

PENDAHULUAN

Pembedahan dengan tindakan spinal anestesi dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang, selain itu operasi menimbulkan kecemasan yang menghambat dalam tugas dan kehidupan sehari-hari pasien dan menimbulkan berbagai gangguan, beberapa gangguan tersebut (takut nyeri, takut terjadinya perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), takut peralatan pembedahan dan petugas, takut tidak sadar lagi setelah dibius dan takut operasi gagal merupakan respon kecemasan pasien terhadap operasi atau pembedahan¹.

Respon psikologis yang terjadi akibat kecemasan memerlukan dukungan mental dari keluarga guna meningkatkan semangat hidup pasien. Dukungan keluarga penting sebagai strategi preventif dalam menurunkan kecemasan pre operasi. Terdapat dukungan penilaian dalam dukungan keluarga. Untuk memahami keinginan pasien, keluarga dapat memberikan ekspresi pengharapan positif, dukungan instrumental, bantuan finansial, dukungan informasional dan dukungan emosional.

Penelitian Trise di RSUD Sleman, 46,7% mengalami kecemasan ringan, 51,1% mengalami kecemasan sedang dan 2,2% mengalami kecemasan berat sebelum operasi².

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUD Sleman pada bulan Februari 2017 rata-rata pasien yang menjalani tindakan anestesi berjumlah 139 pasien. Jumlah general anestesi sebanyak 87, dengan spinal anestesi

52 pasien. Tingkat kecemasan pre operasi 5-20% pasien yang mengalami kecemasan pre operasi (Rekam Medik RSUD Sleman). Setelah dilakukan wawancara terhadap 10 pasien di ruang rawat inap, mereka menyatakan 3 pasien mengatakan keluarga tidak selalu menunggu pasien ketika menjalani perawatan dikarenakan sedang bekerja, sehingga keluarga hanya menunggu ketika anggota keluarganya pulang kerja.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain menggunakan studi potong lintang (*cross sectional*). Tempat penelitian di bangsal Alamanda I RSUD Sleman dan dilakukan pada 15 Mei sampai 19 Juni 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dilakukan tindakan spinal anestesi di RSUD Sleman. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan operasi dengan teknik *accidental sampling* dengan sampel 38 responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden pre anestesi yang berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan di Bangsal Alamanda I RSUD Sleman Tahun 2017 (n) 38.

Karakteristik responden	f	%
Umur		
<25 (remaja akhir)	2	5,3
26-35 (dewasa awal)	14	36,8
36-45 (dewasa akhir)	22	57,9
Jumlah	38	100
Jenis kelamin		
Laki laki	19	50,0
Perempuan	19	50,0
Jumlah	38	100
Tingkat Pendidikan		
SD	6	15,8
SLTP	11	28,9
SLTA	19	50,0
Perguruan Tinggi	2	5,3
Jumlah	38	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status fisik, pengalaman operasi dan tindakan pembedahan di Bangsal Alamanda I RSUD Sleman Tahun 2017 (n) 38.

Karakteristik Responden	f	%
Status Fisik		
ASA I	25	65,8
ASA II	13	34,2
Jumlah	38	100
Pengalaman Operasi		
Belum pernah operasi	38	100
Jumlah	38	100
Tindakan Pembedahan		
URS	3	7,9
Hemoroidektomy	7	18,4
ORIF	8	21,1
Eksisi	3	7,9
Appendiktomy	6	15,8
Debridement	4	10,5
Herniotomy	6	15,8
Skin Graft	1	2,6
Jumlah	38	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan dukungan keluarga di Bangsal Alamanda I RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2017 (n=38).

Dukungan Keluarga	f	%
Rendah	2	5,3
Sedang	26	68,4
Tinggi	10	26,3
Jumlah	38	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan di Bangsal Alamanda I RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2017 (n=38).

Variabel	f	%
Tingkat Kecemasan		
Ringan	2	5,3
Sedang	23	60,5
Berat	13	34,2
Jumlah	38	100

Tabel 5 Distribusi Uji korelasi *spearman rank*. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pre spinal Anestesi di Bangsal Alamanda I RSUD Sleman.

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	Koefisien korelasi	P Value	
	Ringan		Sedang		Berat					
	f	(%)	f	(%)	f	(%)				f
Ringan	0	0	0	0	2	5,3	2	5,3	-0,510	0,001
Sedang	0	0	25	65,8	1	2,6	26	68,4		
Tinggi	2	5,3	7	18,4	1	2,6	10	26,3		
Jumlah	2	5,3	32	84,2	4	10,5	38	100		

Tabel 6 Tabulasi silang antara karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status fisik, pengalaman operasi dan tindakan pembedahan dengan tingkat kecemasan.

Karakteristik responden	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	(%)
	f	(%)	f	(%)	f	(%)		
Usia								
<25	0	0	2	5,3	0	0	2	5,3
26-35	0	0	7	18,4	7	18,4	14	36,8
36-54	2	5,3	14	36,8	6	15,7	22	57,8
Jumlah	2	5,3	22	60,5	13	34,1	38	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	1	2,6	11	28,9	7	18,4	19	49,9
Perempuan	1	2,6	12	31,5	6	15,7	19	49,8
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Tingkat Pendidikan								
SD	0	0	1	2,6	5	13,1	6	15,7
SLTP	0	0	7	18,4	4	10,5	11	28,9
SLTA	1	2,6	14	36,8	4	10,4	19	49,8
PT	1	2,6	1	2,6	0	0	2	5,2
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Status Fisik								
ASA I	2	5,2	17	44,7	6	15,7	25	65,6
ASA II	0	0	6	15,7	7	18,4	13	34,1
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Pengalaman Operasi								
Belum pernah	2	5,2	23	60,5	13	34,2	38	100
Jumlah	2	5,2	23	60,5	13	34,2	38	100
Tindakan pembedahan								
URS	1	2,6	1	2,6	1	2,6	3	7,8
Hemoroidektomy	1	2,6	3	7,8	3	7,8	7	18,2
ORIF	0	0	7	18,4	1	2,6	8	21
Eksisi	0	0	0	0	3	7,8	3	7,8
Appendiktomy	0	0	4	10,4	2	5,2	6	15,6
Debridement	0	0	1	2,6	3	7,8	4	1,4
Hemoroidektomy	0	0	6	15,7	0	0	6	15,7
Skin graft	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Jumlah	2	5,2	23	60,1	13	33,8	33	100

Tabel 7 Tabulasi silang antara karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status fisik, pengalaman operasi dan tindakan pembedahan dengan dukungan keluarga.

Karakteristik responden	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	(%)
	f	(%)	f	(%)	f	(%)		
Usia								
<25	0	0	2	5,3	0	0	2	5,3
26-35	0	0	7	18,4	7	18,4	14	36,8
36-54	2	5,3	14	36,8	6	15,7	22	57,8
Jumlah	2	5,3	22	60,5	13	34,1	38	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	1	2,6	11	28,9	7	18,4	19	49,9
Perempuan	1	2,6	12	31,5	6	15,7	19	49,8
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Tingkat Pendidikan								
SD	0	0	1	2,6	5	13,1	6	15,7
SLTP	0	0	7	18,4	4	10,5	11	28,9
SLTA	1	2,6	14	36,8	4	10,4	19	49,8
PT	1	2,6	1	2,6	0	0	2	5,2
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Status Fisik								
ASA I	2	5,2	17	44,7	6	15,7	25	65,6
ASA II	0	0	6	15,7	7	18,4	13	34,1
Jumlah	2	5,2	23	60,4	13	34,1	38	100
Pengalaman Operasi								
Belum pernah	2	5,2	23	60,5	13	34,2	38	100
Jumlah	2	5,2	23	60,5	13	34,2	38	100
Tindakan pembedahan								
URS	1	2,6	1	2,6	1	2,6	3	7,8
Hemoroidektomy	1	2,6	3	7,8	3	7,8	7	18,2
ORIF	0	0	7	18,4	1	2,6	8	21
Eksisi	0	0	0	0	3	7,8	3	7,8
Appendiktomy	0	0	4	10,4	2	5,2	6	15,6
Debridement	0	0	1	2,6	3	7,8	4	1,4
Hemoroidektomy	0	0	6	15,7	0	0	6	15,7
Skin graft	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Jumlah	2	5,2	23	60,1	13	33,8	33	100

Pembahasan

1. Dukungan keluarga pre anestesi

Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga rata-rata pada kelompok dewasa akhir, dewasa akhir telah menempuh pendidikan sesuai tingkat pendidikan dengan rata-rata pendidikan terakhir adalah SLTA. Masa dewasa akhir adalah masa dimana hidupnya sudah matang sehingga dapat menerima dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarganya³.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat dari tabel 6 bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah berpendidikan terakhir SD sebanyak 2 orang (5,2%), hal ini sama halnya dengan penelitian dari Ilham sebanyak (67%) berpendidikan terakhir SD, tingkat pendidikan pasien sangat berkaitan dengan dukungan informasi dari keluarga, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan pasien kurang menjaga kesehatannya⁴.

Dukungan informasi dari keluarga juga sangat berguna dalam membantu pasien untuk mengatasi rasa cemas yang dialami⁵. Sedangkan pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA, sehingga semakin tinggi pendidikan maka keluarga akan menjaga kesehatannya serta dapat menerima informasi dengan baik dari keluarganya⁴.

Tidak hanya dari tingkat pendidikan, namun ada faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya adalah kedekatan antar anggota keluarga⁶. Dapat dilihat dari hasil penelitian menggunakan kuesioner dukungan

emosional ditandai dengan keluarga yang tidak pernah menunggu pasien ketika di rumah sakit, keluarga yang kurang memperhatikan keadaan pasien selama sakit, keluarga yang kurang dalam berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh mengenai penyakitnya atau keadaannya dan keluarga yang kurang ramah dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Hasil penelitian didapatkan yang mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang dengan hasil penelitian 26 orang (68,4%) dan kategori dukungan keluarga tinggi sebanyak 10 orang (26,3%) dari hasil kuesioner yang telah diberikan kepada pasien sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang dan tinggi mendapatkan dukungan emosional yang tinggi pula dari keluarga, ditandai dengan keluarga yang selalu menunggu pasien ketika di rumah sakit, keluarga yang selalu memperhatikan keadaan pasien selama sakit, keluarga yang selalu berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh mengenai penyakitnya atau keadaannya dan keluarga selalu ramah dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

2. Tingkat Kecemasan Pre Anestesi

Berdasarkan tabel 1 terdapat 22 orang (57,9%) yang berusia 36-45 tahun, hasil data tersebut sesuai dengan penelitian Arbani bahwa kelompok usia dewasa akhir paling banyak mengalami kecemasan⁸. Masa dewasa akhir, 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 stres fisik dan psikis³.

Hasil penelitian dari tabel 1 terdapat 24 orang (63,2%) berpendidikan terakhir SLTA, berdasarkan hasil penelitian tersebut sama halnya dengan hasil penelitian Negoro tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA (34,5%)⁸. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut dalam menghadapi suatu masalah⁹.

Dapat dilihat dari tabel 1 penelitian yang telah dilakukan terdapat 19 orang (50%) berjenis kelamin laki-laki dan 19 orang (50%) berjenis kelamin perempuan, berbeda dengan penelitian Arbani yang menjelaskan bahwa kecemasan terjadi paling banyak pada perempuan⁷. Berbeda halnya dengan teori yang menjelaskan bahwa laki-laki memiliki tanggung jawab beban kehidupan yang lebih berat dari perempuan yang memicu terjadinya stres¹⁰.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 berdasarkan pengalaman operasi, 38 orang (100%) belum pernah melakukan operasi sebelumnya, bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan kondisi mental individu dikemudian hari, apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya¹². Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Negoro⁹ sebanyak (80,7%) pasien belum pernah melakukan operasi.

Hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 6 didapatkan

4,21% kecemasan sedang dengan ASA I dan 21,0% kecemasan tinggi dikarenakan sebelum dilakukan operasi pasien tidak mendapatkan penjelasan mengenai status fisik ASA sehingga pasien yang mengalami kecemasan tidak melihat dari status fisik pasien.

3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Pre Anestesi pada Pasien dengan Tindakan Spinal Anestesi

Hasil dalam penelitian ini bahwa dukungan keluarga mempunyai korelasi yang cukup 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 dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Dari data juga dapat dilihat bahwa hasil korelasi sebesar -0,510 yang berarti simbol negatif semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pre anestesi pada tindakan spinal anestesi dan nilai 0,510 termasuk dalam korelasi sedang.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga dari 38 responden dengan dukungan keluarga rendah terdapat 2 orang (5,3%) mengalami kecemasan berat, hal ini dikarenakan keluarga yang jarang menjenguk atau menunggu ketika pasien di rumah sakit, sehingga akan berdampak pada kecemasan yang berat dikarenakan pasien merasa tidak diperhatikan. Selain itu dapat disebabkan juga karena keluarga kurang menyediakan waktu dan fasilitas baik keperluan

yang diperlukan pasien ketika dirawat maupun fasilitas uang untuk keperluan biaya perawatan pasien. Keluarga yang tidak pernah memberikan informasi terkait dengan penyakit dan hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien dan keluarga yang kurang memberikan *support* agar pasien cepat sembuh.

Berbeda dengan keluarga yang selalu menunggu pasien ketika dirawat di rumah sakit, keluarga yang selalu memperhatikan keadaan pasien selama di rumah sakit, keluarga yang selalu *mensupport* untuk kesembuhan pasien dan keluarga yang selalu menyediakan waktu, fasilitas maupun uang untuk mendukung kesembuhan pasien akan mengurangi kecemasan pasien dalam persiapan operasi, dengan hasil penelitian dukungan keluarga yang sedang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 orang (65,8%) dan 1 orang (2,6%) mengalami kecemasan tinggi. Dukungan keluarga yang sedang yang mengakibatkan kecemasan tinggi ini mungkin dipengaruhi dari faktor lain seperti yang disebutkan oleh Mantgomery (2010)¹² bahwa individu juga berperan menjadi faktor terjadinya kecemasan diantaranya adalah tingkat kedekatan pasien dengan keluarga yang berbeda dengan tingkat kedekatan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang mengalami kecemasan sedang.

Hasil penelitian responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi mengalami kecemasan rendah sebanyak 2 orang (5,3%), mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (18,4%) dan mengalami kecemasan tinggi sebanyak 1 orang (2,6%). Dari hasil tersebut tingkat kecemasan

individu bervariasi berdasarkan faktor usia, tingkat kedekatan pasien dengan keluarga dan tingkat pendidikan yang menentukan tingkat pemahaman mengenai penerimaan dukungan keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik pasien sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 22 orang (57,9%), status fisik ASA I sebanyak 25 orang (65,8%), dan tingkat pendidikan rata-rata berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 19 orang (50,0%).
2. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga rata-rata mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang dengan hasil 23 (60,5%) dan yang lain mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah 2 orang (5,3%) dan dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 10 orang (26,3%).
3. Responden mengalami kecemasan yang berbeda-beda diantaranya mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (5,3%), kecemasan sedang sebanyak 23 orang (60,5%) dan kecemasan berat 13 orang (34,2%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan preanestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD Sleman ditandai nilai koefisien korelasi adalah -0,510 dengan tingkat keeratan hubungan sedang dan tanda negatif menandakan bahwa semakin tinggi dukungan

keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan.

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian mengenai dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan pre anestesi dengan menggunakan metode lain yaitu dengan menggunakan desain penelitian purposive sampling.

2. RSUD Sleman

Bagi RS agar menekankan kepada setiap bangsal agar memberikan penjelasan sebelum dilakukan operasi.

3. Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Bagi institusi agar memberikan waktu khusus untuk melakukan penelitian, tidak dicampur dengan kegiatan kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Artini, N.M. (2015). Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. *Skripsi* Bali: Universitas Udayana Denpasar.
2. Trise, I.N & Arifah, S. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Pre Operasi dan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Skripsi tidak dipublikasi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
3. Potter dan Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
4. Ilham, M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi diruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. *Skripsi tidak dipublikasi*. Proram Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
5. Rinto N.S. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Jogjakarta. *Skripsi*. Stikes Aisyiah Yogyakarta.
6. Liandi, R. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah.
7. Arbani, F.A. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Skripsi tidak dipublikasi*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
8. Negoro, W.D. (2017). Pengaruh Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sectio Caesarea dengan Tindakan SAB di RSUD Mitra Delima Bululawang, Malang, Jawa Timur. *Skripsi tidak di publikasi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
9. Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
11. Stuart G.W, & Sundeen J.S. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
12. Mantgomery, Guy H., et al. (2010). *Presurgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea, and Fatigue One Week After Breast Cancer Surgery*. *Jurnal of Pain and Syntom Management* Vol. 39 No. 6, 6 June 2010.