

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE-OPERASI BEDAH MAYOR ELEKTIF

Amik Muladi¹, Maya Aga Setia²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
E-mail: amikmuladi@yahoo.com

ABSTRAK

Pre-operasi dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Operasi dapat menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien, yaitu kecemasan. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan ialah kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi bedah mayor elektif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian cross sectional. Sampel penelitian ini adalah 25 orang yang mau menjalani operasi bedah mayor elektif di RSUD Karanganyar, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta dipilih secara accidental sampling. Pengukuran data menggunakan kuesioner. Teknik analisis dengan menggunakan uji Chi-square. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai koefisien korelasi (r_k) = -0,752 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar. Dukungan keluarga akan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi bedah mayor elektif.

Kata kunci: dukungan keluarga, kecemasan

THE EFFECT OF FAMILY SUPPORT TOWARDS THE ANXIETY ON THE PATIENTS OF PRE-ELECTIVE MAJOR OPERATING

ABSTRACT

Pre-operation is started when the decision to undergo surgery is made and ended when the patient is transferred to the operating table. Surgery can cause psychological problems for the patient, that is anxiety. One of the factors that can cause anxiety is family support provided to patients (Setiadi, 2008). The purpose of this research is to determine the relationship of family support with anxiety levels of patients pre-elective major surgery. This research used quantitative research, with cross sectional study design. Sampling technique with non probability sampling technique with accidental sampling method, with population number 36 and with sample number 25 respondents. Data collection using questionnaires. Analysis technique using Chi-square test. The research was conducted in RSUD Karanganyar. The result of this research show the correlation coefficient (r_k) = -0,752 and $p = 0,000$ ($p < 0,05$), meaning that there is a significant correlation between family support to anxiety in pre-operative patient at Karanganyar General Hospital. The support of the family will reduce the level of anxiety in patients pre-surgical major elective surgery.

Keywords: family support, anxiety

LATAR BELAKANG

Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan jalan memotong anggota tubuh yang sakit. Biasanya dilaksanakan dengan anestesi, dirawat inap, dan jenis operasi yang dilaksanakan lebih serius. Operasi ini berisiko pada ancaman jiwa sehingga tindakan operasi merupakan ancaman potensial aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Lois, dalam Hasanudin, 2009).

Sebelum dilakukan tindakan operasi, akan timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum, di antaranya takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau takut terhadap *deformitas* dan ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan, takut operasi gagal, dan takut kematian. Selain ketakutan di atas, pasien juga sering mengalami kekhawatiran lain, seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, dan ketakutan akan *prognosa* yang buruk atau probabilitas kecacatan di masa yang akan datang (Smeltzer & Bare, 2002).

Cemas berbeda dengan rasa takut. Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk pada klien yang akan menjalani operasi karena mereka tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri (Chitty, dalam Purwaningsih, 2010). Pembahasan tentang reaksi-reaksi pasien terhadap operasi sebagian besar berfokus pada persiapan operasi (Potter & Perry, 2005). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan, di antaranya faktor internal, yaitu usia, pengalaman, tipe kepribadian, keadaan fisik seseorang, dan maturasi (kematangan). Sementara itu, faktor eksternalnya dapat berasal dari status pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, potensi stresor, obat, keluarga, sosial budaya, dan lingkungan. Faktor-faktor ini sangat memengaruhi tingkat kecemasan pasien yang melakukan tindakan pembedahan (Adikusumo, 2003).

Sebagian besar pasien yang akan

menjalani operasi mengalami kecemasan karena menganggap tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Dalam hal ini, persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan, di antaranya persiapan fisiologis, yaitu persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi, sampai *informed consent*. Selain itu, terdapat pula persiapan mental atau psikologis. Persiapan mental tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Dalam persiapan mental ini, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani tindakan operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

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

Gambaran kasus berdasarkan data awal di Instalasi Bedah RSUD Karanganyar, didapatkan data klien yang melakukan operasi pada bulan Januari 2015 sampai Desember 2016 sebanyak 2.180 pasien dan yang batal operasi sebanyak 255 pasien. Penyebab pasien batal operasi, yaitu takut, tekanan darah tinggi, suhu badan meningkat, trombosit rendah, dan lain-lain. Namun, sebagian besar karena pasien takut atau cemas. Masih terdapat pasien pre-operasi yang merasa cemas saat akan menghadapi operasi karena tidak mendapat dukungan dari keluarga. Untuk menurunkan tingkat

kecemasan pasien tersebut, keluarga harus lebih banyak memberikan dukungan, salah satunya dengan selalu berada di dekat pasien dan memotivasi pasien untuk memberi keyakinan bahwa operasi dapat berjalan dengan lancar (Setiadi, 2008). Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Apabila dukungan keluarga tidak ada maka

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yakni seluruh variabel yang diamati, antara variabel bebas dengan variabel terikat, diukur pada saat bersamaan ketika penelitian berlangsung.

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menghadapi operasi bedah mayor elektif yang dirawat di RSUD Karanganyar, sebanyak 36 responden. Dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yaitu mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi bedah mayor elektif di RSUD Karanganyar, yakni sejumlah 25 pasien.

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari angket/kuesioner dengan teknik wawancara. Kuesioner alat ukur berupa angket/kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pada responden di ruang bedah RSUD Karanganyar. Data sekunder bersumber dari wawancara dengan responden, keluarga, perawat ruangan, rekam medis, dan kuesioner.

Pengolahan data pada penelitian ini didasarkan pada teori Azwar (2002) dan Joedo Prihartono (2003), yaitu:

1. *Editing*

Pada kegiatan *editing*, peneliti mengecek ulang kelengkapan dan kejelasan jawaban responden.

2. *Coding*

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data. Untuk mempermudah mengolah data, jawaban diberi kode langsung

akan menyebabkan dampak psikologis terhadap pasien tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar.

pada lembar kuisisioner.

3. *Processing/entry*

Dalam kegiatan ini, jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

4. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara memeriksa kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, dan *scoring*.

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*.

1. *Univariat* (penelitian deskriptif)

Analisis *univariat* dilakukan secara deskriptif, yaitu menampilkan tabel frekuensi tentang karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini, yakni pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi bedah mayor elektif di RSUD Karanganyar.

2. *Bivariat*

Analisis *bivariat* menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar. Uji korelasi menggunakan korelasi Spearman Rank yang digunakan untuk variabel berbentuk ordinal dan tidak harus berdistribusi normal (Sugiyono, 2007). Sebelum dimasukkan ke dalam rumus, data terlebih dahulu diubah menjadi data ordinal dalam bentuk ranking. Rumus korelasi Spearman Rank adalah:

$$\rho = 1 - \left(\frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)} \right)$$

ρ = Koefisien Korelasi Spearman Rank

Hasil interpretasi apabila ρ hitung $> p$ tabel maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis *Univariat*

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	11	44.0
Laki-laki	14	56.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (56,0%) dan dengan jenis

kelamin perempuan berjumlah 11 orang (44,0%).

2. Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
41-50 tahun	7	28.0
51-60 tahun	9	36.0
> 60 tahun	9	36.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa responden dengan umur 51-60 tahun dan >60 tahun masing-masing berjumlah 9 orang

(36,0%), dan umur 41-50 tahun berjumlah 7 orang (28,0%).

3. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	13	52.0
SMP	5	20.0
SMA	6	24.0
PT	1	4.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa responden dengan pendidikan SD berjumlah

13 orang (52,0%), dan dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 1 orang (4,0%).

4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tani/Buruh	17	68.0
Wiraswasta	7	28.0
PNS/TNI/Polri	1	4.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa responden dengan pekerjaan tani berjumlah

17 orang (68,0%) dan dengan pekerjaan TNI berjumlah 1 orang (4,0%).

5. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	3	12.0
Cukup	14	56.0
Baik	8	32.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.5, diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup berjumlah 14 orang (56,0%)

dan dengan dukungan keluarga dalam kategori kurang berjumlah 3 orang (12,0%).

6. Kecemasan Pre-operasi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada	4	16.0
Ringan	6	24.0
Sedang	11	44.0
Berat	3	12.0
Panik	1	4.0
Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa responden dengan kecemasan dalam kategori sedang berjumlah 11 orang (44,0%) dan

dengan kecemasan dalam kategori panik berjumlah 1 orang (4,0%).

B. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan

dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar. Analisis *bivariat* dalam penelitian ini

menggunakan uji Spearman Rank karena data dengan skala ordinal-ordinal, dukungan keluarga dikatakan memiliki hubungan yang

signifikan terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar jika nilai $p < 0,05$.

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien Pre-operasi

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien Pre-operasi di RSUD Karanganyar

Dukungan Keluarga	Kecemasan					Total	p
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Panik		
Kurang	0(0.0%)	0(0.0%)	1(9.1%)	1(33.3%)	1(100.0%)	3(12.0%)	0,000
Cukup	0(0.0%)	3(50.0%)	9(81.8%)	2(66.7%)	0(0.0%)	14(56.0%)	
Baik	4(100.0%)	3(50.0%)	1(9.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(32.0%)	
Total	4(100.0%)	6(100.0%)	11(100.0%)	3(100.0%)	1(100.0%)	25(100.0%)	

Berdasarkan tabel 5.7, diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang cenderung dengan kecemasan dalam kategori sedang sampai panik, masing-masing berjumlah 1 orang. Responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup berjumlah 14 orang, dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 9 orang. Responden dengan dukungan keluarga dalam kategori baik berjumlah 8 orang, yang mengalami kecemasan berjumlah 4 orang. Jadi, pasien dengan dukungan keluarga yang

baik cenderung tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi.

Nilai koefisien korelasi (r_k) = -0,752 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar, kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Nilai negatif artinya ada hubungan negatif, di mana semakin baik dukungan keluarga semakin ringan tingkat kecemasan.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (56,0%), dan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang (44,0%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil pengamatan tim psikologis independen program kajian psikologis Universitas Indonesia yang mendapatkan hasil sejumlah 56,41% individu laki-laki cenderung lebih cemas terhadap kejadian operasi dibandingkan individu

perempuan (Lukman, 2009). Penelitian ini diperkuat dengan teori terkait kecemasan pada perempuan dan laki-laki oleh Sunaryo (2014) yang menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang perempuan dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan mempunyai tingkat pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan banyak berinteraksi dengan lingkungan luar dan lebih aktif, sedangkan sebagian besar laki-laki lebih cuek dan lebih mengutamakan pekerjaannya sehingga tingkat transfer informasi yang

didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

2. Umur

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa responden dengan umur 51-60 tahun dan >60 tahun masing-masing berjumlah 9 orang (36,0%), dan umur 41-50 tahun berjumlah 7 orang (28,0%). Pasien yang dikategorikan lansia lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan kelompok umur di bawahnya karena mekanisme kopingnya sudah menurun (Lukman, 2009).

Menurut Haryanto (2002), umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman, dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping dengan baik dibandingkan kelompok umur anak-anak dan lanjut usia.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa responden dengan pendidikan SD berjumlah 13 orang (52,0%), dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 1 orang (4,0%).

Menurut Heriani (2013), responden yang berpendidikan rendah kurang mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespons kejadian pre-operasi secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan lebih tinggi. Kondisi ini menunjukkan respons cemas berat, yang cenderung dapat kita temukan pada responden berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian operasi sehingga membentuk

persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespons kejadian operasi tersebut.

4. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa responden dengan pekerjaan tani berjumlah 17 orang (68,0%), dan pekerjaan TNI berjumlah 1 orang (4,0%). Hal ini sesuai dengan penjabaran Robby (2009) bahwa pengalaman dan pengetahuan dalam status pekerjaan dapat memengaruhi perkembangan keterampilan seseorang dalam menggunakan koping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu untuk mengembangkan keterampilan menggunakan koping. Sebaliknya, kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang *maladaptif* terhadap stresor tertentu.

B. Dukungan Keluarga Pasien Pre-operasi Bedah Mayor Elektif

Dukungan keluarga menjadi 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, yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dan dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup berjumlah 14 orang (56,0%), dan dengan dukungan keluarga dalam kategori kurang berjumlah 3 orang (12,0%). Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga berfungsi sebagai

sebuah kolektor dan *diseminator* (penyebarkan) informasi tentang dunia. Keluarga memberikan saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

Suatu dukungan informasional, yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani maupun rohani, serta dukungan yang diwujudkan dalam bentuk sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan, dapat memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan operasi (Setiadi, 2008). Sementara hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ainun di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo tahun 2014, didapatkan sebagian besar pasien yang memiliki dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 23 orang (65.7%), dukungan keluarga cukup sebanyak 7 orang (20.0%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 5 orang (14.3%).

C. Kecemasan pada Pasien Pre-operasi Bedah Mayor Elektif

Trismiati (2004 dalam Purba, 2012) menyatakan bahwa konsep ansietas (kecemasan) memegang peranan penting yang sangat mendasar dalam teori-teori tentang stres dan penyesuaian diri. Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu, seperti perubahan detak jantung dan pernapasan. Kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain kecemasan adalah reaksi atas situasi yang dianggap berbahaya. Sementara itu, Corey (1995 dalam Purba, 2012) mengartikan ansietas

sebagai suatu keadaan tegang yang memaksa individu untuk berbuat sesuatu.

Kekhawatiran terhadap tindakan operasi memengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan sehingga timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum, di antaranya takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau ancaman lain terhadap citra tubuh, takut operasi gagal, dan takut kematian (Smeltzer & Bare, 2002). Sementara itu, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ainun di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo tahun 2014, didapatkan sebagian besar mengalami cemas ringan sebanyak 18 orang (51.4%), cemas sedang sebanyak 15 orang (42.9%), dan cemas berat sebanyak 2 orang (5.7%).

D. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien Pre-operasi Bedah Mayor Elektif

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, misalnya jenis-jenis dan kuantitas dukungan sosial dalam fase perkawinan (sebelum sebuah pasangan muda mendapat anak) sangat berbeda dengan banyaknya jenis-jenis dukungan sosial yang dibutuhkan ketika keluarga sedang berada dalam tahap/fase siklus kehidupan terakhir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang cenderung dengan kecemasan dalam kategori sedang sampai panik masing-masing berjumlah satu orang. Responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup berjumlah 14 orang, sebagian besar dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 9 orang. Responden dengan dukungan keluarga dalam kategori baik berjumlah 8 orang, sebagian besar dengan tingkat kecemasan tidak ada berjumlah 4 orang. Jadi, pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung tidak cemas dalam menghadapi operasi.

Nilai koefisien korelasi (r_k) = -0,752 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar. Kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Nilai negatif artinya ada hubungan negatif, di mana semakin baik dukungan keluarga semakin ringan tingkat kecemasan.

Bentuk dukungan keluarga pada pasien pre-operasi adalah dengan memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani maupun rohani, serta dukungan yang diwujudkan dalam bentuk sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan sehingga dapat memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan operasi (Setiadi, 2008). Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, misalnya jenis-jenis dan kuantitas dukungan sosial dalam fase perkawinan (sebelum sebuah pasangan muda mendapat anak) sangat berbeda dengan banyaknya jenis-jenis dukungan sosial yang dibutuhkan ketika keluarga sedang berada dalam tahap/fase siklus kehidupan terakhir. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985 dalam Friedman, 1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-

efek negatif dari stres terhadap kesehatan) maupun efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung memengaruhi akibat-akibat dari kesehatan), semua ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit bagi kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

Sementara itu, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ainun di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014, didapatkan bahwa dari sebagian besar hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre-operasi diperoleh responden yang memiliki dukungan keluarga baik sejumlah 16 orang (69.6%), dengan kecemasan ringan sejumlah 7 orang (30.4%), dan kecemasan sedang serta responden yang tidak mengalami kecemasan berat (0%). Sementara responden yang memiliki dukungan keluarga cukup, tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan ringan (0%) dan kecemasan berat (0%), tetapi yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 7 orang (100%). Untuk responden yang dukungan keluarganya kurang, terdapat 2 orang (40.0%) yang mengalami kecemasan ringan, 1 orang (20.0%) yang mengalami kecemasan sedang, dan 2 orang (40.0%) yang mengalami kecemasan berat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 25 pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Sebagian besar responden dengan dukungan keluarga dalam kategori

Saran

1. Bagi rumah sakit, disarankan untuk mempertahankan pelayanan yang baik kepada pasien yang melakukan

- cukup berjumlah 14 orang (56,0%).
2. Sebagian besar responden dengan kecemasan dalam kategori sedang berjumlah 11 orang (44,0%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre-operasi di RSUD Karanganyar ($r_k = -0,752$; $p = 0,000$).

operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan, seperti dengan memberikan edukasi akan pentingnya dilakukan operasi.

2. Bagi pasien, disarankan untuk tenang dalam menghadapi operasi dengan melihat alasan pentingnya dilakukan operasi tersebut.
3. Bagi keluarga pasien yang menjalani operasi, diharapkan dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien dengan memberikan informasi yang baik tentang pentingnya dilakukan operasi sehingga pasien tidak mengalami kecemasan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menambahkan variabel yang memengaruhi tingkat kecemasan, seperti umur atau jenis kelamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, Penatarima. 2009. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Koping pada Penderita Pasca Stroke*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Bahiroh, Chaliyatul. 2008. *Hubungan Karakteristik dengan Kecemasan pada Pasien Pre-operasi Elektif*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan UMS. Diakses tanggal 20 Desember 2013.
- Bahsoan, Heriani. 2013. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre-operasi*. Gorontalo.
- Dahlan, M., Sopiudin. 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Seri 2*. Jakarta: Arkans.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, MM. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Jahriah, Ainun dkk. 2012. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-operasi Appendectomy di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A., Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmu Bedah. 2010. *Konsep Pre-operasi*. Diakses tanggal 20 Desember 2013.
- Irmayanti dan Warsito. 2008. *Penerapan Strategi Relaksasi untuk Mengurangi Kecemasan Siswa Menjelang Ujian*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Kurasein, Nyi Dewi. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati – Jakarta Selatan*. Skripsi (tidak diterbitkan). Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah. Diakses tanggal 10 Juni 2014.
- Lutfi, U., A. Maliya, 2008. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Murniasih, Erni dan Rahmawati Andhika. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Mirianti, Dimi Pipi. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Klien Pre-operasi Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang*. Diakses tanggal 20 Desember 2013.
- Nadeak, R.J. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat*

- Kecemasan Pasien Pre-operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*. Diakses pada 13 Desember 2013.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas, Gunawan. 2011. *Konsep Kecemasan*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- P. Rini, Angela. 2012. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta Selatan*. Skripsi (tidak diterbitkan). Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Veteran. Diakses tanggal 10 Juni 2014.
- Prasetyono. 2005. *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sawitri, Endang dan Agus Sudaryanto. 2004. *Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Prabedah Mayor*. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan. 2005. *Efek Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan*. <http://www.scribd.com>. Diakses tanggal 3 Desember 2013.
- Sjamsuhidayat dan Wim de Jong. 1998. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer dan Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Utami, Dewi dkk. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi pada Pasien Kanker Serviks di RSUD dr. Moewardi*. <http://www.jurnal.stikesaisyiyah.ac.id>. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Yusra, Aini. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RS Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id> Diakses tanggal 20 Desember 2013.