



**UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL  
DI RUANG PERAWATAN BEDAH BAITUSSALAM  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**FITRIA ANISSAUL MUTIAH**

**NIM : 1607016**

**FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEMARANG  
2020**

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen:	WH-FM-08.2/65
	<b>FORMULIR PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI</b>	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang

Nama Mahasiswa : Fitria Anissaul Mutiah

NIM : 1607016

Telah pertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal, 25 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Menik Kustriyani, M.Kep

Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen:	WH-FM-08.2/65
	<b>FORMULIR PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI</b>	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

Nama Mahasiswa : Fitria Anissaul Mutiah

NIM : 1607016

Telah pertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal, 25 Agustus 2020

Menyetujui,

Penguji I : Nana Rohana SKM, M.Kep ( )

Penguji II : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep ( )

Penguji III : Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep ( )

Mengetahui,

Dekan  
Fakultas Keperawatan, Bisnis dan teknologi

Ka Prodi Ners

Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes

Ns. Niken Sukesi., M.Kep

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Anissaul Mutiah  
Tempat Tanggal Lahir : Pati, 30 Oktober 1999  
NIM : 1607016  
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas WIDYA HUSADA Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Bitussalam RSI Sultan Agung Semarang” adalah hasil karya saya dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan di terbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat di buktikan terdapat unsur – unsur plagiat saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2 Agustus 2020

Yang Menyatakan

(Fitria Anissaul Mutiah)

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Segala puji syukur terhadap Allah SWT, Terima kasih atas rahmat dan karuni-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik guna memenuhi gelar Sarjana Keperawatan...**

**Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya cintai, saya sayangi dan saya kasih..**

**Terima kasih karena selalu mendoakan saya, mensupport saya memberikan motivasi dan selalu menasehati saya untuk menjadi yang lebih baik.. Bapak sukari.. Terima Kasih Ibu Pujiati... Terima kasih Adek saya Rhexano Zaim Al- Mubarakh..**

**Terima kasih kepada Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hosoek, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang selalu memberikan saya motivasi dan menjadi penyemangat serta teman Army yang selalu memberi saya dukungan..**

**BORAHAE ...**

**Terima Kasih untuk sahabat seperjuanganku Santi Widiyanti Ramadhani, Indayatus Muslikhah terima kasih atas segala nasihat, motivasi dan doanya...**

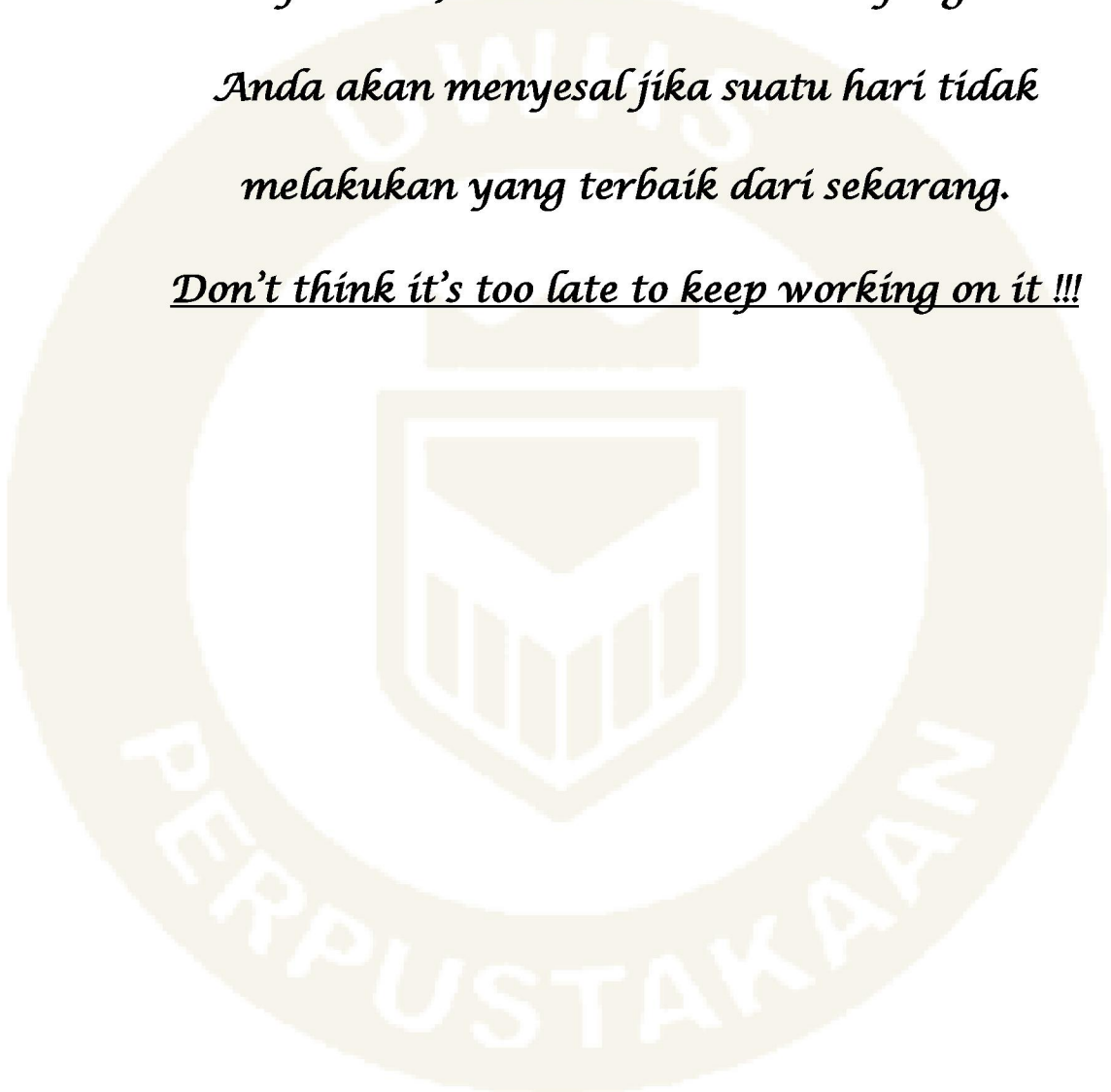
**Terima kasih untuk dosen pembimbing tugas akhir saya, Ibu Menik dan Ibu Dwi terima kasih banyak ibu sudah sabar membimbing saya, sudah membantu saya selama ini sudah menasehati saya, sudah mengajari saya, semoga Allah membalas kebaikan ibu.. semoga ibu mendapatkan kesuksesan di dunia maupun di akhirat. Aamin...**

## *MOTTO*

*Usaha yang akan membuatmu, Jika anda tidak bekerja keras, tidak akan ada hasil yang baik.*

*Anda akan menyesal jika suatu hari tidak melakukan yang terbaik dari sekarang.*

*Don't think it's too late to keep working on it !!!*



## RIWAYAT HIDUP

### 1. Identitas

Nama : Fitria Anissaul Mutiah  
Tempat, Tanggal Lahir : Pati, 30 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dk. Jabung Ds. Jatiroto Rt 06 Rw 01  
Kec. Kayen Kab. Pati Prov. Jateng  
Email : [anissafam99@gmail.com](mailto:anissafam99@gmail.com)

### 2. Riwayat Pendidikan

1. TK Al- Masyhur 2003-2004
2. MI Miftahul Huda Lulus Tahun 2004 - 2010
3. SMP IT Al- Masyhur Lulus Tahun 2010 - 2013
4. SMAN 1 Kayen Lulus Tahun 2016
5. S1 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang 2016- 2020

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. Karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang”. Penelitian ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M sebagai Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang.
3. Ns. Niken Sukesu, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.
4. Ns. Mariyati, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.

5. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns.Dwi Nur Aini, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan dan motivasi kepada penulis dengan sabar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Nana Rohana, M.kep selaku penguji I atas bimbingan, kritik, dan sarannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Kedua orang tua saya Bapak Sukari dan Ibu Pujiati dan adik saya Rhefano Zaim Al – Mubarokh tercinta serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi.
9. Tujuh lelaki dari Bangtan Sonyeondan (BTS) yang selalu menemani saya dari awal mengerjakan skripsi dengan lagu-lagu yang bikin semangat serta teman Army borahae yang memberi semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
10. Teman – teman seperjuangan Santi Widyanti, Indayat Muslikhah, teman- teman kos WG SQUAD dan sahabat yang selalu memberikan semangat dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semarang, Oktober 2020

Fitria Anissaul Mutiah

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

i

### PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI

ii

### HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

iii

### PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

iv

### HALAMAN PERSEMBAHAN

v

### MOTTO

vi

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

vii

### KATA PENGANTAR

viii

### DAFTAR ISI

x

### DAFTAR BAGAN

xiii

### DAFTAR

### TABEL      xiv

### DAFTAR LAMPIRAN

xv

### ABSTRAK

xvi

### ABSTACK

xvii

## **BAB I PENDAHULUAN**

1

### A. Latar Belakang

.....

1

### B. Rumusan Masalah

.....

8

### C. Tujuan Penelitian

.....

9

### D. Manfaat Penelitian

.....

10

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### 1. Batu Ginjal / *nefrolitiasis*

.....

11

#### a. Pengertian Batu Ginjal

.....

11

#### b. Etiologi

.....

11

#### c. Patofisiologi

.....

12

#### d. Manifestasi

Klinis

.....

14

e. Penatalaksanaan	15
f. Komplikasi	16
2. Pembedahan	17
a. Pengertian Pembedahan	17
b. Macam-macam Pembedahan	17
c. Dampak Pembedahan	21
3. Dukungan Keluarga	24
a. Pengertian Dukungan Keluarga	24
b. Bentuk – Bentuk Dukungan Keluarga	25
c. Sumber – Sumber Dukungan Keluarga	27
d. Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Dukungan	28
4. Kecemasan	30
a. Pengertian Kecemasan	30

b. Gejala Kecemasan	31
c. Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Kecemasan	32
d. Jenis - Jenis Kecemasan	33
e. Gangguan Kecemasan	34
f. Dampak Kecemasan	36
g. Tingkat Kecemasan	38
h. Penilaian Kecemasan	42
5. Kerangka Teori	45

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep	46
B. Hipotesis Penelitian	47
C. Jenis dan rancangan penelitian	48

D. Lokasi Penelitian	48
E. Populasi Dan Sampel Penelitian	49
F. Definisi operasional	51
G. Instrumen penelitian dan cara pengumpulan data	53
H. Analisa data	61
I. Etika penelitian	63
J. Jadwal penelitian	65

## **BAB VI HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang	66
1. Deskripsi Lokasi RSI Sultan Agung Semarang	.....
	66
B. Karakteristik Responden	67
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	.....
	67
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	.....
	67
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	.....
	68

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

69

C. Hasil Analisis

69

1. Analisa Univariat

69

a. Dukungan Keluarga

69

b. Tingkat Kecemasan

70

2. Analisa Bivariat

71

**BAB 5 PEMBAHASAN**

A. Karakteristik Responden

74

1. Berdasarkan Umur

74

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

75

3. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

75

4. Berdasarkan Pekerjaan

.....  
76

B. Analisa Univariat

.....  
77

1. Dukungan Keluarga

.....  
77

2. Tingkat Kecemasan

.....  
79

C. Analisa Bivariat

.....  
80

D. Keterbatasan Penelitian

.....  
82

**BAB 6 PENUTUP**

A. Kesimpulan

.....  
84

B. Saran

.....  
84

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	45
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	46



Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3,2	Definisi Operasional .....	52
Tabel 3.3	Indikator Instrumen Dukungan Keluarga .....	54
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	67
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	68
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	68
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	69
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga .....	70
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan .....	70
Tabel 4.7	Tabel r tab .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Tabel
Lampiran 1	Jadwal Penyusunan Proposal
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Judul
Lampiran 3	Surat izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 4	Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 9	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 10	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 11	Hasil Output SPSS Penelitian
Lampiran 12	Lembar Jadwal Konsultasi
Lampiran 13	Catatan Hasil Konsultasi

## ABSTRAK

**Fitria Anissaul Mutiah**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL DI RUANG  
PERAWATAN BEDAH BAITUSSALAM RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Xv +85 Pages + 9 tabel + 2 bagan + 13 Lampiran

**Latar Belakang :** Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien pre operatif ditandai dengan adanya reaksi fisiologis maupun psikologis pada pasien. Dukungan keluarga merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam keperawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan pasien dan dapat memberikan kenyamanan seperti menahan dari efek-efek yang negatif dan stres terhadap kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive* sampling dengan responden 30 orang. Uji statistik yang digunakan yaitu uji non parametrik *Rank Spearman* . penelitian ini sudah di lakukan uji etik serta sudah di lakukan inform consent.

**Hasil :** dukungan keluarga baik sebanyak 13 responden (43,3%), cukup 9 responden (30,0%), buruk 8 responden (26,7%). Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal tidak cemas sebanyak 5 responden (16.7%), kategori ringan sebanyak 9 responden (30.0%), sedang sebanyak 8 responden (26.7%) , kategori berat sebanyak 4 responden (13.3%) kategori berat sekali sebanyak 4 responden (13.3%). Hasil uji statistik *p value* = 0,000 dengan nilai *r hitung* = 0,940.

**Kesimpulan :**  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata Kunci :** Dukungan keluarga, Tingkat kecemasan, *Nefrolitiasis*

**Daftar Pustaka :** 37 Literatur (2010 – 2020)

**Fitria Anissaul Mutiah**

**FAMILY SUPPORT RELATIONSHIPS WITH ANXIETY LEVELS OF PATIENTS PRE OPERATION OF Renal Stone In BAITUSSALAM SURGERY ROOM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG<sup>85</sup>**

Xv +Pages + 9 tables + 2 charts + 13 Attachments

**Background:** Every time facing pre surgery always causes fear and anxiety in preoperative patients, characterized by physiological and psychological reactions in the patient. Family support is a very important element in nursing, especially for patients who are going to undergo surgery. This form of support can reduce patient anxiety and can provide comfort such as resisting the negative effects and stress on health. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and anxiety levels of patients with pre-surgery kidney stones in the Baitussalam Surgery Nursing Room at RSI Sultan Agung Semarang.

**Methods:** This study is a correlation study with approach *cross sectional*. The sampling technique used *purposive* sampling with 30 respondents. The statistical test used is the non-parametric *Rank Spearman test*. This research has done an ethical test and informed consent has been done.

**Result:** good family support as many as 13 respondents (43.3%), enough 9 respondents (30.0%), poor 8 respondents (26.7%). The level of anxiety in preoperative kidney stone patients was not anxious as many as 5 respondents (16.7%), 9 respondents (30.0%) in the light category, 8 respondents (26.7%) in the moderate category, 4 respondents (13.3%) in the heavy category. 4 respondents (13.3%). The result of statistical test *p value* = 0.000 with  $r_{\text{count}} = 0.940$ .

**Conclusion:**  $H_0$  rejected  $H_a$  accepted so that there is a relationship between family support and anxiety levels of patients with pre-surgery kidney stones in the Baitussalam Surgery Nursing Room, RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords:** family support, anxiety level, *nephrolithiasis*

**Bibliography:** 37 Literature (2010 - 2020)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

*Nefrolitiasis* atau batu ginjal merupakan gangguan klinis akibat adanya komponen batu kristal yang menyumbat dan menghambat kerja ginjal pada kaliks atau pelvis ginjal yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan pada kelarutan dan pengendapan garam di saluran urin dan ginjal (Fikriyani & Wardhana,2018).

*Nefrolitiasis* atau batu ginjal berdasarkan komposisinya terbagi menjadi batu kalsium, batu struvit, batu asam urat, batu sistin, batu xanthine, batu triamteren, dan batu silikat. Batu kalsium merupakan kejadian yang paling banyak terjadi. Faktor risiko *nefrolitiasis* atau batu ginjal umumnya biasanya karena adanya riwayat batu di usia muda, riwayat batu pada keluarga, ada penyakit asam urat, kondisi medis lokal dan sistemik, predisposisi genetik, dan komposisi urin itu sendiri (Fauzi & Putra, 2016)

Berdasarkan penelitian terhadap epidemiologi yang telah dilakukan di salah satu rumah sakit Amerika Serikat, dilaporkan bahwa kejadian penyakit batu ginjal dapat terjadi pada 7-10 pasien per 1000 pasien dirumah sakit dan sekitar 7-21 pasien per 10.000 pasien dalam satu tahunnya (Tondok dkk, 2014).

Berdasarkan hasil data yang telah dikumpulkan dari kejadian batu ginjal di seluruh rumah sakit di Indonesia maka didapatkan dengan hasil bahwa sebanyak 37.636 adalah kasus baru, sebanyak 58.959 adalah jumlah

kunjungan dari pasien batu ginjal, sebanyak 19.018 adalah jumlah pasien rawat inap dan sebanyak 378 kasus kematian (Fikriyani & Wardhana,2018).

Pembedahan atau operasi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan, setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Maryuni, 2014).

Tujuan dilakukannya pembedahan atau operasi yaitu untuk menentukan penyebab dari gejala, untuk pengangkatan suatu penyakit, untuk menguatkan area-area yang lemah, memperbaiki luka yang multipel, memperbaiki penampilan, meringankan gejala penyakit tanpa menyembungkannya, penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ tubuh yang malfungsi (maryuni, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sebanyak 234,2 juta prosedur operasi dilakukan setiap tahunnya berpotensi komplikasi dan kematian. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Kira – kira data yang diperoleh WHO mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebesar 148 juta jiwa (Rismawan dkk, 2019).

Menteri kesehatan mengingatkan mengenai keselamatan pasien yang dari tahun ke tahun sampai saat ini masih menjadi isu kesehatan global yang serius termasuk juga di Indonesia. Terkait tindakan bedah, diperkirakan lebih dari 100 juta pasien di dunia menerima pelayanan bedah dimana setengahnya dapat mengalami kematian atau kecacatan akibat kejadian tidak diinginkan yang bisa dicegah. Tindakan operasi di provinsi Jawa Tengah diketahui data pasien yang menjalankan operasi dengan jumlah sebesar 3.884 kasus atau (36,38%), kemudian dari tahun ketahun diketahui bahwa kejadian tindakan operasi pada pasien operasi di Jawa Tengah mengalami peningkatan dengan jumlah sebesar 89, 95% (Nisa dkk 2018).

Proses pembedahan atau operasi terdiri dari 3 bagian yaitu, pre operasi, operasi, dan pasca operasi. Pada tahap pre operasi merupakan awal dari sebuah proses dilakukannya pembedahan untuk menentukan suatu tindakan pada masa intra- dan pasca operasi. Tindakan pre operasi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mempersiapkan pasien untuk tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pada pasien intraoperatif (mengindari komplikasi yang memperburuk kondisi pasien). Persiapan yang diperlukan yaitu persiapan fisik dan mental, karena keberhasilan suatu tindakan pembedahan berawal dari keberhasilan persiapan pasien sebelum dilakukannya tindakan operasi (Qosim, 2013).

Tindakan pembedahan atau operasi pada pasien dapat berpotensi mengalami kecemasan atau ansietas seperti keringat dingin, gelisah, sering berkemih, takut akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Diketahui bahwa

terdapat kira-kira 90% pasien mengalami kecemasan saat akan dilakukannya operasi (Banjarnahor, 2014).

Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien pre operatif ditandai dengan adanya reaksi fisiologis maupun psikologis pada pasien antara lain meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih, selalu mengulangi pertanyaan yang sama secara berulang-ulang (Maryunani, 2014).

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat menimbulkan perasaan emosi sebagai salah satu respon awal terhadap stres psikis dan ancaman terhadap suatu nilai-nilai yang berarti bagi diri sendiri. Kecemasan sering digambarkan dengan perasaan seperti ragu-ragu, tidak pasti, gelisah, khawatir, merasa dirinya tidak tentram, ketidakberdayaan (Annisa & Ifdil, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh Supriati (2017) rata usia pasien adalah 37,89 tahun termasuk kategori dalam usia dewasa awal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yang mengalami ansietas sedang sebanyak 98 (85,2%) dan ansietas berat sebanyak 17 (14,8%). Hal ini disebabkan karena wanita cenderung lebih menggunakan perasaan sehingga lebih mudah mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan pria (Nisa dkk 2018)..

Berdasarkan hasil penelitian dari Rismawan dkk (2019) menjelaskan bahwa pasien yang mengalami kecemasan pre operasi sebanyak 50.0% yang

artinya pasien mengalami kecemasan sedang ditandai dengan adanya respon fisik seperti mulai berkeringat, sering buang air kecil, tidur yang tidak nyenyak, terbangun di malam hari karena cemas, bisa juga karena status ekonomi dan pendidikan rendah.

Kecemasan sering kali bertambah selama jangka waktu dan selalu bergantung keadaan seseorang. Dalam situasi tersebut dapat mempercepat munculnya kecemasan. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat di pengaruhi dari berbagai faktor seperti, emosi yang tertekan, fisik, trauma atau konflik dan lingkungan sosial maupun keluarga (Manurung, 2016).

Hasil penelitian dari Mangera dkk (2019) dukungan keluarga memang sangat diinginkan dari orang-orang terdekat atau dari keluarga itu sendiri. Selain itu, dukungan keluarga lain selain keluarga bisa juga seperti sahabat, teman kerja dapat memberikan hiburan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa dkk (2018) di ruang rawat inap menunjukkan bahwa dukungan keluarga untuk pasien yang mengalami ansietas sedang sebanyak 106 (94,6%) dan ansietas berat sebanyak 6 (5,4%). Dari hasil tersebut bahwa dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit, Salah satu peran dan fungsi keluarga yakni memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi suatu kejadian yang dapat memberi

tekanan bagi dirinya sendiri. Dalam melakukan banyak hal bahwa seseorang sangat memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, bantuan, dukungan, dan berkerja sama dalam menghadapi tantangan kehidupan karena sifat manusia itu monodualis yang memiliki sifat individual dan sosial (Indriyani dkk, 2014).

Dukungan keluarga merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam keperawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan pasien dan dapat memberikan kenyamanan seperti menahan dari efek-efek yang negatif dan stres terhadap kesehatan. Dukungan ini bisa diberikan dari orang-orang yang disayangi seperti keluarga, sahabat maupun orang-orang terdekat. Maka semakin tinggi dukungan yang diberikan semakin ringan juga tingkat kecemasan yang dialami pasien sehingga lebih mudah sembuh dari sakit dan proses operasi juga berjalan dengan lancar tanpa adanya tingkat kecemasan yang berat (Mangera dkk, 2019).

Dukungan keluarga memiliki dampak yang sangat berpengaruh kepada pasien dalam memberikan rasa aman dan nyaman untuk fisik maupun psikologis dalam kejadian kecemasan maupun stress pada pasien. Dukungan keluarga juga dapat mengubah hubungan antara respons individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress, dan dapat memengaruhi strategi untuk mengatasi stress. Dengan begitu hubungan antara adanya kecemasan yang mengganggu kepercayaan diri pasien dapat teratasi (Indriyani dkk, 2014).

Hasil penelitian dari Mangera dkk (2019) menunjukkan bahwa dari 53 responden, yang mendapat dukungan keluarga inti yang tinggi pada tingkat kecemasan pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 32 responden (60,4%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga inti yang rendah dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 2 responden atau (3,8%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin banyak dukungan dari keluarga maka tingkat kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi akan semakin rendah, dan begitupun sebaliknya jika rendah atau kurangnya dukungan atau suport dari keluarga inti maka seorang pasien akan mengalami tingkat kecemasan paling berat sebelum menjalani operasi. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangatlah memberi pengaruh terhadap mental para pasien pre operasi, semakin banyak yang mendapatkan dukungan maka semakin ringan beban dan tekanan mental yang diderita oleh pasien tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tanggal 7 februari 2020, diperoleh data dari rekam medik mengenai jumlah pasien yang menjalani operasi di ruang baitussalam pada tahun 2018 di temukan data bahwa terdapat 2.777 orang yang melakukan operasi. Sedangkan pada tahun 2019 tercatat bahwa terdapat 3.049 orang yang melakukan operasi. Dari tahun 2018 sampai 2019 mengalami peningkatan sebanyak 272 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terdapat dua pasien pre operasi di ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang salah satu

pasien mengatakan pasien sulit tidur dan tidak tenang. Pada waktu pagi hari di TTV sekitar jam 05.00 WIB hasilnya bahwa pasien mengalami tekanan darah naik, terlihat cemas dan konsentrasi terganggu. Pasien mengatakan untuk mengurangi rasa cemas dengan cara mengalihkannya dengan smartphone.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, maka perlu ditingkatkan dan diperhatikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Apabila dukungan keluarga tidak ada sama sekali maka akan menyebabkan dampak bagi psikologis dan fisiologis terhadap pasien yang akan melakukan operasi tersebut. Oleh karena itu, sangat diperlukan penelitian untuk melihat bahwa adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal.

## **B. Rumusan masalah**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan, setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Adanya tindakan operasi atau pembedahan bisa menyebabkan seseorang mengalami ansietas atau kecemasan yang bisa memberikan dampak fisiologis maupun psikologis. Dampak tersebut bisa berupa seperti sulit tidur, gelisah, ada keinginan untuk buang air kecil maupun besar terus menerus, ketakutan yang terus menerus, telapak tangan lembab, takut akan kematian, takut akan keramaian. Maka untuk itu sangat diperlukan dukungan keluarga untuk

mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Adanya dukungan keluarga bisa membuat pasien tenang, tentram dan merasa diperdulikan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian ini apakah ada “ Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah baitussalam RSI Sultan Agung Semarang ?”.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Sgung Semarang.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Sgung Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi profesi keperawatan

Memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan pengetahuan serta memberikan pemahaman tentang betapa pentingnya dukungan keluarga pada pasien pre operasi batu ginjal.

2. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan bagi keluarga bahwa pentingnya dukungan keluarga bagi pasien pre operasi batu ginjal.

3. Bagi institusi pendidikan

dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas kegiatan pembelajaran dan harapan saya supaya ada waktu khusus untuk penelitian tanpa ada kegiatan yang lain, supaya peneliti selanjutnya dapat fokus pada tugas akhir dengan baik.

4. Bagi peneliti

penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Batu ginjal / *nefrolitiasis*

##### 1. Pengertian batu ginjal

Batu ginjal atau *nefrolitiasis* adalah adanya batu (kalkuli) pada saluran perkemihan dalam ginjal, ureter, atau kandung kemih yang membentuk kristal, kalsium, oksalat, fosfat, kalsium urat, asam urat dan magnesium. Batu dapat menyebabkan obstruksi, infeksi atau oedema pada saluran perkemihan, kira – kira 75% dari semua batu yang terbentuk terdiri atas kalsium (Wijayaningsih, 2013).

##### 2. Etiologi

Menurut Arif muttaqin (2014) ada beberapa faktor yang memungkinkan terbentuknya batu pada saluran kemih, yaitu sebagai berikut :

- a. Hiperkalsiuria yaitu kelainan metabolik yang paling umum. Beberapa kasus hiperkalsiuria berhubungan dengan gangguan usus meningkatkan penyerapan kalsium (dikaitkan dengan kelebihan diet kalsium atau mekanisme penyerapan kalsium yang terlalu aktif), beberapa kelebihan terkait dengan resorpsi kalsium dari tulang ( yaitu hiperparatiroidisme), dan beberapa yang berhubungan dengan

- b. ketidakmampuan dari tubulus ginjal untuk merebut kembali kalsium dalam filtrat glomerulus ( ginjal kebocoran hiperkalsiuria)
  - c. Pelepasan ADH yang menurun dan peningkatan konsentrasi, kelarutan, dan pH urine.
  - d. Lamanya kristal terbentuk di dalam urine, dipengaruhi mobilisasi rutin.
  - e. Gangguan reabsorpsi ginjal dan gangguan aliran urine.
  - f. Infeksi saluran kemih.
  - g. Kurangnya asupan air dan diet yang tinggi mengandung zat penghasil batu
  - h. Idiopatik.
3. Patofisiologi

Zat pembentuk batu dapat mengendap di urine jika ambang kelarutannya terlampaui. Pada rentang yang di sebut rentang metastabil, pembentukan kristal mungkin tidak terjadi sama sekali atau hanya berjalan dengan sangat lambat, meskipun larutan sangat jenuh. Namun, jika konsentrasi meningkat melebihi rentang metastabil, maka terjadilah kristalisasi. Pelarutan kristal yang telah terbentuk hanya dapat terjadi dengan menurunkan konsentrasi di bawah rentang metastabil.

Senyawa yang paling sering ditemukan dalam batu ginjal adalah kalsium oksalat ( sekitar 70%), kalsium fosfat atau magnesium-amonium fosfat (sekitar 30%), asam urat atau garam asam urat (sekitar 30%), serta xantin atau sistin (<5%). Beberapa zat bisa terdapat di dalam satu batu

karena kristal yang telah terbentuk sebelumnya berperan sebagai inti kristalisasi dan memudahkan pengendapan bagi zat metastabil terlarut lainnya dengan jumlah total > 100%. Pada peningkatan filtrasi dan ekskresi zat penghasil batu akan membuat peningkatan konsentrasi di dalam plasma.

Jadi hiperkalsiuria dan fosfaturia terjadi akibat peningkatan absorpsi di usus dan mobilisasi dari tulang contohnya jika terdapat kelebihan PTH atau kalsitriol. Hiperkalsalemia dapat disebabkan oleh kelainan metabolik pada pemecahan asam amino atau melalui peningkatan absorpsinya di usus. Hiperurisemia terjadi akibat suplai yang berlebih, sintesis baru meningkat atau peningkatan pemecahan purin. Batu xantin dapat terjadi jika pembentukan purin sangat meningkat dari pemecahan purin xantin menjadi asam urat dihambat. Namun, xantin lebih mudah larut daripada asam urat sehingga batu xantin lebih jarang ditemukan.

Gangguan reabsorpsi ginjal merupakan penyebab yang sering dari peningkatan ekskresi ginjal pada hiperkalsiuria dan merupakan penyebab tetap pada sistinuria. Konsentrasi  $\text{Ca}^{2+}$  di dalam darah dipertahankan melalui absorpsi di usus dan mobilisasi mineral tulang, sementara konsentrasi sistin dipertahankan dengan mengurangi pemecahannya.

Pelepasan ADH (pada situasi volume yang berkurang pada saat dehidrasi, kondisi stres, dan lainnya) menyebabkan peningkatan konsentrasi zat pembentuk batu melalui peningkatan konsentrasi urine. Kelarutan beberapa zat pH urine. Fosfat mudah larut dalam urine yang

asam, tetapi sukar larut pada urine yang alkalis. Jadi, fosfat baru biasanya hanya ditemukan pada urine alkalis. Sebaliknya jika asam urat ( garam asam urat) lebih mudah larut jika terdisosiasi daripada yang tidak terdisosiasi, dan asam urat baru lebih cepat terbentuk pada urine yang asam. Jika pembentukn  $\text{NH}^3$  berkurang, urine harus lebih asam untuk dapat mengeluarkan asam, dan hal ini meningkatkan pembentukan batu garam asam urat. Faktor lain yang penting adalah berapa lama sebenarnya kristal yang telah terbentuk tetap berada di dalam urine yang sangat jenuh. Lama waktu bergantung pada diuresis dan kondisi aliran dari saluran kemih bagian bawah, misalnya dapat menyebabkan kristal menjadi terperangkap.

Batu ginjal terbentuk pada tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal, dan bahkan bisa mengisi pelvis, serta seluruh kaliks ginjal. Batu yang mengisi pielum dan lebih daridua kaliks ginjal memberikan gambaran menyerupai tanduk rusa sehingga disebut staghorn. Penyempitan pada pelvikalises ginjal dapat mempermudah timbulnya batu ginjal. (muttaqin, 2014).

#### 4. Manifestasi klinis

Keluhan yang disampaikan oleh pasien tergantung pada posisi atau letak batu, besar batu, dan penyulit yang telah terjadi. Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien adalah nyeri pada pinggang. Nyeri ini mungkin bisa berupa nyeri kolik ataupun bukan. Nyeri kolik terjadi karena adanya aktivitas peristaltik itu sehingga menyebabkan tekanan intraluminalnya

meningkat sehingga terjadi peregangan dari terminal saraf yang memberikan rasa nyeri.

Batu yang terletak di sebelah distal ureter dirasakan oleh pasien sebagai nyeri pada saat kencing atau sering kencing. Batu dengan ukuran kecil mungkin dapat keluar spontan setelah melalui hambatan pada perbatasan uretero-pelvik, saat ureter menyilang vasa iliakam dan saat ureter masuk ke dalam buli-buli. Hematuria sering dikeluhkan oleh pasien akibat trauma pada mukosa saluran kemih yang disebabkan oleh batu. Kadang – kadang hematuria didapatkan dari pemeriksaan urinalisis berupa hematuria mikroskopik.

#### 5. Penatalaksanaan

Batu yang sudah menimbulkan masalah pada saluran kemih secepatnya harus dikeluarkan agar tidak menimbulkan penyakit lebih parah. Indikasi untuk melakukan tindakan atau terapi pada batu saluran kemih adalah jika batu telah menimbulkan obstruksi, infeksi, atau harus diambil karena sesuatu indikasi sosial.

Menurut Basuki B Purnomo (2012) penatalaksanaan batu ginjal dibagi menjadi sebagai berikut :

##### a. Medikametosa

Tetapi ini ditunjukkan untuk batu yang ukurannya kurang dari 5mm, karena diharapkan batu dapat keluar spontan. Terapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi nyeri, memperlancar urine

dengan pemberian diuretikum dan banyak minum supaya dapat mendorong batu keluar dari saluran kemih.

b. ESWL (*Extracorporeal Shockwave Lithotripsy*)

Alat ini dapat memecah batu ginjal, batu ureter proksimal atau batu buli – buli tanpa melalui tindakan invasif dan tanpa pembiusan. Batu dipecah menjadi fragmen – fragmen kecil sehingga mudah dikeluarkan melalui saluran kemih. Batu yang keluar dapat menyebabkan nyeri kolik atau hematuria.

c. Endourologi

Tindakan endourologi adalah tingkat invasif minimal untuk mengeluarkan batu saluran kemih yang terdiri atas memecah batu, dan kemudian mengeluarkannya dari saluran kemih melalui alat yang dimasukkan langsung ke dalam saluran kemih. Alat itu dimasukkan melalui uretra atau melalui insisi kecil pada kulit ( perkutan). Proses pemecahan batu dapat dilakukan secara mekanik dengan memakai energi hidrautik dan gelombang suara atau laser.

d. Bedah laparoskopik

Pembedahan ini dilakukan saat batu saluran kemih dalam keadaan sedang berkembang. Cara ini banyak dipakai untuk pengambilan batu ureter.

6. Komplikasi

Menurut Wijayaningsih (2014) komplikasi batu ginjal dibagi menjadi sebagai berikut :

- a. Infeksi
- b. Obstruksi
- c. Hidronephrosis.

## **B. Pembedahan**

### 1. Pengertian pembedahan

Operasi atau pembedahan adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh dengan menggunakan sayatan kemudian dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan merupakan salah satu cara utamadalam pengobatan medis (Maryuni, 2014).

Tindakan operasi berhubungan dengan resiko yang perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarga tentang resiko pre operasi. Pengambilan keputusan operasi dan kepentingannya harus dihubungkan dengan manfaat trapi yang mungkin diperoleh terhadap operasi (Mangera 2019).

### 2. Macam-macam operasi (pembedahan)

Macam-macam operasi atau pembedahan diklasifikasikan menurut beberapa cara seperti lokasi / letak pembedahan, luas pembedahan, dan tujuan pembedahan. Dari tipe operasi tersebut dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menurut lokasi pembedahan :

Menurut lokasi pembedahan dibagi menjadi eksternal / internal dan lokasi bagian tubuh / sistem tubuh. Masing-masing diuraikan sebagai berikut :

1. Operasi eksternal

Operasi ini dilakukan pada kulit atau jaringan yang berada di bawahnya. Dampak operasi eksternal dapat menyebabkan jaringan parut atau adanya bekas luka, dan menyebabkan keluhan dan stress bagi pasien.

2. Operasi internal

Operasi ini berkenaan dengan penetrasi tubuh. Dampak pada operasi internal dapat menyebabkan komplikasi seperti perlengkatan (adhesi). Pembedahan pada organ-organ dalam tubuh bisa menyebabkan penurunan fungsi tubuh jika jaringan yang penting diangkat.

b. Operasi menurut lokasi bagian tubuh atau sistem tubuh

1. Operasi / bedah dada.
2. Operasi jantung / bedah kardiovaskuler.
3. Operasi / bedah syaraf / neurologis.

c. Menurut luas pembedahan :

Menurut luasnya, pembedahan dibagi menjadi pembedahan minor dan pembedahan mayor, berikut penjelasannya :

1. Bedah minor

Bedah minor merupakan pembedahan sederhana yang sedikit menimbulkan faktor resiko sedikit seperti trauma pada fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contohnya incisi dan drainage kandung kemih, sirkumsisi. Meskipun operasi ini dianggap menimbulkan resiko yang kecil tetapi operasi ini juga seringkali menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi pasien.

## 2. Bedah mayor

Bedah mayor biasanya dilakukan di bawah anestesi umum di kamar operasi dan menyebabkan resiko lebih besar. Bedah mayor menimbulkan trauma fisik yang luas dan resiko kematian yang sangat serius. Jadi operasi mayor merupakan operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien.

### d. Menurut tujuan pembedahan

Terdapat beberapa alasan untuk dilakukannya suatu pembedahan diantaranya sebagai berikut :

#### 1. Bedah diagnostik

Tujuan dilakukannya bedah diagnostik untuk menentukan apa penyebab dari gejala penyakit tersebut. Contohnya dilakukannya biopsi atau laparatomi eksplorasi.

#### 2. Bedah kuratif atau ablatif

Tujuan dilakukannya bedah kuratif untuk pengangkatan bagian atau organ tubuh yang berpenyakit. Contohnya seperti ketika mengeksisi masa tumor atau mengangkat apendiks yang inflamasi.

### 3. Bedah restoratif

Tujuan dilakukannya bedah restoratif untuk menguatkan area-area yang lemah dan memperbaiki deformitas. Contohnya herniorrhaphy (menguatkan area yang lemah), penggantian katub mitral (memperbaiki deformitas).

### 4. Bedah reparatif

Tujuan dilakukannya bedah reparatif yaitu untuk memperbaiki luka yang multipel. Contohnya seperti memperbaiki luka pada pasien diabetes.

### 5. Bedah rekonstruktif atau kosmetik

Tujuan dilakukannya bedah rekonstruktif untuk memperbaiki penampilan. Contohnya perbaikan wajah atau mamoplasti, perbaikan skar luka bakar.

### 6. Bedah paliatif

Tujuan dilakukannya bedah paliatif untuk meringankan gejala tanpa penyembuhan penyakit seperti ketika harus menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah. Contohnya selang gastrostomi yang

dipasang untuk mengkompensasi terhadap kemampuan untuk menelan makanan.

### 7. Bedah transplantasi

Tujuan dilakukannya bedah transplantasi untuk penanaman organ tubuh dan menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi. Contohnya ginjal, cangkok kornea.

(Maryuni , 2014)

### 3. Dampak operasi atau pembedahan

Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Respon fisiologis secara langsung berhubungan dengan luasnya pembedahan yakni semakin luas pembedahan maka makin besar respon fisiologisnya. Sedangkan respon psikologis dipengaruhi pada saat akan dilakukannya operasi mayor seperti pengangkatan organ pada tubuh. Berikut ini penjelasan menurut Maryuni (2014) dari respon fisiologis dan respon psikologis :

#### a. Respon fisiologis pembedahan pada pasien pre operasi :

Bedah mayor merupakan suatu stessor pada tubuh dan menimbulkan respon neuro-endrokrin. Respon ini terdiri dari respon sistem syaraf simpatis dan respon hormonal yang bertindak untuk

melindungi tubuh dari ancaman injuri / trauma. Berikut ini beberapa uraian tentang respon fisiologis tubuh pasien pada masa pre operasi :

1. Denyut jantung meningkat dan jantung berkontraksi lebih kuat.
2. Peningkatan volume darah meningkatkan curah jantung (cardiac output).
3. Peningkatan aliran darah pada otot-otot tubuh menyebabkan otot menjadi tegang.
4. Jika stress pada sistem berat atau jika terjadi kehilangan darah yang berlebihan, maka akan terjadi mekanisme kompensasi tubuh dan menyebabkan terjadinya syok.
5. Respon metabolik juga bisa terjadi seperti karbohidrat dan lemak dimetabolisme untuk menghasilkan energi, dan protein yang dipecah atau diuraikan untuk memberikan suplai asam amino yang digunakan untuk membentuk jaringan baru, asam amino yang tidak digunakan dan diuraikan menjadi produk akhir nitrogen (urea dan sisa metabolisme lainnya). Kondisi ini menyebabkan keseimbangan nitrogen negatif yaitu kehilangan nitrogen melebihi asupan nitrogen.

b. Respon psikologis pembedahan pada pasien pre operasi :

Setiap orang berbeda-beda dalam memahami tentang pembedahan dan respon mereka pun berbeda-beda juga. Pada umumnya pasien memiliki ketakutan dan keluhan-keluhan tertentu seperti agak gelisah dan takut yang kadang-kadang tidak jelas.

Pasien yang gelisah dan takut biasanya sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang dengan pertanyaan yang sama walaupun pertanyaannya sudah dijawab. Terkadang pasien juga tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya pada hal lain atau sebaliknya pasien bergerak terus menerus dan tidak bisa tidur.

Beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan menjelang operasi adalah hal individual, dimana ada pasien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara pasien lainnya ada yang bisa menjelaskan ketakutan dan keemasannya secara spesifik. Berikut ini diuraikan beberapa ketakutan dan kecemasan yang biasa dialami oleh pasien-pasien yang akan menghadapi pembedahan, saat pembedahan dan bahkan setelah pembedahan. Ketakutan terhadap pembedahan dapat dibagi menjadi dua yaitu ketakutan umum dan ketakutan khusus, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Ketakutan umum

Ketakutan umum terhadap pembedahan misalnya :

- a. Takut terhadap hal yang belum diketahuinya.
- b. Takut kehilangan kontrol atau kendali dan ketegantungan pada oranglain.
- c. Takut kehilangan cinta dari orang terdekat.

- d. Takut kecacatan dan perubahan dalam citra tubuh normal.
- e. Takut kehilangan martabatnya.

## 2. Ketakutan khusus

Ketakutan khusus dalam pembedahan misalnya :

- a. Takut terhadap diagnosis keganasan.
- b. Takut anestesi
- c. Takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun kembali.
- d. Takut terjaga sewaktu pembedahan.
- e. Takut merasa nyeri sewaktu berada di bawah pengaruh obat bius, tetapi tidak dapat berkomunikasi.
- f. Takut nyeri pasca operasi
- g. Takut berbicara dan mengungkapkan masalah pribadi sewaktu dibius.
- h. Takut meninggal / kematian.
- i. Takut kecacatan / terjadi keterbatasan – keterbatasan menetap.

## C. Dukungan keluarga

### 1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Dukungan sosial berupa informasi dari oranglain bahwa ia merasa dicintai dan diperhatikan,

memiliki harga diri dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. (Indriyani, 2014).

Hubungan interpersonal merupakan salah satu ciri khas kualitas kehidupan manusia karena sudah menjadi sifat kodrat bahwa manusia adalah makhluk monodualis yang memiliki sifat individual dan sosial. Maka dari itu individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerja sama dalam menghadapi tantangan kehidupan. Bantuan sekelompok individu terhadap individu atau kelompok lain disebut dengan dukungan sosial. (Indriyani, 2014).

Dukungan sosial merupakan sumber eksternal yang dapat membantu individu mengatasi suatu permasalahan apa pun wujud dukungan yang diberikan. Dukungan sosial dapat menjelaskan mengapa sebagian orang mampu mengatasi lebih baik dibandingkan orang lain ketika dihadapkan pada kondisi stres yang sama. (Indriyani, 2014).

## 2. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga menurut Arsita Eka Prasetyawati (2011) yaitu sebagai berikut :

### a. Dukungan informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat,

pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

b. Dukungan perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain. Dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Dukungan instrumental

Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. Misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita seperti menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

d. Dukungan bantuan penilaian

Dukungan bantuan penilaian merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang

mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga, maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

### 3. Sumber-sumber dukungan sosial

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

Sumber dukungan sosial ini bisa berupa pasangan hidup, orangtua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan. (Prasetyawati, 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam keperawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan pasien dan dapat memberikan kenyamanan seperti menahan dari efek-efek yang negatif dan stres terhadap kesehatan. Dukungan ini bisa diberikan dari orang-orang yang disayangi seperti keluarga, sahabat maupun orang-orang terdekat. Maka semakin tinggi dukungan yang diberikan semakin ringan juga tingkat kecemasan yang dialami pasien sehingga lebih mudah sembuh dari

sakit dan proses operasi juga berjalan dengan lancar tanpa adanya tingkat kecemasan yang berat (Mangera dkk, 2019).

Dukungan keluarga memiliki dampak yang sangat berpengaruh kepada pasien dalam memberikan rasa aman dan nyaman untuk fisik maupun psikologis dalam kejadian kecemasan maupun stress pada pasien. Dukungan keluarga juga dapat mengubah hubungan antara respons individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress, dan dapat memengaruhi strategi untuk mengatasi stress. Dengan begitu hubungan antara adanya kecemasan yang mengganggu kepercayaan diri pasien dapat teratasi (Indriyani dkk, 2014).

#### 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman 2013 adalah

##### a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu.

### 3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

### 4. Spiritual

Dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### b. Eksternal

1. Praktik di keluarga Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

#### 2. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

### 3. Latar belakang budaya

Mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## D. Kecemasan

### 1. Pengertian kecemasan

Kecemasan / *anxiety* adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis (*reality testing ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan pribadi), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. (Manurung, 2016).

Kecemasan merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama seksual dan agresif) dengan kendala yang ditetapkan oleh ego dan superego. Impuls – impuls id menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial. Orang yang mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tampak berada di luar kendali mereka. Mungkin itu merupakan situasi baru yang harus kita atur dan kita padukan dengan pandangan kita mengenai dunia dan mengenai diri kita sendiri.

(Manurung, 2016).

### 2. Gejala-gejala kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu – individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala – gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental parah. Gejala – gejala kecemasan sebagai berikut :

- a. Ada saja hal – hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal – hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi – emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi juga disertai depresi.
- c. Dikuti oleh bermacam – macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar – kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah – muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

(Manurung, 2016).

### 3. Faktor – faktor penyebab kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi antara lain :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungan. Seperti contohnya keadaan rumah dengan kondisi yang penuh pertengkaran atau penuh kesalahpahaman serta ketidakpedulian orangtua terhadap anak – anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab – sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti

kehamilan, sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi – kondisi ini, perubahan – perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

(Manurung, 2016).

#### 4. Jenis – jenis kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Berikut penjelasan dari jenis – jenis kecemasan :

##### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seseorang individu untuk mengatasinya.

Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi – situasi yang mengancam dan individu tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini juga membuat individu untuk lebih berhati – hati dalam menghadapi situasi – situasi yang sama di kemudian hari.

Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat di atasi tetapi individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat hambatan atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan kecemasan berat yang lama. Kecemasan yang berat tetapi muncul sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun – tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, tachycardia (percepatan darah), excited (heboh, gempar).  
(Manurung, 2016).

5. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara – cara yang jelas. Gangguan kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Fobia spesifik

yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadirannya atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan tanda – tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

*Generalized Anxiety Disorder* (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita dan menimbulkan stres yang nyata.

(Manurung, 2016).

## 6. Dampak kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul – betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi – emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit – penyakit fisik. Berikut beberapa dampak dari kecemasan antara lain :

### a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

### b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

### c. Simtom motorik

Orang – orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari –

jari kaki mengetuk – ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba – tiba. Simtom motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenang dan sulit untuk berkonsentrasi, merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah.

Hal ini disebabkan oleh faktor diantaranya adalah kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal – hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Adanya berbagai macam – macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan – gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik. Sehingga dapat menyebabkan adanya

dampak dari kecemasan yang berupa simtom kognitif, yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih cemas.

(Manurung, 2016).

## 7. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dan dari dalam maupun dari luar lingkungannya, berikut penjelasannya :

### a. Cemas ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memlotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

#### 1. Respon fisiologis

Respon fisiologis tanda- tandanya seperti nadi dan tekanan darah mengalami peningkatan, nafas kadang – kadang mengalami penurunan, gejala ringan pada lambung yang menyebabkan mual

kadang muntah, mimik wajah berkerut dan bibir sianosis serta bergetar.

## 2. Respon kognitif

Respon kognitif biasanya disertai dengan tanda – tanda seperti gangguan pada konsentrasi, sering menanyakan pertanyaan yang sama secara berulang – ulang, lebih sensitif terhadap suatu rangsangan.

## 3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini biasanya ditandai dengan pasien mengalami tremor pada tangan maupun kaki, tidak dapat duduk atau tidur dengan tenang, emosi tidak terkontrol sehingga kadang – kadang suara dengan nada tinggi.

### b. Cemas sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

## 1. Respon fisiologis

Respon ini bisa disertai dengan tanda – tanda seperti terjadi peningkatan pada tekanan darah, sering mengalami nafas dengan frekuensi pendek, keadaan mulut kering, gelisah, kadang mengalami anorexia, terjadi diare atau konstipasi.

## 2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti berfokus padah apa yang menjadi perhatiannya, tidak dapat menerima rangsangan dari luar, lapang persepsi menyempit.

## 3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti melakukan gerakan tersentak – sentak ( meremas tangan), biasanya lebih banyak berbicara dan lebih cepat, menunjukkan perasaannya yang sedang tidak nyaman.

### c. Cemas berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi rasa tengang pada seseorang supaya dapat fokus dan memusatkan perhatian pada area lain.

#### 1. Respon fisiologis

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti frekuensi nadi mengalami peningkatan dan tekanan darah juga mengalami peningkatan, sering nafas pendek, selalu berkeringat dan sering mengalami sakit kepala, penglihatan kabur.

#### 2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti lapang persepsi sangat menyempit dan cenderung tidak mampu menyelesaikan masalah.

### 3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti verbalisasi lebih cepat, perasaan ancaman semakin meningkat, blocking.

### d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya sekalipun. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik serta mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dan bisa juga terjadi kelelahan bahkan sampai hal yang fatal seperti kematian.

#### 1. Respon fisiologis

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti frekuensi nafas pendek, terasa seperti tercekik dan berdebar – debar, dada terasa sakit, tampak pucat dan hipotensi.

#### 2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti lapang persepsi menyempit dan tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat berfikir lagi.

### 3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti sering marah – marah tidak jelas, mengalami ketakutan yang disertai dengan berteriak – teriak, blocking, persepsi sangat kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

Pada tingkat ansietas ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi belajar dan menyelesaikan masalah. Sedangkan seseorang yang mengalami ansietas berat sulit berfikir dan melakukan pertimbangan, otot cenderung lebih tegang, tanda – tanda vital meningkat, mondar mandir memperlihatkan kegelisahan, emosional meningkat. Kecemasan merupakan sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan (Manurung, 2016).

## 8. Penilaian Kecemasan

- a. Dalam penelitian Sari dan Febriany (2018) pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada kecemasan, ringan, sedang, berat, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama skala

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Manurung, 2016).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

1. Skor 0 : tidak ada atau tidak pernah
2. Skor 1 : satu dari gejala yang ringan
3. Skor 2 : Sedang / separu gejala yang ada.
4. Skor 3 : berat/ lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada
5. Skor 4 : sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 : kecemasan ringan
3. Skor 21-27 : kecemasan sedang
4. Skor 28-41 : kecemasan berat
5. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

b. DASS (Depression Anxiety Stress Scale)

Mengukur kecemasan atau menilai kecemasan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Menurut Saryono dalam Astuti,dkk (2019) tingkat cemas pada instrumen ini berupa ringan, sedang, berat dan sangat berat. Psychometric Properties Of

The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS). DASS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress. Tes ini merupakan tes standart yang sudah diterima secara internasional.

Cara penilaian :

1. Skor 0 : tidak ada atau tidak pernah
2. Skor 1 : sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang - kadang
3. Skor 2 : sering
4. Skor 3 : sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat

Skor penilaian kecemasan berdasarkan DASS sebagai berikut:

Normal : 0-29

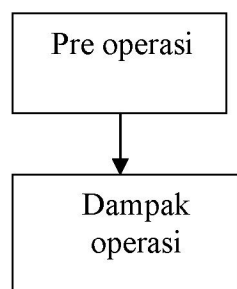
Kecemasan ringan : 30-59

Kecemasan sedang : 60-89

Kecemasan berat : 90-119

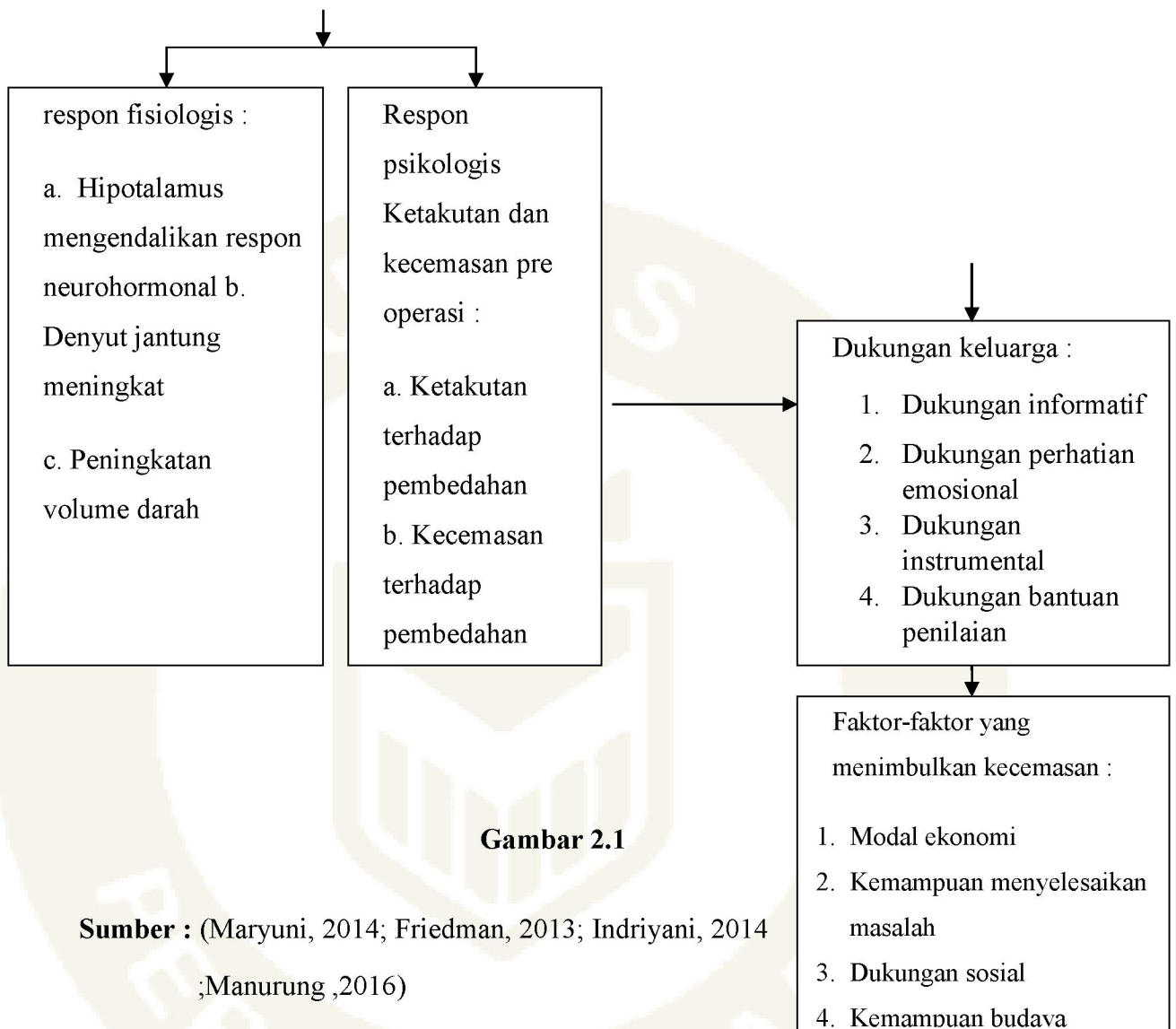
Sangat berat : >120

#### e. Kerangka teori



Faktor yang mempengaruhi dukungan

- a. Internal:
  1. Tahap perkembangan
  2. Pendidikan dan Pengetahuan
  3. Faktoremosi
  4. Faktor spiritual
- b. Eksternal:
  1. Praktik dikeluarga
  2. Faktor sosial ekonomi
  3. Faktor latar



**Gambar 2.1**

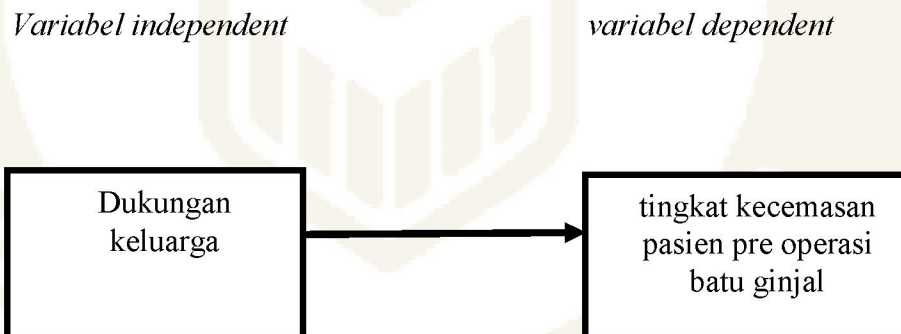
**Sumber :** (Maryuni, 2014; Friedman, 2013; Indriyani, 2014 ;Manurung ,2016)

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan tahap penting dalam suatu penelitian karena kerangka konsep yang membentuk suatu teori yang menjelaskan adanya keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) dan akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016). Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Apabila kita mau melakukan penelitian, umumnya kita memiliki ide tentang outcome dari studi tersebut. Outcome ataupun jawaban tersebut bisa didapatkan melalui konstruksi teori atau berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Swarjana, 2015).

Pernyataan hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

$H_0$  : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

### C. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistemis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya (Sugiyono, 2013). Metode penelitian dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme* yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan objek penelitian ataupun hasil penelitian. Adapun pengertian deskriptif adalah metode yang berfungsi untuk memberikan gambaran atau mendeskripsikan objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2013). Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama yaitu melakukan observasi/pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Kelana Kusuma Dharma, 2011).

### D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang pada bulan September 2020. Tempat penelitiannya tersebut dipilih karena

memiliki fenomena yang semakin bertambah jumlah pasien pre operasi batu ginjal setiap tahunnya di RSI Sultan Agung Semarang.

## **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

### **2. Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien pre operasi batu ginjal yang memenuhi kriteria inklusi di RSI Sultan Agung Semarang. Karena tidak dimungkinkannya penelitian melakukan penelitian di populasi dengan jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, dan dikarenakan adanya covid. Maka dari itu peneliti mengambil sampel menurut Roscoe dalam buku Sugiyono 2018 untuk penelitian kuantitatif adalah 30 orang.

### **3. Teknik sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Penelitian ini

menggunakan metode Purposive Sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang telah di pertimbangkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015).

Ada dua cara dalam menentukan Sampel (Nursalam, 2016) yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang akan melakukan operasi batu ginjal di Ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Pasien yang ada ditempat penelitian.
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis.
- 5) Pasien yang berusia > 40 Tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria dengan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel peneliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang menolak untuk menjadi responden saat penelitian dilaksanakan.
- 2) Pasien yang tidak terdiagnosis mengalami gangguan kecemasan pre operasi.
- 3) Pasien yang tidak sadar

## F. Definisi Operasional

### 1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya *variable dependent* (Sugiyono, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Dukungan keluarga..

### 1. Variabel Terikat (*Variabel Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

**TABEL 3.1**  
**DEFINISI OPERASIONAL**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Oprasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
Independen Dukungan keluarga	Pemberian dukungan atau motivasi kepada pasien	Kuesioner dukungan keluarga dengan 15 pertanyaan. Cara pengukuran:	Total nilai (score) Dengan penilaian :	Ordinal

		Pernyataan positif (favourable) 4 : selalu 3 : sering 2 : jarang 1 : tidak pernah Pertanyaan negatif (unfavourable) 4 : tidak pernah 3 : jarang 2 : sering 1 :selalu Nilai tertinggi :60 Nilai terendah :15	1. Baik jika nilai skor 45-60 2. Cukup baik jika skor nilai 30-44 3. Kategori kurang jika nilai skor 15-29	
Dependen	Tingkat Kecemasan pasien pre operasi Tingkat kecemasan yang dialami mulai dari kecemasan ringan, sedang dan berat.	Lembar observasi penilaian kecemasan, dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale 14 item, kategori nilai: 1. Skor 0: tidak ada gejala 2. Skor 1: satu dari gejala yang ringan 3. Skor 2: sedang/sepa	Skore Kecemasan: 1. Kurang dari 14 (tidak ada kecemasan) 2. 14 - 20 (kecemasan ringan) 3. 21 - 27 (kecemasan sedang) 4. 28 - 41 (kecemasan berat) 5. 42 - 56 (kecemasan berat sekali)	Ordinal

---

ru gejala  
yang ada  
4. Skor 3:  
berat/lebih  
dari  $\frac{1}{2}$   
gejala yang  
ada  
5. Skor 4:  
sangat berat  
semua  
gejala ada

---

## **G. Instrumen Penelitian dan cara Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Alat yang digunakan untuk kuesioner terbagi dari 2 kuesioner yaitu sebagai berikut :

#### **a. Kuesioner A (dukungan keluarga)**

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir – formulir lainnya (Notoadmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberikan item pilihan memuat informasi dari responden ( Hidayat, 2014).

Penyusunan kuesioner dukungan keluarga berdasarkan variabel dukungan keluarga terdiri dalam tabel di bawah ini .

Tabel 3.3

## Indikator instrumen dukungan keluarga

No.	Sub Variabel	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	Dukungan penilaian	5,6	7
2.	Dukungan informasi	2,3	14
3.	Dukungan emosional	14	13,15
4.	Dukungan instrumental	8,9,11	10,12
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>7</b>

Alat ukur dukungan keluarga terdiri dari 15 item pernyataan dalam bentuk pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Kuesioner ini terdiri dari 8 pernyataan *favourable* (pernyataan nomor 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 14) dan 8 pernyataan *unfavourable* (pernyataan nomor 1, 4, 7, 10, 12, 13, 15). Pengukuran menggunakan skala Likert dengan empat kriteria, dimana untuk pernyataan positif (*favourable*) 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*) 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu.

## 2. Uji instrumen penelitian

## a. Uji validitas

Kuesioner Dukungan Keluarga sudah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Wardani (2011) di Kelurahan Baron Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan dengan jumlah responden 20 orang. Hasil

uji validitas dukungan keluarga menunjukkan nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0.4438) pada tingkat signifikan ( $\alpha$ ) = 5% yaitu  $r$  hitung >  $r$  tabel. Dari 15 item dan semua item dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian karena memiliki rentang  $r$  antara 0.5990 – 0.9480 (> 0.4438).  $R$  tabel adalah sebuah tabel angka yang digunakan untuk menguji hasil uji validitas suatu instrumen penelitian. Dalam membaca jenis tabel, terdapat rumus yang digunakan, yaitu:  $df=n-2$  (Sugiyono, 2015).

Keterangan :

$df$ : *Degree Of Freedom*

$n$ : Jumlah Sampel yang digunakan

b. Uji reliabilitas

Kuesioner dukungan keluarga tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya oleh (Wardani, 2011). Hasil uji reliabilitas untuk variabel dukungan keluarga diperoleh hasil koefisiensi sebesar 0.914 (nilai *cronbach alpha* > 0.60) di mana nilai tersebut dalam kategori yang sangat kuat dimana harga koefisien reliabilitas sangat tinggi (0.800-1.000), sehingga dapat disimpulkan bahwa lembar kuesioner yang digunakan dapat dipercaya serta mampu untuk menjadi pengumpulan data.

Lembar Observasi Penilaian Kecemasan Lembar yang digunakan untuk memperoleh data yang tepat dan yang benar

pada proses perawatan yang diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian skor antara 0-4 yang artinya:

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 1 : ringan dari gejala yang ada
- 2 : sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 : berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada
- 4: sangat berat semua gejala ada

Masing-masing nilai (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu dengan total nilai akhir:

- 1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
- 2. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- 3. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- 4. Skor 28-41 : kecemasan berat
- 5. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

### 3. Cara Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Peneliti dalam mengumpulkan data diawali dengan surat permohonan izin dari STIKES Widya Husada Semarang.
- b. Surat permohonan dari STIKES diajukan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Setelah mendapatkan surat balasan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang, surat izin pengambilan data diberikan kepada kepala ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang
- d. Setelah permohonan izin di setujui oleh kepala ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang, kemudian peneliti melakukan pengambilan data di beberapa pasien.
- e. Setelah permohonan izin di setujui, peneliti meminta izin kepada kepala ruang Baitussalam RSI Sultan Agung untuk melakukan penelitian
- f. Setelah permohonan izin penelitian di setujui oleh kepala ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang peneliti boleh melakukan penelitian.
- g. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk di tandatangani oleh calon responden apabila responden bersedia menjadi subyek penelitian.

- h. Peneliti membagikan lembar observasi kepada responden yang nantinya akan di isi oleh responden.
- i. Peneliti melakukan pemeriksaan tingkat kecemasan pre test pada responden.
- j. Peneliti melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya dukungan keluarga dengan lembar observasi.
- k. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan lembar pemantauan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga

#### 4. Teknik pengolahan data

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul semua. Data dianalisis melalui tahap – tahap sebagai berikut: *coding*, *skoring*, *tabulating*, dan *entry* data (Notoatmodjo, 2018).

##### a. Pengeditan (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan data (Notoadmodjo, 2018). Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan jawaban yang diisi oleh renponden. Apabila ada jawaban yang belum lengkap peneliti mengembalikan kembali lembar kuesioner dan menyarankan untuk responden mengisi bagian kuesioner yang masih kosong.

b. Pengkodean (*coding*)

*Coding* adalah pengklarifikasian data atau jawaban – jawaban yang ada menurut jenisnya dan memberi tanda pada masing – masing jawaban berupa angka atau bilangan yang sangat berguna dalam memasukkan data ( Notoadmodjo, 2018). Peneliti memberikan *Coding* pada lembar kuesioner sebagai berikut :

1) Pekerjaan

Kode 1 PNS

Kode 2 swasta

Kode 3 petani

Kode 4 nelayan

Kode 5 buruh

2) Pendidikan

Kode 1 SD

Kode 2 SMP

Kode 3 SMA

Kode 4 Perguruan tinggi

3) Status pernikahan

Kode 1 Status menikah

Kode 2 Status belum menikah

*c. Scoring*

*Scoring* merupakan dasar pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang telah di tentukan.

*d. Entry Data*

*Entry data* adalah memasukan kode – kode berdasarkan kategori dengan menggunakan computer. Peneliti memasukan jawaban – jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode yaitu angka dimasukan kedalam program atau *software computer* (Notoadmodjo, 2018).

*e. Tabulating*

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang diperlukan dalam analisa kuantitatif. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun silang yang telah terisi hasil data yang diisi oleh responden (Notoadmodjo, 2018).

*f. Cleaning*

Setelah dimasukan data sesuai dengan kategori, proses selanjutnya pembersihan data dengan melihat ada tidaknya kesalahan dalam memasukan data. Setelah semua data benar kemudian dilakukan pengujian statistic.

## H. Analisa data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti ( Sugiyono, 2015). Adapun 2 langkah yang dapat digunakan yaitu sebagai berikut :

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakter setiap variabel penelitian yaitu dukungan keluarga sebagai variabel *independent* dan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagai variabel *dependent*, akan disajikan atau ditampilkan dalam distribusi frekuensi karena data berbentuk kategorik dengan skala ordinal (Notoatmodjo, 2018).

### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi (Notoatmojo, 2018). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* karena data yang peneliti ukur merupakan data non parametrik berskala ordinal dan ordinal. Kegunaan

Rank Spearman yaitu dengan mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara 2 variabel (Notoadmojo, 2018). Rumus untuk menghitung Rank Spearman adalah sebagai berikut:

$$r_{ss} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

$r_s$  = nilai korelasi *Spearman-Rank*

$d^2$  = selisih setiap pasang *Rank*

$n$  = jumlah pasang *Rank* untuk Spearman.

Untuk memutuskan hipotesis penelitian, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% (0.05) dengan ketentuan yaitu sebagai berikut:

- a. Diperoleh nilai  $pvalue \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima maka ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Diperoleh nilai  $pvalue > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak maka tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam di RSI Sultan Agung Semarang.

- c. Nilai Keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam di RSI Sultan Agung Semarang.

## **I. Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2018) masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

### *1. Ethical Clearance*

Keletakan etik keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu populasi riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Uji etik dilaksanakan Di RSI Sultan Agung Semarang.

### *2. Informed consent*

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan menggunakan lembar persetujuan (*Informed consent*). Sebelum peneliti menjelaskan dan meminta responden untuk mengisi kuesioner, peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu dengan responden dan meminta responden untuk menanda tangani lembar persetujuan responden.

### *3. Kerahasiaan nama*

*Responden* memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Oleh sebab itu dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden , pada lembar

pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing masing lembar tersebut.

4. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar.

5. *Determinant*

Responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi subjek penelitian peneliti.

6. *Disclosure*

Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

7. *Right in fair treatment*

Responden harus dilakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

8. *Benefits ratio*

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan rasio dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

9. *Bebas dari eksplorasi*

Responden harus dihindarkan dari suatu keadaan yang tidak menguntungkan . Peneliti harus dapat meyakinkan kepada responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan , tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

10. *Bebas dari penderitaan*

Penelitian yang dilakukan peneliti dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden khususnya dalam melakukan tindakan khusus.

**J. Jadwal penelitian**

Jadwal penelitian terlampir

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Deskripsi Lokasi RSI Sultan Agung Semarang**

RSI Sultan Agung Semarang (RSI-SA) adalah rumah sakit milik Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Semarang. RSI-SA merupakan Rumah sakit kelas B (SK No. Hk. 03.05/1/513/2011). RSI-SA berlokasi di jalan Raya Kaligawe Km. 4 Semarang dan berada di kelurahan Genuk. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 m<sup>2</sup> dan luas tanah pengembangan 40.200 m<sup>2</sup>. Dalam penyelenggaraan pelayanan RSI-SA memberikan pelayanan seperti layanan rawat jalan, layanan rawat inap yang terdiri dari VIP, kelas I, II Dan III, layanan penunjang medis seperti Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi. RSI Sultan Agung Semarang juga memiliki layanan unggulan diantaranya Semarang Eye Center yaitu pusat layanan mata dengan fasilitas peralatan yang lengkap dan pelayanan “one stop service”. Lasik center yang merupakan pengembangan pelayanan Semarang Eye Center dengan pelayanan utama adalah pelayanan bidang refraksi mata dan Urologi acenter yaitu pusat pelayanan bidang ginjal dan saluran kemih. Dilengkapi dengan alat ESWL dan TUNA, urologi center memberikan pelayanan komprehesif bagi penderita ginjal dan saluran kemih. Di ruang Baitussalam terdiri dari dua ruangan yaitu Baitussalam 1 dan 2, jumlah perawat yang ada di ruang Baitussalam ada 20 tenaga perawat yang menjaga di ruang tersebut .

## B. Karakteristik Responden

### 1. Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia responden di ruang perawatan bedah RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.1**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Diruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Bulan September 2020  
n=30**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
61-75 Tahun	8	26,7
51- 60 Tahun	8	26,7
40- 50 Tahun	14	46,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia paling banyak mengalami batu ginjal berada pada usia 40-50 tahun terdapat 14 responden (46,6%). Yang sedikit mengalami batu ginjal pada usia 51-60 tahun dan 61-75 tahun terdapat 8 responden (26.7%).

### 2. Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah baitussalam RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang Bulan September 2020  
n=30**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pasien yang melakukan operasi batu ginjal tertinggi yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (56,7), dan terendah yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (43,3).

### 3. Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah baitussalam RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.3**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Bitussalam RSI Sultan Agung Semarang Bulan September 2020  
n=30**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	4	13,3
SD	10	33,3
SMP	13	43,3
SMA	3	10,1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa proporsi pendidikan tertinggi responden adalah SMP sebanyak 13 responden (43.4%), responden pendidikan SD sebanyak 10 orang (33,3%), responden yang tidak sekolah sebanyak 4 orang ( 13,3%) dan terendah adalah SMA sebanyak 3 responden (10.0%).

#### 4. Status Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan pada pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah baitussalam RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal D ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang Bulan September 2020**  
**n=30**

<b>Status Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bekerja	25	83,3
Tidak Bekerja	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa proporsi status pekerjaan tertinggi adalah kebanyakan status bekerja sebanyak 25 responden (83.3%), dan terendah adalah tidak bekerja sebanyak 5 responden (16.7%).

### C. Hasil Analisis

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang Bulan September 2020**  
n=30

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	43,3
Cukup	9	30,0
Kurang	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi baik sebanyak 13 responden (43.3%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi sedang sebanyak 9 orang (30.0%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi kurang sebanyak 8 responden (26.7%).

b. Tingkat kecemasan

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang Bulan September 2020**  
n=30

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	5	16,7
Ringan	9	30,0
Sedang	8	26,7
Berat	4	13,3
Berat sekali	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui sebagai besar tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal dengan kategori tidak cemas sebanyak 5 responden (16.7%), tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal dengan kategori ringan sebanyak 9 responden (30.0%) dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal dengan kategori sedang sebanyak 8 responden (26.7%) dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal dengan kategori berat sebanyak 4 responden (13.3%) dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi batu ginjal kategori berat sekali sebanyak 4 responden (13.3%).

## 2. Analisa Bivariat

Uji statistic yang digunakan untuk menguji hipotesis dan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal diruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang yaitu dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

**Tabel 4.7**

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang  
Bulan September 2020  
n=30**

Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan										rho	p Value
	tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	berat sekali	total						
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %				
Baik	5 16,7	8 26,7	0 0,0	0 0,0	0 0,0	13 43,4						
Sedang	0 0,0	1 3,3	8 26,7	0 0,0	0 0,0	9 30,0					0,940	0,000
kurang	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4 13,3	4 13,3	8 26,6						
<b>Total</b>	<b>5 16,7</b>	<b>9 30,0</b>	<b>8 26,7</b>	<b>4 13,3</b>	<b>4 13,3</b>	<b>30 100</b>						

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang diberikan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 5 orang (16,7%), dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (26,7%), dukungan keluarga kategori sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (3,3%), dukungan keluarga kategori sedang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (26,7%) dan dukungan keluarga dengan kategori kurang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (13,3%) dan tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil analisis uji *Rank Spearman* bahwa didapatkan nilai  $p\ value = 0,000$  lebih kecil dari  $\alpha (< 0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat dikatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan nilai koefisien korelasi hasil uji *Rank Spearman* diketahui bahwa nilai  $r = 0,940$  yang berarti bahwa korelasi antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

Dari hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka semakin berkurangnya tingkat kecemasan dan pasien

merasa nyaman, tenang dan merasa terbantu dalam mengatasi kecemasan sebelum melakukan operasi batu ginjal.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Berdasarkan Umur**

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dengan sample yang digunakan 30 orang diketahui bahwa umur responden dari 40-50 sebanyak 14 orang (46.7%) , umur 51-60 sebanyak 8 orang (26.7%) dan umur 61-75 sebanyak 8 orang (26.7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Basra dkk, 2017) yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi didapatkan jumlah tertinggi dengan umur 46-55 tahun sebanyak 10 orang dengan presentase (33,3%). Umur responden sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada responden dan umur juga sangat berpengaruh bagi daya tahan tubuh seseorang yang semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan menurun. Dalam penelitian ini usia dimana keadaan seseorang mulai terjadi penurunan aktifitas fisik dikarenakan menurunnya fungsi organ. Hal ini dapat mempengaruhi pada kesehatan fisik maupun psikis pada lansia. salah satu kesehatan psikis lansia yang terganggu karena hal ini adalah kecemasan.

Pada Penelitian yang dilakukan Pardede yang berjudul Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga ( 2020 ). Sebagian besar responden berusia kurang dari 45 tahun sebanyak 29 orang (59,2%) . umur responden sangat memengaruhi tentang bagaimana bisa mengatasi kecemasan dengan menerima dukungan yang diberikan oleh keluarga. Umur juga dapat memengaruhi seseorang dalam pemahaman tentang kecemasan yang di rasakan.



## **2. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui bahwa jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu 17 responden (56,7%).

Berdasarkan penelitian dari Ika hayyun Al Aziz (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsud dr. Soehadi prijonegoro sragen terdapat 54 responden, jenis kelamin terbanyak laki laki sebesar 33 (61,1%). Secara umum, kejadian batu ginjal lebih banyak oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dan laki-laki lebih berat aktifitasnya daripada perempuan contohnya seperti mengangkat beban yang berat yang berhubungan dengan pekerjaanya dan juga pola makan yang tidak teratur serta kurang banyak minum air sehingga menyebabkan terjadinya batu ginjal . Menurut Fikriani (2018) Hal ini juga dipengaruhi bahwa Pria cenderung 4 kali lebih beresiko terkena penyakit batu ginjal dibandingkan perempuan. Dapat disebabkan oleh saluran kemih pada perempuan lebih pendek didandingkan dengan laki-laki.

## **3. Pendidikan terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMP sebanyak 13 orang (43,3%). Menurut teori dari Lieberman dan Hoody dalam Tumisen (2012) menyatakan bahwa pendidikan menuntut individu mengetahui dan memahami permasalahan di sekitarnya. Dalam proses ini pendidikan dipandang sebagai aktivitas belajar individu agar peduli terhadap lingkungan sekitarnya sehingga semakin tinggi

tingkat pendidikan maka semakin tinggi kepedulian setiap individu terhadap lingkungannya.

Menurut Penelitian Pardede (2020). Yang berjudul Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. Didapatkan hasil rata – rata responden berpendidikan SMP sebanyak 29 orang (59,2%). Pendidikan dapat memberi pengaruh tentang bagaimana cara memberikan dukungan yang dapat mengurangi kecemasan kepada responden.

Hasil penelitian dari Nisa dkk (2018) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor di dapatkan hasil responden berpendidikan SMP sebanyak 32 orang (19,2%). Pendidikan merupakan jenjang yang didapat seseorang di dalam suatu lembaga pendidikan, semakin rendah pendidikan seseorang akan menyebabkan individu tersebut lebih mudah mengalami kecemasan disbanding dengan pendidikan yang lebih tinggi, dan lebih paham bagaimana cara dalam menghadapi masalah dalam kehidupannya.

Menurut Kuncoroningrat dalam Nursalam (2016) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang di dapatkan semakin luas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang di alami oleh pasien pasien.

#### **4. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dengan 30 responden kebanyakan status bekerja dengan jumlah sebanyak 25 responden (83.3%),

Pekerjaan seseorang juga merupakan salah satu faktor pemicu penyakit batu ginjal. Salah satu faktor penyebab penyakit batu ginjal yaitu pekerjaan

dengan didasari seberapa lama duduk. Hal ini terjadi karena kalsium tulang akan lepas ke darah dan selanjutnya hiperkalsemia akan memicu timbulnya batu saluran kemih. Karena adanya supersaturasi Kristal dalam air kemih. Di dalam air kemih terdapat protein yang berasal dari pemecahan mitokondria sel tubulus renalis yang berbentuk anyaman laba-laba. Kristal batu kalsium oksalat maupun kalsium posfat akan menempel pada anyaman tersebut sehingga terbentuk batu (Farizal, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Ridwan Kustiawan (2017) bahwa pekerjaan juga sangat mempengaruhi tingkat kecemasan salah satunya jenis pekerjaan di swasta yang mempunyai penghasilan tidak menentu dapat mempengaruhi perilaku responden dalam menentukan pengobatan, membeli obat, biaya perawatan di rumah sakit, dan biaya pengobatan yang tinggi dapat menambah tingkat kecemasan responden. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa hal, misalnya pengalaman kerja serta wawasan tentang pengetahuan yang berhubungan dengan faktor kecemasan

## **B. Analisa Univariat**

### **1. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian responden telah mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 9 orang (30,0%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 8 orang (26,7%). Dukungan keluarga memiliki dampak yang sangat berpengaruh kepada pasien dalam memberikan rasa aman dan nyaman untuk fisik maupun psikologis dalam kejadian kecemasan maupun stress pada

pasien. Dukungan keluarga juga dapat mengubah hubungan antara respons individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress, dan dapat memengaruhi strategi untuk mengatasi stress. Dengan begitu hubungan antara adanya kecemasan yang mengganggu kepercayaan diri pasien dapat teratasi (Indriyani dkk, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nisa dkk (2018) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor didapatkan hasil dari dukungan keluarga baik sebanyak 109 responden (98,2%). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan terhadap pasien sehingga pasien merasa di cintai dan di sayangi apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka pasien merasa di asingkan sehingga seseorang akan lebih mudah mengalami kecemasan pada saat pre operasi. Salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu sebagai fungsi afektif yaitu memberikan kasih sayang untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ndore dkk (2017) dengan judul penelitian dukungan keluarga berhubungan dengan kepuasan interaksi sosial pada lansia dengan hasil cukup baik sebanyak 19 responden (57,6%). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal , seperti dukungan dari istri atau suami, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari eksternal seperti teman atau sahabat. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting karena dengan adanya dukungan keluarga maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dini Qurrata Ayuni (2017) dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Marunggi dengan hasil sangat baik

sebanyak 68 responden (55,2%). Dukungan keluarga tersebut tentunya sangat diharapkan untuk menurunkan depresi. Dukungan keluarga yang baik juga dipengaruhi oleh bentuk keluarga yang ada di dalam keluarga tersebut seperti keluarga besar akan memberikan dampak yang sangat besar dibanding dengan keluarga yang kecil.

## **2. Tingkat kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 responden (30,0%), responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (26,7%), responden yang tidak mengalami kecemasan ada 5 responden (16,7%) dan yang mengalami kecemasan berat ada 4 responden (13,3%), responden yang mengalami kecemasan berat sekali ada 4 responden (13,3%).

Menurut (Nixson Manurung, 2016) Kecemasan adalah gangguan alam perasaan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis, baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. dan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman.

Menurut Ady Irianto DS (2014) menyatakan gangguan kecemasan ditandai dengan tingkat kecemasan yang tinggi yang terlihat pada perilaku misalnya takut pada peristiwa yang tidak sesuai dengan realistis situasi, dan penyebab ketakutan sering sekali tidak diketahui

karena tersembunyi di dalam pikiran alam bawah sadar seiring dengan berjalanya waktu.

Berdasarkan hasil penelitian dari Rismawan dkk (2019) menjelaskan bahwa pasien yang mengalami kecemasan pre operasi sebanyak 50.0% yang artinya pasien mengalami kecemasan sedang ditandai dengan adanya respon fisik seperti mulai berkeringat, sering buang air kecil, tidur yang tidak nyenyak, terbangun di malam hari karena cemas, bisa juga karena status ekonomi dan pendidikan rendah.

### **C. Analisa Bivariat**

#### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah RSI Sultan Agung Semarang**

Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan hasil analisis uji *Rank Spearman* bahwa didapatkan nilai  $p\ value = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p\ value < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal Di Ruang Perawatan Bedah RSI Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil kuesioner peneliti dengan responden di RSI Sultan Agung Semarang mengatakan bahwa keluarga cukup baik dalam memberikan dukungan selama di rawat di rumah sakit. Keluarga memberikan dukungan, motivasi dan semangat bagi responden sebelum melakukan tindakan operasi selama di rumah sakit sehingga responden tidak mengalami kecemasan ketika akan melakukan operasi batu ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian Miftakhul Ulfa yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi terencana di RSU Dr. Saiful Anwar Malang (2017) di dapatkan hasil bahwa 25 responden (83%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga dapat

memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi terencana selama di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dari Mangera dkk (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat baik sebanyak 32 responden (60,4%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin banyak dukungan dari keluarga maka tingkat kecemasan pada pasien pun semakin rendah, begitupun sebaliknya jika support atau dukungan keluarga rendah maka pasien akan mengalami tingkat kecemasan berat.

Salah satu faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan adalah krisis yang di alami individu baik krisis perkembangan maupun krisis situasional. Kecemasan atau ansietas biasanya berhubungan dengan berbagai macam prosedur yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa, misalnya akibat prosedur pembedahan. Kecemasan pasien pre operatif disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operatif (Kustiawan, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikka hayyun Al Aziz (2017) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa dari 54 responden terdapat 38 (70,4%) responden tidak ada kecemasan karena adanya dukungan keluarga yang baik. Dari Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi data dasar dalam mengkaji dan mempelajari tentang pentingnya keluarga dalam memotivasi pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan khususnya pada pasien batu ginjal yang akan melakukan operasi.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien, karena dengan dukungan keluarga, pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang. Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan mampu menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya. Karena dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan Hasil dari penelitian Miftakhul Ulfa (2017) yang berjudul tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang di dapatkan hasil bahwa sebanyak 100% keluarga memberikan dukungan pada pasien yang menjalani operasi, 83% dukungan keluarga dengan kriteria baik dan 17% dukungan keluarga dengan kriteria cukup. Sedangkan untuk tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi didapatkan hasil 20% dengan kecemasan ringan, 73% dengan tingkat kecemasan sedang dan 7% dengan tingkat kecemasan berat. Dari hasil tersebut bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mengalami tingkat kecemasan berat disebabkan karena responden khawatir dengan pengobatan yang di jalani sehingga konsentrasi terganggu, selalu memikirkan apa yang terjadi pada saat operasi dan baru pertama kali operasi sehingga mudah tersinggung, takut bila ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi dan selalu mengatakan kalimat yang sama secara berulang-ulang, tidak mempunyai kepercayaan diri, nafsu makan menurun, sering khawatir yang berlebihan dan tidak dapat mengendalikan emosinya. Sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan disebabkan karena

responden sudah bisa menerima keadaannya dan sudah lebih tenang karena mendapatkan semangat dan motivasi dari keluarga, lebih menghargai diri sendiri, dan bisa mengendalikan emosinya.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. dengan adanya kondisi Covid19 seperti ini ada beberapa responden yang merasa tidak nyaman dan ada yang menolak untuk dijadikan penelitian.
2. Pada penelitian ini peneliti tidak bisa menggali lebih dalam dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal dan peneliti melakukan penelitian dengan hanya menggunakan kuesioner.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang, peneliti mengambil kesimpulan :

1. Mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 13 orang (43,3%).
2. Mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (30,0%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima.

#### **B. Saran**

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan tentang keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan yang profesional dan memberikan informasi adanya

dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat digunakan oleh perawat pendidik (dosen) untuk mengembangkan metode pembelajaran mata kuliah manajemen untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memahami tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini bisa dikembangkan untuk mengetahui lebih dalam hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.



## DAFTAR PUSTAKA


- Annisa & Ifdil (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Vol 5, No.2 Juni 2016
- Arsita Eka Prasetyawati. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Banjarnahor J. (2014). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif di RSUD DR. Pirngadi.Skripsi.Medan. FK-USU*.
- Basra dkk. (2017). *hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi*. Program Studi Profesi Ners STIKES Muhamamdiyah Sidrap. Vol 6, No.2 Desember 2017
- Basuki B. Purnomo. (2012). *Dasar- Dasar Urologi Edisi Ketiga*. Cv Sagung Seto. Malang
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, Trans InfoMedia
- Dini Qurrata Ayuni. (2017), *hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Marunggi*. Vol 7, No.2 September 2017
- Ady Irianto DS. (2014). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Di Rs Telogorejo Semarang*
- Fauzi & Putra. (2016). *Nefrolitiasis*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Vol 5, No.2 April 2016
- Farizal. (2018). *Hubungan Kebiasaan Lama Duduk Terhadap Proses Terbentuknya Kristal Urin Pada Penjahit Di Wilayah Kota Bengkulu*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. Vol 6, No.1 April 2018
- Fikriyani & Wardhana. (2018). *Review Artikel Alternatif Pengobatan Batu Ginjal dengan Seledri*. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Vol 16, No.2 Agustus 2018
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hanindhiya Fikriani. (2018). *Review Artikel Alternatif Pengobatan Batu Ginjal Dengan Seledri*. Vol. 16, No. 2 Agustus 2018
- Hidayat, A.A.(2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika

- Ika hayyun Al Aziz. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. Vol. 2, No. 1 Juni 2017
- Indriyani. (2014). *Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Jakarta : Ar-Ruzz Media
- Mangera dkk. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Andi Makkasau Kota ParePare*. Vol 2, No.3 September 2019
- Manurung, Nixson. (2016). *Terapi Reminiscence Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan, Stress dan Depresi*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Maryuni, Anik. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Miftakhul Ulfa. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi terencana di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Vol. 5, No.1 Mei 2017
- Muttaqin, A dan Kumala Sari. (2013). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika
- Ndore dkk. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia*. Vol 5, No.2 2017
- Nisa dkk. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor*. Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. Vol 6, No.2 November 2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pardede J A. (2020). *Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga*. Jurnal Penelitian Perawat Nasional . Vol 2, No.2
- Prasetyawati, A.E. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qosim, Nanang. (2013). *Tindakan Keperawatan yang Diterima Pasien Preoperatif di Bangsal Bedah RSUP Dr . Kariadi Semarang*. Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine. 1. 10.36408/mhjcm.v1i3.73.

- Ridwan Kustiawan dkk. (2013). *kecemasan pasien pre operasi bedah mayor*. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
- Rismawan dkk. (2019). *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. DIII Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya. Vol 19, No.1 Februari 2019
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Swarjana, K. I.,(2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tondok dkk. (2014). *Angka Kejadian Batu Ginjal Di RSUP PROF.DR.R.D. Kandou Manado Periode Januari 2010- Desember 2012*. Vol 2, No.5 2014
- Wardani. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Magetan*. Available At : [Http://eprints.ums.ac.id/14773/.](http://eprints.ums.ac.id/14773/)



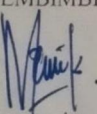
Lampiran 2 : Surat Persetujuan Judul


	FORMULIR	No Dokumen	WH-FM-08 2/49
	DRAFT TEMA/JUDUL PENELITIAN	No Revisi	00
		Tgl berlaku	15 Agustus 2016
		Halaman	1 dari 1

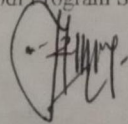
**SURAT PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI NERS STIKES WIDYAHUSADA SEMARANG**  
**TAHUN AJARAN 2019/2020**

NAMA : Fidia Anissaul Mubtiah  
NIM : 1607016  
PROGRAM : S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEMESTER : tujuh (7)  
TAHUN AJARAN : 2019 / 2020  
PEMBIMBING I : Ns. Menik Kostriyani, M.kep  
PEMBIMBING II : Ns. Dwi Nur Aini, M.kep  
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PUKUNGAN KELUAKA DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG  
PERAWATAN BEDAH BAITUSSALAM RSI SULTAN  
AGUNG SEMARANG

Semarang, 20 Januari 2020


PEMBIMBING I  
  
Ns. Menik Kostriyani, M.Kep

PEMBIMBING II  
  
Ns. Dwi Nur Aini, M.kep

Mengetahui,  
Ka.Prodi Program Studi Ners  
  
Ns. Mariyati, M.Kep, Sp.Kep.J



Lampiran 3 : Surat izin Pengambilan Data Awal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
WIDYA HUSADA SEMARANG**  
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944  
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya\_husada@yahoo.com

Semarang, 30 Januari 2020


No : A-17/ADAK/STIKES-WH/1/2020  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
**Direktur RSI Sultan Agung Semarang**  
di  
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan Data Awal Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa kami :


Nama : Fitria Anissaul Mutiah  
NIM : 1607016  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang  
Pembimbing I : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep.  
Pembimbing II : Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep.  
Tempat : RSI Sultan Agung Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

**KETUA STIKES**  
  
**Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M.**  
NIP. 495602 172014 012 156

Tembusan :  
1 Kepala Diklat RSI Sultan Agung Semarang  
2 Ketua STIKES Widya Husada Semarang (Sebagai Laporan)  
3 Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada  
4 Arsip

Lampiran 4 : Surat Balasam Pengambilan Data Awal

**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
 **RSI SULTAN AGUNG**  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
SEMARANG - JAWA TENGAH

Nomor : 0068/B/RSI-SA/II/2020  
Lamp : -  
Hal : Ijin Pengambilan Data Awal

Semarang, 7 Februari 2020 M  
13 Jumadal Akhirah 1441 H

Kepada Yth  
KETUA STIKES  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA HUSADA SEMARANG  
Di  
Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

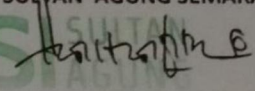
Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Ketua STIKES Widya Husada nomor: A-14/ADAK/STIKES-WH/I/2020 perihal permohonan permohonan pengambilan data awal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

Nama : Fitria Anissaul Mutiah.  
NIM : 1607016.  
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan  
Institusi : STIKES Widya Husada Semarang  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.

Untuk melakukan pengambilan data awal di Instalasi Rekam Medis, ruang Baitus Salam 1 dan ruang Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.  
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufig wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**  
  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
**dr. Minidjan Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.**  
Direktur Pendidikan

Tembusan  
1. Ka. Instalasi RM.  
2. Penjab RM Rawat Jalan dan Rawat Inap.  
3. Penjab R. Baitus Salam 1.  
4. Penjab R. Baitus Salam 2.

www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fitria Anissaul Mutiah

NIM : 1607016

Institusi Pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widya Husada Semarang

Adalah mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi usia lanjut yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi responden. Dan jika usia lanjut telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri untuk tidak sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila usia lanjut menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Fitria Anissaul Mutiah

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang yang bernama Fitria Anissaul Mutiah dengan Judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi batu ginjal di ruang perawatan bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan saya.

Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden penelitian.

Semarang, agustus 2020

Responden,

(tanda tangan tanpa disertai nama )

Lampiran 7 lembar kuesioner

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BATU GINJAL  
DI RUANG PERAWATAN BEDAH BAITUSSALAM  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**KUESIONER**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang telah disediakan.
3. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu.

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Kode Respon : (Diisi oleh peneliti)
2. Umur :
  1. 61-75 tahun
  2. 51- 60 tahun
  3. 40- 50 tahun
3. Jenis Kelamin :
  1. Laki-Laki ( )
  2. Perempuan ( )
4. Pendidikan Terakhir :
  1. Tidak Sekolah ( )
  2. SD ( )
  3. SMP ( )
  4. SMA ( )
  5. Perguruan Tinggi ( )

5. Status Pekerjaan : 1. Bekerja ( )  
 2. Tidak Bekerja ( )

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Pernah	Tidak pernah
<b>Dukungan Informasi</b>					
1.	Keluarga tidak mendukung saya dalam setiap tindakan yang saya lakukan				
2.	Keluarga memberikan kesempatan pada saya dalam kegiatan sosial atau berkumpul dengan teman sesama lansia.				
3.	Keluarga selalu memberikan masukan ketika saya mengalami masalah				
4.	Keluarga tidak mencari informasi tentang penyakit demensia (pikun)				
<b>Dukungan Penilaian</b>					
5.	Keluarga mendorong agar saya tidak putus asa jika mengalami kesulitan dalam hal mengingat sesuatu.				
6.	Sajak saya mengalami kesulitan untuk mengingat, keluarga selalu mengingatkan saya akan suatu hal yang saya lupa.				
7.	Keluarga tidak menghargai terhadap apa yang saya katakan meskipun kadang benar				
8.	Keluarga selalu siap jika saya memerlukan bantuan				
9.	Tanpa dukungan keluarga, saya memiliki rasa percaya diri yang tinggi.				
<b>Dukungan Instrumental</b>					
10.	Keluarga selalu mengajak saya untuk beribadah bersama sesuai dengan agama yang dianut.				
11.	Keluarga selalu mengarahkan saya pada hal yang benar jika saya melakukan kesalahan				
12.	Keluarga tidak memenuhi kebutuhan saya sehari-hari				
13.	Keluarga selalu memberi saya semangat untuk mencoba mengingat sesuatu yang saya lupa				
14.	Keluarga tidak peduli dengan kegiatan saya sehari-hari.				
<b>Dukungan Emosional</b>					
15.	Keluarga selalu sabar dan tidak pernah marah jika saya melakukan kesalahan akibat kelupaan saya				

16.	Keluarga selalu marah-marah dan mengeluh dengan kondisi saya sekarang				
17.	Keluarga tidak malu dan menerima diri saya yang tua dan pikun				
18.	Keluarga selalu memaksa saya untuk mengingat dengan benar				

**Keterangan: Pertanyaan positif** (4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah).

**Pernyataan negatif** (4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu)



Hasil pengukuran skala kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety

Rating Scale (HARS)

Skor : 0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Total skor : 1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

2. Skor 14-20 = Kecemasan ringan

3. Skor 21-27 = Kecemasan sedang

4. Skor 28-41 = kecemasan berat

5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas b. Firsarat buruk c. Takut akan pikirannya sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Gelisah c. Gemetar d. Lesu e. tak bisa istirahat f. mudah terkejut g. mudah menangis					
3.	Ketakutan a. Takut terhadap gelap b. Terhadap orang asing c. Bila tinggal sendirian d. Takut pada binatang besar e. pada keramaian lalu lintas f. pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan Tidur a. Sukar memulai tidur b. Terbangun pada malam hari c. Tidur tidak pulas d. Mimpi buruk e. banyak mimpi-mimpi f. mimpi menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan daya ingat</li> <li>b. Sulit konsentrasi</li> </ul>					
6.	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hilangnya minat</li> <li>b. Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>c. Sedih</li> <li>d. Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari</li> <li>e. bangun dini hari</li> </ul>					
7.	<p>Gejala Somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri dan sakit pada otot-otot</li> <li>b. Gertakan gigi</li> <li>c. Suara tidak stabil</li> <li>d. Kedutan otot</li> <li>e. kaku</li> </ul>					
8.	<p>Gejala Sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perasaan ditusuk-tusuk</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Muka merah dan pucat</li> <li>d. merasa lemah</li> <li>e. titinus</li> </ul>					
9.	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Takikardi</li> <li>b. Nyeri di dada</li> <li>c. Denyut nadi mengeras</li> <li>d. Detak jantung hilang sekejap</li> <li>e. berdebar</li> </ul>					

	f. perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan					
10.	<p>Gejala Pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rasa tertekan di dada</li> <li>b. Perasaan tercekik</li> <li>c. Sering menarik nafas panjang</li> <li>d. Merasa nafas pendek</li> </ul>					
11.	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sulit menelan</li> <li>b. perut melilit</li> <li>c. Berat badan menurun</li> <li>d. Mual</li> <li>e. muntah</li> <li>f. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan</li> <li>g. Perasaan panas di perut</li> <li>h. kembung</li> <li>i. BAB lembek</li> <li>j. susah BAB</li> <li>k. gangguan pencernaan</li> </ul>					
12.	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sering kencing</li> <li>b. Tidak dapat menahan kencing</li> <li>c. Aminorea (panjang siklus haid)</li> <li>d. Ereksi lemah atau impotensi</li> <li>e. Menjadi dingin</li> </ul>					

13.	Gejala Vegetatif a. Mulut kering b. Mudah berkeringat c. Muka merah d. Bulu roma berdiri e. Pusing atau sakit kepala					
14.	Perilaku Sewaktu Wawancara a. Gelisah b. Jari-jari gemetar c. Mengkerutkan dahi atau kening d. Muka tegang e. Tonus otot meningkat f. Nafas pendek dan cepat					



UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,  
Semarang  
Telp. (024)7612988 Fax. (024)7612944  
Website : <http://uwhs.ac.id>

Semarang, 26 Agustus 2020

No : 69/BAAK/UWHS/VI-2020  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSI Sultan Agung Semarang  
di  
tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Skripsi Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Ners Tahap Akademik, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin untuk penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Fitria Anissaul Mutiah

NIM : 1607016

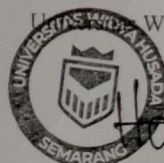
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang

Pembimbing I : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep.

Pembimbing II : Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep.

Tempat : RSI Sultan Agung Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.



Widya Husada Semarang  
Rektor

*Hargianti*  
4 Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.  
NIP. 195602172014012156

**Tembusan :**

1. Ketua Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang
2. Kepala Diklat RSI Sultan Agung Semarang
3. Arsip

Nomor : 5085/B/RSI-SA/IX/2020  
Lamp : -  
Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 21 September 2020 M  
3 Safar 1442 H

Kepada Yth  
REKTOR  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
di  
SEMARANG

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Rektor Widya Husada nomor: 69/BAAK/UWHS/VIII/2020 perihal permohonan ijin penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan sesuai rekomendasi Komite Etik Penelitian nomor 42/EC/KEPK/2020 bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

Nama	: Fitria Anissaul Mutiah.
NIM	: 1607016.
Prodi	: S1 Ilmu Keperawatan
Institusi	: STIKES Widya Husada Semarang
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang.
Pembimbing I	: Ns. Menik Kustriyani, M.Kep.
Pembimbing II	: Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep.

Untuk melakukan penyebaran kuesioner / interview / Observasi di ruang Baitus Salam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG



*Minidian Fasitasari*  
Dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.  
Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis

Tembusan

1. Penjab RM Rawat Jalan dan Rawat Inap.
2. Penjab R. Baitus Salam 1.
3. Penjab R. Baitus Salam 2.
4. Arsip.

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RSI SULTAN AGUNG  
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 42/EC/KEPK/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama  
*Principal In Investigator* : FITRIA ANISSAUL MUTIAH.

Nama Institusi  
*Name of Institution* : UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

Dengan Judul  
*Title*

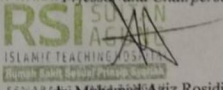
**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE  
OPERASI DI RUANG PERAWATAN BEDAH BAITUSSALAM RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6)Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 September 2020 sampai dengan tanggal 21 September 2021.

*This declaration of ethics applies during the period September 16, 2020 until September 16, 2021.*

September 21, 2020  
Professor and Chairperson  
  
YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
**RSI SULTAN AGUNG**  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
Jalan Samudra Sepreni, Semarang  
SEMARANG  
dr. Muhammad Aziz Rosidi

Lampiran 11 : Hasil Output SPSS Penelitian

**Frequencies**

**Statistics**

		umur	jeniskelamin	pendidikanterakhir	statuspekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61-75	8	26.7	26.7	26.7
	51-60	8	26.7	26.7	53.3
	40-50	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	56.7	56.7	56.7
	perempuan	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**pendidikanterakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak sekolah	4	13.3	13.3	13.3
	SD	10	33.3	33.3	46.7
	SMP	13	43.3	43.3	90.0
	SMA	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Statuspekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	25	83.3	83.3	83.3
	tidak bekerja	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Statistics

		dukungankeluar ga	Tingkatkecemas an
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

#### Dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (45-60)	13	43.3	43.3	43.3
	cukup (30-44)	9	30.0	30.0	73.3
	kurang (15-29)	8	26.7	26.7	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Tingkatkecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cemas (-14)	5	16.7	16.7	16.7
ringan (14-20)	9	30.0	30.0	46.7
sedang (21-27)	8	26.7	26.7	73.3
berat (28-41)	4	13.3	13.3	86.7
berat sekali (42-56)	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungankeluarga * tingkatkecemasan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### dukungankeluarga \* tingkatkecemasan Crosstabulation

			tingkatkecemasan	
			tidak cemas (-14)	ringan (14-20)
dukungankeluarga	baik (45-60)	Count	5	8
		Expected Count	2.2	3.9
		% within dukungankeluarga	38.5%	61.5%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	88.9%
		% of Total	16.7%	26.7%
cukup (30-44)		Count	0	1
		Expected Count	1.5	2.7
		% within dukungankeluarga	0.0%	11.1%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	11.1%
		% of Total	0.0%	3.3%
kurang (15-29)		Count	0	0
		Expected Count	1.3	2.4
		% within dukungankeluarga	0.0%	0.0%

	% within tingkatkecemasan	0.0%	0.0%
	% of Total	0.0%	0.0%
Total	Count	5	9
	Expected Count	5.0	9.0
	% within dukungankeluarga	16.7%	30.0%
	% within tingkatkecemasan	100.0%	100.0%
	% of Total	16.7%	30.0%



**dukungankeluarga \* tingkatkecemasan Crosstabulation**

			tingkatkecemasan	
			sedang (21-27)	berat (28-41)
dukungankeluarga	baik (45-60)	Count	0	0
		Expected Count	3.5	1.7
		% within dukungankeluarga	0.0%	0.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	0.0%
		% of Total	0.0%	0.0%
	cukup (30-44)	Count	8	0
		Expected Count	2.4	1.2
		% within dukungankeluarga	88.9%	0.0%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	0.0%
		% of Total	26.7%	0.0%
	kurang (15-29)	Count	0	4
		Expected Count	2.1	1.1
		% within dukungankeluarga	0.0%	50.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	13.3%
Total	Count	8	4	
	Expected Count	8.0	4.0	
	% within dukungankeluarga	26.7%	13.3%	
	% within tingkatkecemasan	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.7%	13.3%	

dukungankeluarga \* tingkatkecemasan Crosstabulation

			tingkatkecemasan	
			berat sekali (42-56)	Total
dukungankeluarga	baik (45-60)	Count	0	13
		Expected Count	1.7	13.0
		% within dukungankeluarga	0.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	43.3%
		% of Total	0.0%	43.3%
	cukup (30-44)	Count	0	9
		Expected Count	1.2	9.0
		% within dukungankeluarga	0.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	30.0%
		% of Total	0.0%	30.0%
	kurang (15-29)	Count	4	8
		Expected Count	1.1	8.0
		% within dukungankeluarga	50.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	26.7%
		% of Total	13.3%	26.7%
Total		Count	4	30
		Expected Count	4.0	30.0
		% within dukungankeluarga	13.3%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	100.0%

% of Total	13.3%	100.0%
------------	-------	--------

**dukungankeluarga \* tingkatkecemasan Crosstabulation**

**dukungankeluarga \* tingkatkecemasan Crosstabulation**

			tingkatkecemasan	
			berat sekali (42-56)	Total
dukungankeluarga	baik (45-60)	Count	0	13
		Expected Count	1.7	13.0
		% within dukungankeluarga	0.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	43.3%
		% of Total	0.0%	43.3%
	cukup (30-44)	Count	0	9
		Expected Count	1.2	9.0
		% within dukungankeluarga	0.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	0.0%	30.0%
		% of Total	0.0%	30.0%
	kurang (15-29)	Count	4	8
		Expected Count	1.1	8.0
		% within dukungankeluarga	50.0%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	26.7%
		% of Total	0.0%	30.0%

	% of Total	13.3%	26.7%
Total	Count	4	30
	Expected Count	4.0	30.0
	% within dukungankeluarga	13.3%	100.0%
	% within tingkatkecemasan	100.0%	100.0%
	% of Total	13.3%	100.0%

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			dukungankeluarga	tingkatkecemasan
Spearman's rho	dukungankeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.940**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	tingkatkecemasan	Correlation Coefficient	.940**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

Lampiran 12 : Lembar Jadwal Konsultasi

Bimbingan bu Menik







Bu Menik

Lampiran 17.b. Catatan/ Masukan Hasil konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

NO	Hari /Tanggal	Catatan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	30/12/19	Diskusi Jurnal & Judul penelitian	
2.	02/01/20	Diskusi Jurnal & Judul sebelumnya	
3.	06/01/20	Ace judul	
4	29/01/2020	Revisi BAB I - tambahkan Jurnal - urutkan matrik <del>preop</del> preop - amas preop - dukungan - <del>teknologi</del> data pre op di depan	
5	29/01/2020	Revisi BAB I 1. Kurangi teori 2. tak boleh mengambil kalimat dr BAB I penlit org 3. Penulisun 4. Jurnal ditertzi alasan.	
6	4/2 2020	Revisi BAB I 1. Pautan antara preop dg Feemarm . 2. lanjut BAB II	
7	3/3 2020	BAB I → tambahkan alasan cemas pd pasien pembedahan <del>gigit</del> gigi, <del>ingat</del> BAB II → Revisi ke teori, tambah fx yg meupe manahi cemas	
		BAB III → lanjut	

Keterangan

\*\* Mahasiswa menggandakan sendiri format tersebut diatas

Bu Dwi

Lampiran 17.b. Catatan/ Masukan Hasil konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

NO	Hari /Tanggal	Catatan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1			Jhi
2	Selasa 11 Feb 2020	BAB I → Tambahkan data / referensi reban, min 5thn terakhir. - Tambahkan hasil studi pendahuluan - Perbaiki Nyan khusus - Lanjut BAB 2	Jhi
3	Jum'at 28 Feb 2020	BAB I → perbaiki Tambahkan hasil studi pendahuluan → berdasarkan hasil wawancara dg pasien yang akan dilakukan tindakan operasi	Jhi
4	Jum'at 13 Maret 2020	BAB II → Tambahkan sumber / referensi lain / ≠ hanya 1 referensi → perbaiki / tambahkan respon psikologis pre operasi	} Jhi
		→ perbaiki kerangka teori - Lanjut BAB II	

Keterangan  
 \*\* Mahasiswa menggandakan sendiri format tersebut diatas