

EVIDENCE BASE NURSING (EBN)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
PASIEN PRE-OPERASI**



Disusun Oleh :

Nur Maslinda	21101071
Renita ulfi afida	21101078
Rika Puspita widyaningrum	21101080
Rizky Retno Wulandari	21101085
Robiatul Andawiyah K.	21101086
Safira Andriyani	21101089
Siti Soleha	21101096
Wara Dinar Amanda	21101103
Tristiana Dewi	21101098

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

2022

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan akhir stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis ini dapat terselesaikan. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan laporan akhir ini mahasiswa/mahasiswi dibimbing dan dibantu oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan laporan akhir ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Lumajang, September 2022

Penyusun

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre-Operasi” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : SENIN

Tanggal : 04 SEPTEMBER 2022

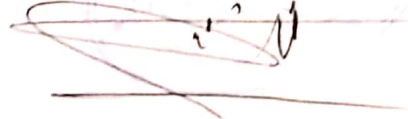
Pembimbing Akademik,



(Anita Fataruna, S.Kep., Ns., M.Kep.) (Ad. Mulyantoro, S.Kep., Ns.)
NIK/NIDN. 19870816 206092129 NIP. 197309202009031001

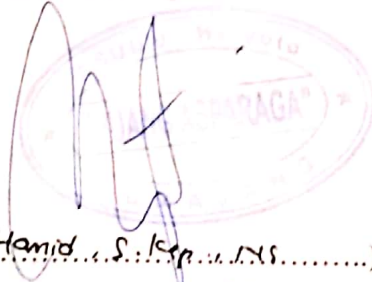
Lumajang, 04 SEPTEMBER 2022

Pembimbing Klinik,



Mengetahui,

Kepala Ruangan



(Abdul Hamid, S.Kep., Ns.)

NIP. 197104191994031008

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	2
1.3 TUJUAN PENELITIAN	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	3
1.4.1 Manfaat Bagi Teoritik.....	3
1.4.2 Manfaat Bagi Instalasi Rumah Sakit.....	3
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Operasi	4
2.1.1 Definisi Operasi	4
2.1.2 Tipe pembedahan	4
2.1.3 Faktor risiko terhadap pembedahan	5
2.1.4 Gambaran pasien pre operasi	6
2.2 Konsep Kecemasan	6
2.2.1 Definisi Kecemasan	6
2.2.2 Macam-macam kecemasan	7
2.2.3 Respon kecemasan	8
2.2.4 Rentang respon ansietas	10
2.3 Konsep Dukungan Keluarga	12
2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	12
2.3.2 Bentuk atau fungsi dukungan keluarga.....	12
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	14
BAB 3 METODELOGI Pencarian	16

3.1 Analisa Picot	16
3.2 Jurnal Database Yang Digunakan	18
3.3 Temuan Penelusuran	19
BAB 4 TELAAH KRISIS	20
4.1 Jenis/ Desain Penelitian.....	20
4.2 Deskripsi Jurnal.....	20
4.3 Aplikabilitas	26
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
5.1 Hasil	27
5.2 Pembahasan.....	27
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	29
6.1 Kesimpulan	29
6.2 Saran.....	29
6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	29
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	29
Daftar Pustaka	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, kemudian dilakukan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsu hidajat, 2008). Menjalani tindakan pembedahan merupakan suatu pengalaman yang sulit bagi setiap pasien, banyak masalah yang mungkin dapat terjadi selama proses operasi atau setelah operasi, hal ini dapat memicu rasa cemas pada pasien (Faridah, 2015). Kecemasan yang dialami biasanya berkaitan dengan beberapa prosedur yang belum pernah dijalani pasien serta keselamatan yang terancam. Kecemasan akan terus berlangsung apabila pasien kurang mendapatkan informasi mengenai penyakitnya, serta prosedur yang nantinya akan dilakukan.

Cemas atau ansietas sendiri merupakan suatu perasaan subjektif yang dirasakan seseorang dan mengakibatkan munculnya rasa ketidaknyamanan, perasaan tersebut berhubungan dengan perasaan tidak mampu menghadapi sesuatu dan hal ini dapat mempengaruhi fungsi secara fisik dan psikologi (Oxyandi et al., 2018). Yuliana & Mirasari, 2020 menyebutkan bahwa sekitar 80% pasien yang akan menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan. Dampak kecemasan pre operasi dapat berupa perubahan tanda-tanda vital, gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama berulang-ulang, bahkan sering BAK (Nisa et al., 2019). Pasien cenderung mengekspresikan kecemasan yang dialaminya pada keluarga atau orang terdekat yang dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa takut untuk menghadapi tindakan operasi.

Agsutina & Oxyandi Miming, 2018 menjelaskan dalam penelitiannya tentang pentingnya peran keluarga dekat untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan yang dialami oleh pasien, dan memungkinkan pasien untuk

menjalani terapi yang diperlukan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga mampu memberikan perasaan senang, aman, dan nyaman. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pada pasien pre operasi, dan diyakini mampu memberikan semangat pada pasien dalam proses perawatan selanjutnya (Nisa et al., 2019), (Ulfa, 2017). Nisa et al., 2019 menjelaskan dukungan keluarga yang diberikan bisa berupa sikap, tindakan dan bagaimana keluarga menerima pasien secara utuh sehingga pasien mampu menghadapi keadaan sakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota World Health Organization (WHO) diperkirakan 234,2 juta prosedur operasi dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Puspita, Armiyati, & Arif, 2014). Tindakan operasi di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah 810.000 orang per tahun. Angka perbandingan antara perempuan dengan laki-laki yaitu, perempuan mencapai 50,15%, sedangkan laki-laki 30,5%, dan operasi anak dibawa umur sekitar 10% sampai 15% (Suara Merdeka.Com, 2010). Tindakan operasi di provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2008-2009 kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan 89, 95% (Depkes RI, 2009). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kendal pada tanggal 10 Oktober 2017 didapatkan dari 7 responden yang mengalami pre operasi 4 responden mengalami ansietas sedang, 3 responden mengalami ansietas ringan dengan menggunakan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scales).

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu, “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi?”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien dengan pre operasi.
2. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien dengan pre operasi.
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritik

Sebagai acuan pengembangan pengetahuan dalam menambah wawasan dan pemahaman tentang hal-hal yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien yang akan menjalani operasi.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yaitu untuk menambah referensi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien yang akan menjalani operasi.

1.3.3 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien yang akan menjalani operasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi

2.1.1 Definisi

Merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer dan Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).

2.1.2 Tipe pembedahan

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2005) membagi menjadi:

1. Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi
2. Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktom
3. Reparatif : memperbaiki luka multiple
4. Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
5. Paliatif : menghilangkan nyeri,
6. Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Sedangkan Smeltzer dan Bare (2001), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

b. Menurut tingkat urgensinya :

1. Kedaruratan Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.
2. Urgen Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

3. Diperlukan Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.
 4. Elektif Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.
 5. Pilihan Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).
- c. Menurut Luas atau Tingkat Resiko :
1. Mayor Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
 2. Minor Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.1.3 Faktor resiko terhadap pembedahan

Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter dan Perry (2005) antara lain :

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

b. Nutrisi Kondisi

malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

c. Penyakit kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

d. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

e. Alkohol dan obat-obatan Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.

2.1.4 Gambaran pasien preoperatif

Gambaran pasien preoperatif Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

1. Takut nyeri setelah pembedahan
2. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image)
3. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
4. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
5. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.

6. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
7. Takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar anxiety dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “angh” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “angustus, ango, angor, anxious, anxietas, angina”. Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxious) dari bahasa Jerman (anst) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gufron dan Risnawati, 2010).

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan perilaku dan respon-respon fisiologis (Feist dan Feist, 2006).

2.2.2 Macam-macam kecemasan

Menurut Freud (dalam Feist dan Feist, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik. Ketiga kecemasan tersebut saling berkaitan antara satu dan

yang lainnya dan tidak terdapat batas yang jelas antara ketiga jenis kecemasan tersebut diantaranya:

- a. Kecemasan neurosis (neurotic anxiety) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan id.
- b. Kecemasan mora (moral anxiety) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- c. Kecemasan realistis (realistic anxiety) didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencakup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistik berbeda dengan rasa takut karena tidak mencakup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.

2.2.3 Respon kecemasan

Barlow (2002, dalam Passer & Smith, 2007) mengemukakan respon kecemasan memiliki empat komponen, yaitu respon subjektif emosional, respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku.

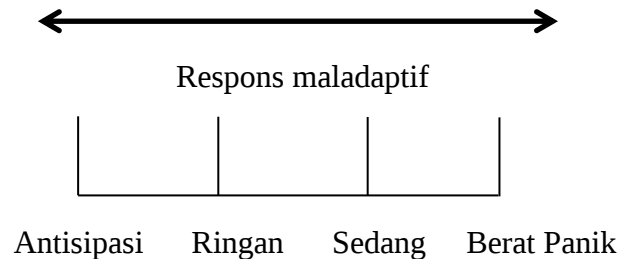
- a. Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
- b. Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak mampu untuk mengatasi berbagai hal.
- c. Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.

- d. Respon perilaku berupa perilaku menghindar dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.

Clark dan Beck (2010, dalam Rizal, 2014) memaparkan simtom kecemasan. Simtom-simtom tersebut terdiri dari simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif, secara terperinci sebagai berikut:

1. Simtom fisik terdiri dari detak jantung meningkat; nafas pendek dan cepat; nyeri dada atau dada terasa tertekan; sesenggukan; pusing; berkeringat; kedinginan; merasa mual; diare; sakit perut; 18 gemetar; kesemutan; kelelahan; goyah; pingsan; otot tegang dan kaku dan mulut kering.
 2. Simtom kognitif terdiri dari takut kehilangan kendali; takut cedera fisik atau kematian; takut akan menjadi “gila”; takut akan penilaian negatif dari orang lain; pengalaman menakutkan; gambar atau ingatan; persepsi ketidaknyamanan; konsentrasi yang buruk, kebingungan, mudah terakihkan; penyempitan perhatian, terlalu fokus pada ancaman; memori yang buruk; kesulitan dalam penalaran, kehilangan objektivitas.
 3. Simtom perilaku terdiri dari menghindari isyarat ancaman atau situasi; mengurung diri; mencari jaminan atas keselamatan diri; gelisah, mondar-mandir; hiperventilasi; tidak dapat bergerak atau terlalu banyak gerak; sulit bicara.
 4. Simtom afektif terdiri dari gugup, tegang; takut; tidak sabar, frustrasi.
- Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat menimbulkan empat bentuk simtom diantaranya ada simtom fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Respon tersebut muncul berbeda dalam setiap individunya, tergantung dari dari individu yang mengalami kecemasan tersebut.

2.2.4 Rentang Respons Ansietas



Gambar 2.1. Rentang respons ansietas Sumber : Stuart, Gail. W (2007)

a. Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Asmadi (2008), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain :

1. Kecemasan ringan

- a. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
- b. Kewaspadaan meningkat
- c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat

- d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- e. Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit , gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
- f. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan Sedang

- a. Respon fisiologis : sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/ konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih. 21
- b. Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan Berat

- a. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- b. Respon fisiologis : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- c. Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
- d. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4. Panik

- a. Respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik, dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b. Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk, dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2.3 Konsep Dukungan keluarga

2.3.1 Definisi

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak tepisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.3.2 Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi 39 dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan

tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2008), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2008), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris di bandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Hal ini yang mempengaruhi faktor-faktor dukungan keluarga lainnya adalah kelas ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi

daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 2008). Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Analisa Picot

Jurnal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien pre Operasi Mayor

Jurnal Keperawatan Jiwa, Volume 6 No 2, Hal 116- 120, November 2018
FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan
PPNI Jawa Tengah

Tabel 1

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P	167 responden	<i>Ansietas Pre-operasi</i>
I	Dukungan Keluarga	<i>Family Support</i>
C	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>
O	Ada ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor	<i>Family Support, ansietas pre-operation</i>

Jurnal :Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Preoperasi Kateterisasi Jantung Di Rsup H Adam Malik Medan.

(Jurnal Mutiara Ners Juli 2019, Vol.2 No.2)

Tabel 2

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P	32 respondents in RSUP H Adam Malik Medan	<i>cardiac catheterization patients</i>
I	Dukungan keluarga	<i>family support's</i>
C	Tidak dilakukan intervensi	-
O	Ada Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kateterisasi jantung di RSUP Haji Adam Malik Medan.	<i>family support's, anxiety of level, cardiac catheterization patients</i>

Jurnal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre-Operasi

(Malahayati Nursing Journal, P- Issn: 2655-2728 E-Issn: 2655-4712 Volume 2, Nomor 3 Juli 2020)

Tabel 3

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P	48 responden	<i>Anxiety</i>
I	dukungan keluarga dengan kecemasan yang dihadapi oleh pasien pre operasi di Rumah Sakit Advent Bandung.	<i>family support</i>
C	Tidak ada	-
O	terdapat hubungan yang signifikan	<i>anxiety, family support, pre-operation</i>

	antara kedua variabel	
--	-----------------------	--

Jurnal : Dukungan Keluarga Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi CABG

(OPEN ACCESS JAKARTA JOURNAL OF HEALTH SCIENCES Vol. 01, No. 07, July 2022 P-ISSN 2798-2033, E-ISSN 2798-1959 DOI 10.53801/Oajjhs.V1i7.49)

Tabel 4

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P	150 responden	<i>kecemasan</i>
I	dukungan keluarga dan tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi CABG pada Ruang IW Bedah Jantung Rumah Sakit Polri Jakarta	<i>Dukungan keluarga</i>
C	Tidak dilakukan intervensi	-
O	dukungan keluarga dan tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi CABG pada Ruang IW Bedah Jantung Rumah Sakit Polri Jakarta	<i>dukungan keluarga, kecemasan, pre operasi cabg</i>

3.2 Jurnal Database Yang Digunakan

No	Kata Kunci	Sumber Penelusuran
		Google Scholar
1	- Ansietas - Dukungan keluarga - Pre operasi	Ditemukan 150 jurnal dipersempit dengan masalah yang sama sehingga hanya ada 4 jurnal yang di ambil

3.3 Temuan Penelusuran

Total jurnal hasil temuan yang ditemukan didapatkan 150 jurnal ditemukan , hanya 4 jurnal yang diambil dari database. Beberapa jurnal yang lainnya hanya berkaitan dengan kecemasan saja, tidak masuk dalam kata kunci yang di pakai.

BAB 4

TELAAH KRISIS

4.1 Jenis/ Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi *literature riview* yang sudah ada sebelumnya. Peneliti meneliti Hubungan dukungan keluarga sebagai variabel independen dan dengan tingkat ansietas pada pasien pre op sebagai variabel dependen.

4.2 Deskripsi Jurnal

Jurnal 1

Judul Penelitian :

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor.

Metode Dan Prosedur Penelitian :

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 16 pertanyaan tentang dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai r variabel 0,90, teknik sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 167 responden. Instrument yang digunakan Teknik yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah terstruktur. Analisa menggunakan dua analisa yaitu univariat dan bivariat. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian :

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor ($p \text{ value} < 0,05$). Karakteristik pasien pre operasi mayor dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata berusia 44 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan sekolah dasar, dan bekerja sebagai petani/buruh. Pasien pre operasi mayor sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik , pasien pre operasi mayor sebagian besar mengalami tingkat ansietas sedang.

Kesimpulan penelitian :

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor.

Rekomendasi penelitian

Bagi Perawat atau tim kesehatan rumah Sakit dapat digunakan menerapkan sebagai edukasi tentang persiapan dan prosedur operasi untuk mengurangi tingkat ansietas pada pasien pre operasi mayor.

Jurnal 2

Judul Penelitian :

Dukungan Keluarga Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi CABG

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pada dukungan keluarga dan tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi CABG pada Ruang IW Bedah Jantung Rumah Sakit Polri Jakarta.

Metode Dan Prosedur Penelitian :

Penelitian ini adalah penelitian *eksperiment* dengan *true eksperiment*. Desain penelitian adalah *pre post test two group* desain yaitu membandingkan hasil pada kelompok yang diberikan intervensi dengan

kelompok yang tidak diberikan intervensi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang ada di rumah sakit khusus ibu dan anak Siti Fatimah Makasar sebanyak 47 ibu post partum, teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Sampel penelitian diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan kemudian sampel kembali diobservasi setelah diberikan perlakuan. Teknik pengumpulan data dari responden dengan cara menggunakan lembar observasi dan kuisioner. Penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut.

Hasil Penelitian :

Penelitian ini menggunakan analitik melalui pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan di ruang IW Pre Operasi Bedah di Rumah Sakit Polri. Dengan Populasi yaitu seluruh pasien operasi CABG di Rumah Sakit Polri sedangkan Sampel yang diambil yaitu semua pasien pre CABG di Rumah Sakit Polri berjumlah 150 responden. Analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square*.

Kesimpulan penelitian:

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi CABG pada Ruang IW bedah rumah sakit polri. Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungannya dukungan keluarga (*p-value 0.037*) terhadap kecemasan ringan pasien pre operasi CABG.

Rekomendasi penelitian :

Diharapkan setiap pasien pre op mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga juga mampu memperkuat disetiap individu, terciptanya kekuatan keluarga, meningkatkan penghargaan pada diri sendiri, memiliki potensi sebagai strategi pencegahan utama pada seluruh keluarga untuk menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta memiliki relevansi pada masyarakat dalam lingkungan dengan penuh tekanan.

Jurnal 3

Judul :

Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre-operasi

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan yang dihadapi oleh pasien pre operasi di Rumah Sakit Advent Bandung.

Metode Dan Prosedur Penelitian :

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dijadwalkan menjalani operasi pada bulan maret 2020, dan terdapat 48 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Hasil Penelitian :

Hasil yang didapatkan adalah sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik (45,8%), tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%), uji spearman rank menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$, dengan keeratan hubungan kuat (0,529).

Kesimpulan penelitian :

Dukungan keluarga yang baik mampu mengurangi kecemasan yang dihadapi oleh pasien saat akan menjalani tindakan operasi, hal ini perlu ditingkatkan sehingga mampu mengurangi beban psikologi yang dialami oleh pasien. Sara bagi penelitian selanjutnya dapat digali lebih dalam mengenai factor instrinsik dan ekstrinsik yang dapat mempengaruhi kecemasan dari pasien pre operasi.

Rekomendasi penelitian :

Saran dapat diberikan kepada bagi keluarga Pasien diharapkan untuk tetap memberikan dukungan secara intensif yang diperlukan dalam proses pemulihan pasien. Bagi pasien diharapkan lebih terbuka untuk dapat membagi kecemasan yang dirasakan sehingga dapat menjalani tindakan keperawatan yang maksimal. Bagi peneliti selanjutnya: untuk mampu menggali lebih dalam faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi. Perawat mampu menjadi mediator dan konsultan yang dapat membantu mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Jurnal 4**Judul :**

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

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Metode Dan Prosedur Penelitian :

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

Hasil Penelitian :

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

Kesimpulan penelitian :

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

Rekomendasi penelitian :

Saran dapat diberikan kepada keluarga. Bagi keluarga perlunya dukungan yang adekuat yang mana diharapkan mampu menurunkan kecemasan pasien sehingga pasien dapat fokus terhadap pengobatan demi kesembuhannya dan tidak terlalu terpaku pada kecemasan selama tindakan pengobatannya.

4.3 Aplikabilitas

Analisa SWOT

Strength (kekuataan)	Weakness (kelemahan)	Opportunity (peluang)	Threatness (ancaman)
1. Sarana dan prasarana di ruang asparaga sangat menunjang 2. Perawat ruangan berkompeten	1. Rendahnya pengetahuan keluarga pasien 2. Keyakinan yang salah terhadap masalah kesehatan	Dengan banyaknya pasien diruang asparaga bisa menambah edukasi secara luas kepada keluarga-keluarga pasien yang pre-operasi	Banyaknya rumah sakit dilumajang menjadi ancaman bagi RSUD dr. Haryoto dan ruangan asparaga dalam melakukan pelayanan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Setelah di analisis didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor ($p\text{ value} < 0,05$) . Pasien pre operasi mayor sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik , pasien pre operasi mayor sebagian besar mengalami tingkat ansietas sedang.

Hasil analisis data menunjukkan dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan ringan pasien pre operasi CABG dengan nilai $p\text{-value } 0.037$

Hasil analisis data menunjukkan dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik (45,8%), tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%)

Hasil analisis menggunakan uji spearman rank didapatkan hasil koefisien korelasi -0,523 dan hasil P value adalah 0,001. Hasil dalam penelitian ini memiliki arti bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

5.2 Pembahasan

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, kemudian dilakukan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsu hidajat, 2008). Menjalani tindakan pembedahan merupakan suatu pengalaman yang sulit bagi setiap

pasien, banyak masalah yang mungkin dapat terjadi selama proses operasi atau setelah operasi, hal ini dapat memicu rasa cemas pada pasien (Faridah, 2015).

Kecemasan adalah respon emosional yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak nyaman disertai dengan gangguan sakit (Sulastri, 2019). Perasaan cemas yang sering dialami oleh pasien pre operasi dapat terlihat secara fisik dari perubahan tanda-tanda vital pasien seperti peningkatan tekanan darah dan nadi, pasien juga merasa ingin buang air kecil yang lebih sering. Secara psikologis tampak bahwa pasien lebih sering bertanya bagaimana dengan proses operasi dan tidak ingin ditinggalkan oleh anggota keluarganya (Ramadoni, 2016)

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang mampu memberikan perawatan secara langsung kepada pasien (Sembiring, 2019). Dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrument, dukungan informasi, dan penghargaan (Siska, 2013). Dukungan emosional dapat diberikan oleh keluarga salah satunya mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat, selalu memperhatikan kondisi pasien setiap waktu. Dukungan instrumental cenderung pada pantuan secara finansial yang diberikan oleh keluarga dalam mendukung proses pengobatan. Dukungan informasi yang diberikan oleh perawat tentang proses tindakan perawatan, pasien akan lebih nyaman apabila keluarga juga mampu mengetahui keadaan pasien. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu memberikan dukungan saat pasien dapat melakukan suatu yang positif terkait tindakan operasi yang dilakukan (Haqiki, 2013)

Hasil penelitian dalam jurnal yang di dapat ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis 4 artikel yang ditemukan bahwa penyebab dari meningkatnya tingkat kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh :

1. Kurangnya dukungan keluarga
 2. Kurangnya pengetahuan tentang tindakan operasi yg akan dilakukan
- Berdasarkan hasil dari riview jurnal yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

6.2 Saran

Penelitian ini selain memberikan sebuah hasil dan kesimpulan juga memberikan sebuah saran pada berbagai pihak untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan dukungan keluarga:

- a. Bagi peneliti
Peneliti sebagai ilmu pengetahuan baru mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan peneliti dengan menggunakan sampel yang lebih besar.
- b. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature mahasiswa terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- c. Pengaplikasian Bagi Ruangan
Dukungan keluarga sangat efektif jika dilakukan dirumah sakit untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ghufron, M.N & Risnawati, R.S. (2010). Teori-teori Psikologi. Jojakarta: ARRUIZZ MEDIA

Feist, J. & Feist, G.J. (2006). Theoris of Personality, sixth Edition. Singapore: Mc Graw Hill International Edition.

Friedman, M.M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.

Muttaqin & Sari. (2009). Asuhan Keperawatan Perioperatif; Konsep, Proses dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Murwani, A. (2007). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Smeltzer, S. C, Bare. 2001. Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Vol,1. Jakarta: EGC

Potter dan Perry. 2005. Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC