

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Lina Cahyanti<sup>1a</sup>, Jenita Doli Tine Donsu<sup>1b</sup>, Titik Enderwati<sup>1c</sup>, Sari Candra Dewi<sup>1d</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>a</sup>[linacahyanti99@gmail.com](mailto:linacahyanti99@gmail.com)

<sup>b</sup>[donsu.tine@gmail.com](mailto:donsu.tine@gmail.com)

<sup>c</sup>[enderwatitik@gmail.com](mailto:enderwatitik@gmail.com)

<sup>d</sup>[scdewi@gmail.com](mailto:scdewi@gmail.com)

### HIGHLIGHTS

-

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received date 29 June 2020

Revised date 20 July 2020

Accepted date 30 September 2020

#### Keywords:

Family Support

Anxiousness

Pre Operation

### ABSTRACT / ABSTRAK (DALAM DUA BAHASA)

Kondisi psikologis pasien pre operasi yang akan menjalani operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dukungan keluarga. 8 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi merasa cemas karena pasien mengatakan takut dengan gambaran kamar operasi dan bertanya tentang bagaimana operasinya. Ketika ditanya tentang peran keluarga yang menemani, pasien menjawab bahwa peran keluarga yang menemani sedikit menenangkannya. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimen, dengan rancangan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi menunjukkan nilai  $r = -0,523$  dengan signifikansi  $0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ), Ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi.

#### Abstract

The psychological condition of preoperative patients who will undergo surgery is influenced by various factors, one of them is family support. 8 out of 10 patients who will undergo surgery feel anxious because patients say they are afraid of the picture of the operating room and ask about how the operation. When asked about the role of the accompanying family, patients answered that the role of family who accompanied a little calm him down. The purpose of this research is to find out the relations of family supports towards pre anesthetist anxiousness levels of general anesthetic in RS PKU Muhammadiyah Gamping. This research is a non-experimental research by using cross sectional method. The results of the Spearman test for the relations of family support towards pre anesthetist anxiousness levels  $r = -0,523$  with significance in  $0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ), it means there was a correlation between family support towards pre anesthetist anxiousness levels of general anesthesia.

Copyright © 2020 Caring : Jurnal Keperawatan.

All rights reserved

#### \*Corresponding Author:

Lina Cahyanti

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Jln. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman.

Email: [linacahyanti99@gmail.com](mailto:linacahyanti99@gmail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Menurut penelitian yang dilakukan Maheshwari dan Ismail (2015), diketahui sebanyak 97,18% pasien *general anastesi* mengalami kecemasan, dan sebanyak 51,81% pasien dengan *regional anastesi* mengalami kecemasan. Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami kecemasan ketika akan dilakukan tindakan *general anastesi*<sup>1</sup>.

Luthfiyaningtyas (2016) mengatakan bahwa meskipun 80% pasien yang datang ke rumah sakit untuk rencana operasi mengalami kecemasan, perawat dan dokter hanya terpaku pada penyakit fisik dan kurang memperhatikan keadaan psikologis pasien<sup>2</sup>. Terlebih, tugas perawat dalam mengelola pasien adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pre, intra, dan post operasi. Persiapan pra bedah penting sekali untuk memperkecil risiko saat operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan bergantung pada penilaian keadaan pasien dan persiapan sebelum operasi yang dilakukan. Salah satu aspek pemantauan kondisi psikologis pasien pre operasi sering kali diabaikan, padahal kondisi psikologis pasien pre operasi yang akan menjalani operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dukungan keluarga (Ulfa, 2017)<sup>3</sup>.

Hawari (2016) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan menimbulkan dampak psikologis antara lain: khawatir, takut akan kematian, mudah tersinggung, gelisah mudah terkejut, takut pada keramaian, oleh karena itu diperlukan adanya dukungan keluarga<sup>4</sup>. Hal yang sama juga dapat ditemukan pada Teori Friedman yang mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien lebih tenang dan nyaman ketika menghadapi pengobatan, termasuk tindakan operasi<sup>5</sup>. Maka, dukungan keluarga yang adekuat diharapkan mampu menurunkan kecemasan pasien sehingga pasien dapat fokus terhadap pengobatan demi kesembuhannya dan tidak terlalu terpaku pada kecemasan selama tindakan pengobatannya.

Peneliti tertarik meneliti terkait dukungan keluarga karena menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Widyawati, Hidayati (2014) mengatakan bahwa pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya membuat mereka merasa kurang percaya diri, kurang bisa percaya dengan Tuhan, dan kurang bisa manajemen nyeri<sup>6</sup>. Dalam penelitian ini, responden juga mengakui bahwa support system utama mereka adalah keluarganya sehingga kehadiran dan dukungan keluarga adalah penting bagi mereka karena dapat memberi kenyamanan tersendiri. Terkadang kecemasan pasien pre operasi bertambah karena sekamar dengan pasien post operasi dan kecemasan bertambah karena melihat banyak alat terpasang pada pasien post operasi tersebut. Namun dukungan dari keluarga terbukti mengurangi kecemasan tersebut karena keluarga lah yang menunjukkan sikap peduli, menguatkan, dan memberi motivasi agar segera sembuh.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien pre operasi dapat menciptakan kenyamanan tersendiri bagi pasien. Jawaban pasien paling banyak menyatakan bahwa mereka selalu mendengarkan nasehat keluarga tentang kesehatannya. Nasehat dari keluarga dapat menumbuhkan semangat yang pasien untuk mempercepat proses penyembuhannya. Peran

dukungan keluarga dapat menghilangkan rasa ketakutan yang berlebihan pada pasien *pre* operasi sehingga tercipta kenyamanan (Rahmawati, Widyawati, Hidayati, 2014)<sup>6</sup>.

Rahmawati, Widyawati, Hidayati (2014) mengatakan bahwa peran keluarga yang lain adalah memotivasi untuk berkomunikasi dengan pasien lain<sup>6</sup>. Hal tersebut berkaitan dengan hubungan interpersonal yang adekuat dapat menghasilkan kenyamanan sosiokultural. Kenyamanan psikospiritual juga dapat terwujud pada pasien *pre* operasi yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga juga memainkan peran spiritual berupa pemberian motivasi kepada responden untuk selalu mendekatkan diri kepada Tuhan dan menguatkan keyakinan responden kepada Tuhan. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan keluarga merasa tidak nyaman selama perawatan dan menambah kecemasan pasien.

Setelah melakukan studi pendahuluan pada 10 pasien *pre* operasi di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, 8 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi merasa cemas karena pasien mengatakan takut dengan gambaran kamar operasi dan bertanya tentang bagaimana operasinya. Ketika ditanya tentang peran keluarga yang menemani, pasien juga menjawab bahwa peran keluarga yang menemani sedikit menenangkannya, terlebih karena jumlah penunggu keluarga di bangsal tidak terlalu dibatasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2019, diperoleh data bahwa jumlah rata-rata operasi elektif dengan *general anesthesi* per bulan dari periode Januari hingga Oktober 2019 adalah sejumlah 67 pasien per bulan (Rekam Medik RS PKU Muhammadiyah Gamping). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Tindakan General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping".

## 2. BAHAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kuantitatif non eksperimen korelasional dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan operasi dengan tindakan *general anesthesi* di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode pengambilan sampel yang digunakan dengan teknik *consecutive sampling*, jumlah sampel sebanyak 38 orang dengan kriteria inklusi pasien dengan *general anesthesi*, ASA 1 dan ASA 2, pasien yang ditunggu oleh keluarganya/memiliki keluarga sebagai penanggungjawab yang bersedia menjadi responden, keluarga pasien yang menunggu pasien/keluarga yang bertanggungjawab pada pasien yang bersedia menjadi responden, dan pasien yang belum pernah melakukan tindakan operasi. Data diambil dengan cara menyebarkan kuesioner dukungan keluarga milik Nurwulan (2017) dan kuesioner APAIS milik Perdana, dkk (2015) Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga yang Memberikan Dukungan Keluarga

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia Penanggungjawab</b>		
17-25 (remaja akhir)	1	2,6
26-35 (dewasa awal)	5	13,2
36-45 (dewasa akhir)	11	28,9
46-55 (lansia awal)	19	50
56-65 (lansia akhir)	2	5,3
Jumlah	38	100
<b>Tingkat Pendidikan Penanggungjawab</b>		
SD	4	10,5
SMP	9	23,7
SMA	24	63,2
Perguruan Tinggi	1	2,6
Jumlah	38	100
<b>Pekerjaan Penanggungjawab</b>		
Petani	3	7,9
IRT	13	34,2
Buruh	7	18,4
Pedagang	5	13,2
Karyawan swasta	3	7,9
Pelajar/mahasiswa	1	2,6
Wiraswasta	3	7,9
Guru	2	5,3
Polri	1	2,6
Jumlah	38	100

Tabel 1 sebagian besar keluarga berusia 46-55 tahun (dewasa akhir) 19 orang (50%), mayoritas lulusan SMA sederajat, 24 orang (63,2%) dan rata-rata bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 13 orang (34,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Operasi

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 (remaja akhir)	6	15,8
26-35 (dewasa awal)	0	0
36-45 (dewasa akhir)	14	36,8
46-55 (lansia awal)	13	34,2
56-65 (lansia akhir)	2	5,3
Usia > 65 (manula)	3	7,9
Jumlah	38	100
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	18	47,4
Laki-laki	20	52,6
Jumlah	38	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	5	13,2
SMP	8	21,1
SMA	22	57,9
Perguruan Tinggi	3	7,9
Jumlah	38	100
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	7	18,4
IRT	7	18,4
Buruh	7	18,4
Pedagang	4	10,5
Karyawan	4	10,5
Pelajar/Mahasiswa	4	10,5
Wiraswasta	3	7,9
Guru	2	5,3
Jumlah	38	100

<b>Status Fisik</b>		
ASA I	20	52,6
ASA II	18	47,4
Jumlah	38	100
<b>Tindakan operasi</b>		
ORIF	5	13,2
Laparotomi eksplorasi	8	21,1
Mastektomi	1	2,6
Ishmulobektomi	1	2,6
Eksisi	11	28,9
Odontektomi	1	2,6
E nukleasi	2	5,3
CWL	3	7,9
Remove implant	3	7,9
Biopsi	3	7,9
Jumlah	38	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien paling banyak berusia 36-45 sebanyak 14 orang (36,8%), jenis kelamin didominasi laki-laki 20 orang (52,6%). Mayoritas responden tamat SMA sederajat 22 orang (57,9%), dan rata-rata pekerjaan adalah petani, IRT, dan buruh yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (18,4%). Mayoritas status fisik pasien adalah ASA I 20 orang (52,6%) dan tindakan operasi terbanyak adalah eksisi 11 orang (28,9%) dari total responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	0	0
Sedang	8	21,1
Tinggi	30	78,9
Jumlah	38	100

Tabel 3 mayoritas responden berstatus dukungan keluarga tinggi yaitu 30 orang (78,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	13	34,2
Cemas sedang	14	36,8
Cemas berat	10	26,3
Panik	1	2,6
Jumlah	38	100

Dari tabel 4 distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan diperoleh data sebanyak 14 orang (36,8%) mengalami cemas sedang.

Tabel 5. Distribusi Uji Korelasi Spearman Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping (n=38)

Dukungan keluarga	Ringan		Sedang		Berat		Panik		Total		Koefisien Korelasi	Value
	F	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)		
Ringan												
Sedang	1	2,6	0	0	6	15,8	1	2,6	8	21,1		
Tinggi	12	31,6	14	36,8	4	10,5	0	0	30	78,9		
											-0,523	0,001
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100		

Sumber: data primer, 2020.

Probabilitas data dengan uji *spearman* terlihat bahwa pada kolom P value adalah 0,001 ( $0,001 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan data uji *spearman* terlihat nilai  $r = 0,523$  artinya keeratan hubungan dukungan sedang ( $r 0,400-0,599$ ). Simbol — pada nilai korelasi menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin ringan tingkat kecemasan pasien.

Hasil tabel 5 responden yang mendapat dukungan keluarga sedang 6 orang (15,8) mengalami kecemasan berat. Responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (36,8%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Keluarga dengan Dukungan Keluarga

Karakteristik responden keluarga	Dukungan Keluarga						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	(%)
	F	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Usia								
Penanggungjawab								
17-25 (remaja akhir)	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
26-35 (dewasa awal)	0	0	1	2,6	4	10,5	5	13,2
36-45 (dewasa akhir)	0	0	2	5,3	9	23,7	11	28,9
46-55 (lansia awal)	0	0	3	7,9	16	42,1	19	50
56-65 (lansia akhir)	0	0	1	2,6	1	2,6	2	5,3
>65 (manula)	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	8	21,1	30	78,9	38	100
Tingkat pendidikan								
Penanggungjawab								
SD	0	0	0	0	4	13,3	4	10,5
SMP	0	0	1	2,6	8	21,1	9	23,7
SMA	0	0	7	18,4	17	44,7	24	63,2
Perguruan Tinggi	0	0	0	0	1	2,6	1	2,6
Jumlah	0	0	8	21,1	30	78,9	38	100
Pekerjaan								
Penanggungjawab								
Petani	0	0	0	0	3	7,9	3	7,9
IRT	0	0	1	2,6	12	31,6	13	34,2
Buruh	0	0	2	5,3	5	13,2	7	18,4
Pedagang	0	0	0	0	5	13,2	5	13,2
Karyawan Swasta	0	0	1	2,6	2	5,3	3	7,9
Pelajar/Mahasiswa	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Wiraswasta	0	0	2	5,3	1	2,6	3	7,9
Guru	0	0	0	0	2	5,3	2	5,3
POLRI	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Jumlah	0	0	8	21,1	30	78,9	38	100

Sumber: data primer, 2020.

Tabel 6 diketahui bahwa keluarga yang paling banyak memberikan dukungan keluarga yang tinggi adalah kelompok responden keluarga kategori usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 16 orang (42,1%). Jika dilihat dari tingkat pendidikannya, mayoritas keluarga yang memberikan dukungan keluarga tinggi adalah lulusan SMA sederajat yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) dan sebanyak 12 orang (31,6%) keluarga yang memberikan dukungan keluarga tinggi adalah ibu rumah tangga.

Tabel 7. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Pasien dengan Tingkat Kecemasan

Karakteristik responden pasien pre operasi	Ringan		Tingkat kecemasan				Panik		Total	
	f	(%)	f	(%)	F	(%)	f	(%)	f	(%)
Usia										
17-25	0	0	2	5,3	3	7,9	1	2,6	6	15,8
26-35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36-45	4	10,5	6	15,8	4	10,5	0	0	14	36,8
46-55	5	13,2	5	13,2	3	7,9	0	0	13	34,2
56-65	2	5,3	0	0	0	0	0	0	2	5,3
>65	2	5,3	1	2,6	0	0	0	0	3	7,9
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100
Jenis kelamin										
Perempuan	4	10,5	6	15,8	7	18,4	1	2,6	18	47,4
Laki-laki	9	23,7	8	21,1	3	7,9	0	0	20	52,6
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100
Tingkat pendidikan										
SD	3	7,9	2	5,3	0	0	0	0	5	13,2
SMP	0	0	5	13,2	3	7,9	0	0	8	21,1
SMA	8	21,1	7	18,4	6	15,8	1	2,6	22	57,9
Perguruan Tinggi	2	5,3	0	0	1	2,6	0	0	3	7,9
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100
Pekerjaan										
Petani	3	7,9	3	7,9	1	2,6	0	0	7	18,4
IRT	1	2,6	4	10,5	2	5,3	0	0	7	18,4
Buruh	3	7,9	3	7,9	1	2,6	0	0	7	18,4
Pedagang	2	5,3	0	0	2	5,3	0	0	4	10,5
Karyawan swasta	1	2,6	2	5,3	1	2,6	0	0	4	10,5
Pelajar/mahasiswa	0	0	1	2,6	2	5,3	1	2,6	4	10,5
Wiraswasta	2	5,3	1	2,6	0	0	0	0	3	7,9
Guru	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0	2	5,3
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100
Status Fisik										
ASA I	9	23,7	6	15,8	5	13,2	0	0	20	52,6
ASA II	4	10,5	8	21,1	5	13,2	1	2,6	18	47,4
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100
Tindakan pembedahan										
ORIF	3	7,9	2	5,3	0	0	0	0	5	13,2
Laparotomi eksplorasi	3	7,9	4	10,5	1	2,6	0	0	8	21,1
Mastektomi	0	0	1	2,6	0	0	0	0	1	2,6
Ishtmulobektomi	0	0	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Eksisi	3	7,9	2	5,3	5	13,2	1	2,6	11	28,9
Odontektomi	0	0	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Enukleasi	0	0	1	2,6	1	2,6	0	0	2	5,3
CWL	0	0	2	5,3	1	2,6	0	0	3	7,9
Remove implant	2	5,3	1	2,6	0	0	0	0	3	7,9
Biopsi	2	5,3	1	2,6	0	0	0	0	3	7,9
Jumlah	13	34,2	14	36,8	10	26,3	1	2,6	38	100

Tabel 7 dapat dilihat bahwa kecemasan banyak terjadi pada usia 35-45 tahun, 6 orang (15,8%) mengalami cemas sedang. Kecemasan berat paling banyak terjadi pada perempuan 7 orang (18,4%) sementara laki-laki rata-rata hanya mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 9 orang (23,7%). Lulusan SMA sederajat mengalami kecemasan cemas ringan 8 orang (21,1%). Status fisik ASA I 9 orang (23,7%) mengalami kecemasan ringan, dan responden dengan status fisik ASA II sebanyak 8 orang (21,1%) mengalami kecemasan

sedang, yang paling banyak mengalami kecemasan berat adalah tindakan pembedahan eksisi yaitu sebanyak 5 orang (13,2%).

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Domain Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Variabel		Tingkat Kecemasan
Dukungan Emosional	r	-0,470
	P value	0,003
	N	38
Dukungan Instrumental	r	-0,557
	P value	0,000
	N	38
Dukungan Informasional	r	-0,579
	P	0,000
	N	38
Dukungan Penilaian/ Penghargaan	r	-0,473
	P value	0,003
	N	38

Sumber: data primer diolah 2020.

Berdasarkan probabilitas data dengan uji *spearman* terlihat bahwa pada kolom P value dalam dukungan informasional dengan tingkat kecemasan adalah 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) maka artinya ada hubungan antara dukungan informasional terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan data uji *spearman* terlihat nilai  $r = 0,579$  artinya keeratan hubungan dukungan sedang ( $r 0,400-0,599$ ). Simbol – pada nilai korelasi menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan informasional, maka semakin ringan tingkat kecemasan pasien

## Pembahasan

### Karakteristik Penanggungjawab

Berdasarkan tabel 1 keluarga rata-rata bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 13 orang (34,2%). Ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu luang dibanding responden yang bekerja sehingga responden keluarga didominasi oleh ibu rumah tangga.

Tabel 1 juga memperlihatkan mayoritas keluarga memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, didukung dengan hasil penelitian bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden keluarga adalah lulusan SMA sederajat, menurut Potter & Perry (2011) tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga<sup>7</sup>. Pendapat ini didukung oleh Friedman (2013) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit<sup>5</sup>.

Karena tingginya tingkat pendidikannya inilah, maka anggota keluarga yang memberikan dukungan keluarga semakin paham bahwa dukungan dari keluarga ternyata berpengaruh terhadap persiapan mental anggota keluarga yang akan menjalani operasi sehingga keluarga lebih maksimal memberikan dukungan keluarga berupa perhatian, motivasi, informasi terkait hal yang

bisa memperburuk kondisi pasien, dan kebutuhan pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

### **Karakteristik Responden Pasien Operasi**

Menurut data dari tabel 2 menunjukkan bahwa pasien paling banyak berusia 36-45 14 orang (36,8%), sejalan dengan penelitian Nurwulan (2017) yang juga menyatakan bahwa responden pre operasi banyak berada pada usia dewasa akhir yaitu sebanyak 57,9%. Hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry, dalam Nurwulan (2017) bahwa usia 36-45 tahun termasuk masa dewasa akhir dimana masa tersebut merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas sosial ekonomi dan memperoleh derajat hidup yang lebih baik, sehingga memerlukan energi yang lebih maksimal yang sering menimbulkan stress fisik dan psikis<sup>8</sup>. Dalam rentang usia 36-45 manusia juga cenderung memikirkan banyak hal tentang kehidupan yang berhubungan dengannya, terlebih tentang kesehatannya. Bila ia sedang berada dalam kondisi tidak sehat maka tentu saja hal ini akan menambah pikirannya yang membuatnya semakin cemas memikirkan kemungkinan yang akan terjadi terkait kondisi kesehatannya.

Jenis kelamin sebagian besar didominasi oleh laki-laki sebanyak 20 orang (52,6%), hal ini berbeda dengan hasil penelitian Nurwulan (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin seimbang antara laki-laki dan perempuan sebanyak 50%<sup>8</sup>. Mayoritas responden tamat SMA sederajat sebanyak 22 orang (57,9%), sejalan dengan penelitian Nurwulan (2017) bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 50%<sup>8</sup>. Dan rata-rata pekerjaan responden adalah petani, IRT, dan buruh yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (18,4%). Mayoritas status fisik pasien adalah ASA I sebanyak 20 orang (52,6%) dan tindakan operasi terbanyak adalah eksisi yaitu 11 orang (28,9%).

### **Dukungan Keluarga**

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden berstatus dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 30 orang (78,9%), dapat dikatakan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang diberikan pada pasien pre operasi di ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga, baik dari orang tua, pasangannya, anak, ataupun saudara kandungnya yang menunggu. Sejalan dengan penelitian Ulfa (2017) bahwa sebanyak 83% responden mendapat dukungan yang baik dari keluarganya<sup>3</sup>.

Dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Stuart dalam Ulfa (2017) merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien, karena dukungan keluarga, pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang<sup>3</sup>. Hasil penelitian ini juga didukung pendapat Friedman (2013) bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu<sup>5</sup>.

Friedman (2013) juga menyatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan<sup>5</sup>. Tampak bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga tinggi hanya mengalami cemas ringan dan ketika dikaji lebih jauh tentang kecemasannya, mayoritas pasien dengan dukungan keluarga tinggi mengatakan bahwa ia bisa lebih menerima keadaannya sekarang karena motivasi dari keluarga yang menemaninya demi kesembuhannya.

Sedangkan dalam tabel 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi karena merupakan lulusan SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2011) bahwa tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga dan hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Friedman (2013) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit<sup>7,5</sup>. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memahami pentingnya dukungan keluarga terhadap kondisi psikis anggota keluarganya yang sakit.

Menurut tabel 8 dapat diketahui bahwa domain dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, dibuktikan dengan data dukungan instrumental dan informasional memiliki nilai P value 0,000 ( $0,000 < 0,005$ ). Sedangkan dukungan emosional dan penghargaan memiliki nilai P value 0,003 ( $0,003 < 0,005$ ). Keeratan hubungan untuk semua domain dukungan keluarga adalah sedang dan tanda negatif artinya semakin tinggi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor disebabkan bahwa dukungan keluarga dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka akan timbul rasa ditinggalkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani operasi<sup>9</sup>. Apabila keluarga menilai bahwa bahaya yang akan dihadapi oleh pasien pre operasi sebagai situasi yang mengancam, menekan bahkan dapat menimbulkan frustrasi serta dirasakan melebihi kemampuan pasien untuk melakukan penyesuaian, maka keluarga melakukan upaya menanggulangnya.

Dukungan keluarga bisa dijabarkan menjadi beberapa domain yaitu dukungan emosional yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Misalnya mendampingi pasien dalam perawatan, tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit, dan berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh. Dukungan emosional yang maksimal diharapkan mampu membuat pasien merasa nyaman sehingga menurunkan kecemasan karena dengan adanya dukungan emosional yang maksimal ini, pasien merasa diperhatikan oleh keluarganya.

Dukungan instrumental yang diwujudkan melalui menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan dan mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan. Seperti yang telah dikatakan oleh sebagian besar keluarga pasien bahwa keluarga pasien selalu berupaya memenuhi kebutuhan pasien selama di rumah sakit, dengan harapan pasien bisa fokus terhadap program pengobatannya sehingga pasien cepat sembuh. Dukungan instrumental yang maksimal diharapkan mampu membuat pasien fokus dengan pemulihannya sehingga tidak memikirkan hal-hal lain yang bisa mengakibatkan kecemasan mengenai perawatannya.

Dukungan informasional dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga juga bisa lebih berperan aktif dalam pengobatan pasien dengan cara menggali informasi sebanyak-banyaknya dari tenaga medis yang merawat keluarganya. Sehingga keluarga dapat menjadi pengingat dan penasihat untuk pasien terkait hal-hal yang sekiranya dapat memperburuk penyakitnya. Dengan adanya dukungan informasional yang maksimal diharapkan dapat mengurangi kecemasan pasien karena sebagian besar pasien mengalami kekhawatiran yang berlebih karena kurang terpapar informasi mengenai prosedur perawatannya.

Dukungan penghargaan/penilaian yaitu keluarga membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dengan adanya dukungan penghargaan ini diharapkan pasien merasa dirinya bernilai sehingga menambah koping positif dalam menghadapi kecemasan terkait masa perawatannya. Dari uraian tersebut, maka semua domain hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi perlu dipertahankan.

### **Tingkat Kecemasan Pre Operasi**

Berdasarkan tabel 7 distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan diperoleh data sebanyak 14 orang (36,8%) mengalami cemas sedang. Kecemasan sedang paling banyak terjadi pada kelompok usia dewasa akhir, hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart G. W. dalam Vellyana, Lestari, Rahmawati (2017) bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur<sup>10</sup>. Terbukti pada hasil penelitian ini didapatkan usia yang matur yaitu usia dewasa lebih prevalensi tingkat kecemasannya lebih ringan dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan usia yang matur memiliki kemampuan koping yang cukup dalam mengatasi kecemasan.

Sedangkan untuk kecemasan berat dan kecemasan berat sekali paling banyak terjadi pada responden pasien berjenis kelamin perempuan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Wojciech dkk dalam Erawan (2013), bahwa kecemasan yang berhubungan dengan operasi lebih

sering dialami oleh perempuan, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor terjadinya kecemasan pre operasi pada orang dewasa<sup>11</sup>. Perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Stuart (2013) bahwa wanita lebih mudah mengalami ansietas disebabkan wanita lebih cenderung menggunakan perasaan, sedangkan pria lebih menggunakan logika<sup>12</sup>. Perempuan juga lebih ekspresif dalam menyampaikan kecemasan yang dialaminya dibanding laki-laki yang biasanya hanya memendam kecemasan yang dialaminya.

Dapat dilihat juga bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA, hasil penelitian ini didukung oleh Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut dalam menghadapi suatu masalah<sup>13</sup>. Dan hal ini juga sesuai dengan pendapat Hawari (2013) bahwa pendidikan merupakan jenjang yang didapat seseorang didalam suatu lembaga pendidikan, pendidikan seseorang yang rendah akan menyebabkan individu tersebut lebih mudah mengalami ansietas dibanding dengan individu yang berpendidikan lebih tinggi, akan lebih rasional dalam menghadapi masalah dalam kehidupannya<sup>4</sup>. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi kecemasan pasien karena pasien yang berpendidikan tinggi biasanya akan lebih aktif mencari lebih banyak informasi terkait kondisi kesehatan yang dialaminya sehingga dengan bertambahnya pengetahuan tentang kondisi kesehatannya ini akan mengurangi kecemasannya.

Menurut Ahsan, Lestari, Sriati (2017) pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga, dan merasa cemas karena tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya<sup>14</sup>. Dari tabel 7 juga terlihat bahwa kecemasan terjadi pada beragam jenis pekerjaan antara lain yang terbanyak adalah petani, ibu rumah tangga, dan buruh. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nisa, PH, Arisdiani (2018) bahwa pekerjaan petani dan buruh mengalami ansietas sedang sebanyak 56,7%<sup>15</sup>. Kecemasan yang terjadi pada petani dan buruh disebabkan karena individu berpikir akan mengalami penurunan kualitas dalam bekerja. Terlebih, ada beberapa jenis pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan begitu saja. Misalnya pada petani, bila ia tidak mengurus sawah miliknya dalam beberapa hari tentu saja hal ini akan mempengaruhi hasil panen dan ini akan menambah pikiran dan kecemasan pasien yang bekerja sebagai petani. Hal yang sama dialami oleh responden yang bekerja sebagai buruh, buruh biasanya digaji per hari. Bila ia tidak bekerja maka akan berpengaruh pada penghasilan yang didapat, hal ini tentu juga menambah pikiran responden yang menambah kecemasan terkait kondisi kesehatannya.

Berdasarkan tabel 7 yang mengalami kecemasan ringan paling banyak adalah responden dengan status fisik ASA I sedangkan yang paling banyak mengalami kecemasan sedang dan berat sekali adalah responden dengan status fisik ASA II dan juga dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan berat adalah responden dengan tindakan

eksisi, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu menurut Lutfa dan Maliya dalam Nurwulan (2017) bahwa terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi berat akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa ringan<sup>8</sup>. Pasien yang didiagnosa berat biasanya akan lebih cemas karena mengkhawatirkan kemungkinan-kemungkinan yang bisa saja terjadi pada dirinya.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi**

Hasil uji statistik didapatkan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi pada tabel 5 dengan menggunakan uji spearman rank didapatkan hasil koefisien korelasi  $-0,523$  dan hasil P value adalah  $0,001$ . Hasil dalam penelitian ini memiliki arti bahwa dukungan keluarga mempunyai korelasi yang sedang dengan P value  $0,001$ . Dari data juga dapat dilihat bahwa signifikansi yang diperoleh yaitu  $0,001$  adalah kurang dari taraf signifikansi yang diambil sebesar  $0,05$  sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Dari data juga dapat dilihat bahwa hasil korelasi sebesar  $-0,523$ , parameter negatif menunjukkan arah hubungan yang terbalik dengan kekuatan korelasi sedang, ini berarti mengartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi.

Hal ini sejalan dengan penelitian milik Ulfa (2017) menggunakan uji korelasi *Spearman* memperoleh nilai  $r = -0,493$  dan hasil P value  $0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi terencana dan ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan<sup>3</sup>. Hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga dari 38 responden, diperoleh hasil bahwa sebanyak  $78,9\%$  responden mendapat dukungan keluarga yang tinggi dari keluarganya. Hal ini juga memperlihatkan bahwa sebanyak  $31,6\%$  responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi hanya mengalami kecemasan ringan dan  $36,8\%$  sisanya mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Friedman (2013) bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu<sup>5</sup>. Meskipun begitu, ada  $10,5\%$  responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi namun mengalami kecemasan berat, hal ini tergantung dari faktor yang mempengaruhi kecemasan tiap individu karena kecemasan bersifat subjektif, misalnya faktor usia, tingkat pendidikan, keadaan medis, dan tindakan operasi yang akan dijalannya.

## 7. KESIMPULAN

Karakteristik responden yang memberikan dukungan keluarga mayoritas adalah kelompok usia lansia awal (46-55 tahun), dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah lulusan SMA dan sebagian besar responden keluarga adalah ibu rumah tangga. Karakteristik responden pasien pre operasi mayoritas berusia dewasa akhir (36-45 tahun) dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, mayoritas responden pre operasi adalah lulusan SMA dan dengan pekerjaan yang beragam yaitu diantaranya petani, ibu rumah tangga, dan buruh. Status fisik ASA terbanyak adalah responden dengan status fisik ASA I dan tindakan operasi terbanyak adalah eksisi.

Responden keluarga hampir sebagian besar sudah memberikan dukungan keluarga yang tinggi. Responden pasien pre operasi rata-rata mengalami kecemasan sedang.

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan tingkat keeratan hubungan sedang serta menandakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan seseorang.

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian/penghargaan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Gamping dengan tingkat keeratan hubungan sedang yang menandakan bahwa semakin tinggi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian/penghargaan maka semakin rendah tingkat kecemasan seseorang.

## DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup>Maheshwari, D., & Ismail, S. 2015. Preoperative anxiety in patients selecting either general or regional anesthesia for elective cesarean section. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology*. 31(2): 196-200.
- <sup>2</sup>Luthfiyaningtyas, S. (2016). Hubungan Antara Kecemasan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Universitas Diponegoro.
- <sup>3</sup>Ulfa, M. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Terencana di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(1): 57-60.
- <sup>4</sup>Hawari, D. 2016. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Universitas Indonesia.
- <sup>5</sup>Friedman, M.M. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- <sup>6</sup>Rahmawati, I.R., Widyawati, I.Y., & Hidayati, L. 2014. Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah Rsu Haji Surabaya. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Universitas Airlangga.
- <sup>7</sup>Potter, & Perry. (2011). *Basic nursing*. Seventh edition. St. Louis : Mosby Elsevier.
- <sup>8</sup>Nurwulan, Desy. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi

di RSUD Sleman. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- <sup>9</sup>Romadoni, S. 2016. Karakteristik Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal STIKES Muhammadiyah Palembang*. 4(1):108-115.
- <sup>10</sup>Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 8(1): 108-113.
- <sup>11</sup>Wojciech dkk dalam Erawan (2013)
- <sup>12</sup>Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- <sup>13</sup>Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- <sup>14</sup>Ahsan, Lestari, R., & Sriati. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *E-Journal UMM*. 8(1): 1-12.
- <sup>15</sup>Nisa, R.M., PH, Livana., & Arisdiani, T. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah. 6(2): 116-120.