003
	Contingency Coefficient	.529	.003
N of Valid Cases		30	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

NPar Tests**Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.657 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.066	2	.002
Linear-by-Linear Association	2.946	1	.086
N of Valid Cases		30	

- a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Frequencies

	Dukungan Keluarga	N
	TINGGI	25
Tingkat Kecemasan	KURANG MENDUKUNG	5
Total		30

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan
Absolute	.680
Most Extreme Differences	
Positive	.680
Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z	1.388
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Grouping Variable: Dukungan Keluarga