

EVIDENCE BASED NURSING

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RUANG DAHLIA RS BALADHIKA HUSADA JEMBER**



Disusun Oleh:

- 1. Anisatul Islamiyah, S. Kep**
- 2. Inayah Fitriyah, S. kep**
- 3. Muhammad Hilmi Ulinnuha, S. Kep**
- 4. Selvia Fajriyatin Nikmah, S. Kep**
- 5. Shehvia Ainida Rosadi, S. Kep**
- 6. Shofi Nur Rizki, S. Kep**
- 7. Vita Putri Rahayu, S. Kep**
- 8. Vivin Noer Aini S. Kep**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Evidence base nuersing* "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Dahlia RS Baladhika Husada Jember" oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada :

Hari : *Jumat*
Tanggal : *30 - 09 - 2022*
Tempat : Ruang Dahlia RS Baladhika Husada

Jember, *30 - 09 -* 2022

Mengesahkan,

Pembimbing Klinik

Pembimbing Akademik

RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA
KAMAR BERSALIN
J E M B E R
[Signature]
Endang Sulastri, S.ST

NIP. 197612202005012

[Signature]

Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN

NIP. 198811032020012186

Mengetahui,

Kepala Ruangan Dahlia

RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA
KAMAR BERSALIN
J E M B E R
[Signature]
Endang Sulastri, S.ST

NIP. 197612202005012

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan psikologis yang dialami seorang wanita yang sedang hamil, dapat menimbulkan masalah diantaranya yaitu, merasa cemas (khawatir). Rasa cemas pada kondisi kehamilannya dan proses persalinannya. Perubahan psikologis ini dapat berjalan normal apabila ibu hamil tersebut merasa nyaman. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi yaitu dengan adanya dukungan, baik dari suami, orangtua, anak, orang-orang yang ada disekelilingnya bahkan dari tenaga kesehatan. Persalinan dapat dilakukan secara normal dan operasi (*sectio caesarea*). Salah satu masalah yang dialami pasien pre operasi yaitu adanya rasa cemas. Rasa cemas yang dialami seperti takut pada proses pembedahan, takut nyeri, takut menghadapi ruang operasi. Tingkat kecemasan ini bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan antara lain, interpersonal, behavior, biologi dan keluarga (Siska, 2018).

Kemajuan zaman membawa dampak pada bidang kesehatan yaitu operasi *sectio caesarea*. Operasi *sectio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan suatu janin dengan cara sayatan dinding uterus depan perut. Wanita saat ini kebanyakan melakukan operasi *sectio caesarea* karena memiliki indikasi tidak majunya pembukaan rahim, kepala bayi lebih besar dari ukuran panggul ibunya dan demi kemudahan proses persalinan. Pada saat ini pembedahan *sectio caesarea* jauh lebih aman dibandingkan masa

sebelumnya karena tersedianya antibiotika, tranfusi darah, tehnik operasi yang lebih baik serta di tunjang dengan tehnik anastesi yang lebih sempurna (Gary & Gant,2011)

Data statistik menurut *World Health Organization* (WHO) (2013) Juga menyebutkan bahwa Negara tertinggi dengan kejadian *sectio caesarea* terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Mexico (39%) angka kejadian *sectio caesarea* di indonesia tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7% dari jumlah semua kelahiran, sedangkalan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian *sectio caesarea* meningkat menjadi sebesar 12% (2013). WHO (2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%),Brasil (54%), dan colombia (43%). Angka kejadian *sectio ceasarea* di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2012 rata-rata sebesar 7% dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2013 rata-rata kejadian *sectio ceasarea* meningkat menjadi sebesar 12%.

Di Indonesia secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* adalah sekitar 30-80% dari total persalinan. Beberapa kerugian dari persalinan yang di jalani melalui bedah *ceasearea* yaitu adalah penurunan 75% rasio kematian maternal. Di negara-negara sedang berkembang, frekuensi dilaporkan berkisar 0,3-0,7% sedangkan di negara negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu 0,05% - 0,1%. Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka *caesarea* sekitar 90% dari mobiditas pasca operasi (Depkes RI, 2013).

Hasil Riset kesehatan dasar (Rikesdes tahun, 2013) menunjukkan kelahiran bedah *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 9,8% dengan angka

sectio caesarea secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sekitar 30-80% dari total persalinan. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 927,000 dari 4.039.000 persalinan. Beberapa kerugian dari persalinan yang di jalani melalui *sectio caesarea* yaitu ada komplikasi lain yang dapat terjadi saat tindakan dengan frekuensi diatas 11% (Kemenkes RI,2013).

Hasil penelitian Lely & Ary (2013) di RSUD Al-Ihsan Bandung tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre Sectio Caesarea* menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre Sectio Caesarea*, dengan nilai-p-value= 0,002. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Siska (2018) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu *pre Sectio Caesarea*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *preoperasi sectio caesarea*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *preoperasi sectio caesarea*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien pre operasi *sectio caesarea*
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*
3. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre operasi sectio caesarea*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP KECEMASAN

2.1.1 Definisi Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Yuke, 2010). Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005)

Syamsu Yusuf (2009) mengemukakan anxiety (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Asmadi, 2010). Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami

siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. (Stuart, 2010).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart,2010) :

a. Faktor Predisposisi

1) Teori Psikoanalisis

Menurut pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Kecemasan ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun, bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Kecemasan berkaitan dengan hubungan antara manusia.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pakar teori menyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

4) Teori Keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dan timbul dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5) Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo diaz epindes. Reseptor ini, mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi; terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stres.

b. Faktor Presipitasi

faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitashidupsehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan indentitasharga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.1.3 Faktor Predisposisi Tingkat Kecemasan

Setiap individu memiliki respon yang berbeda dan spesifik saat kecemasan terjadi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan kecemasan adalah :

1. Tingkat pendidikan: Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang telah dijalani oleh seseorang yaitu belum sekolah, tidak sekolah, tamat SD, tamat SLTP, dan tamat perguruan tinggi/Akademik.
2. Status sosial ekonomi: Tingkat sosial ekonomi atau pendapatan yang kurang/ rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Status sosial ekonomi digambarkan dan diukur dengan besarnya pendapatan, yang dimaksud dengan pendapatan adalah

penghasilan yang diperoleh kepala keluarga yang bersumber dari sector formal dan informal dalam waktu satu bulan. Sektor formal berupa gaji, pah yang diperoleh secara tetap. Sedangkan sektor informal seperti dagang, tukang dan buruh merupakan sector informal

3. Umur: Umur seseorang ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Umur adalah variable yang selalu diperhatikan didalam penyeledikan epidemiologi angka-angka kesakitan maupun kematian dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Angka-angka kesakitan ditunjukan pada pengelompokkan umur, berdasarkan perbandingan umur WHO menganjurkan pembagian umur 9- 16 tahun masa kanak dan remaja awal, 17-25 tahun masa remaja akhir, 26-32 tahun masa dewasa awal dan seterusnya.
4. Jenis kelamin: Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria, karena wanita lebih berprasaan dibandingkan laki laki (Bustam 2004).
5. Potensi stressor: Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.
6. Malnutrisi: Individu yang memiliki kematangan kepribadian yang lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang maturasi mempunyai adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan. Tingkat meturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan.Pada

bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi (Yosep,2010)

7. Keadaan fisik: Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera operasi akan mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik lebih mudah mengalami kecemasan.
8. Tipe kepribadian: Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B, adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah mereka yang mempunyai sifat agresif dan kompetitif, menetapkan standar-standar tinggi dan meletakkan diri mereka dibawah tekanan waktu yang konstan. Mereka bahkan masih giat dalam kegiatan-kegiatan olahraga yang bersifat rekreasi dan kegiatan sosial kemasyarakatan, mereka sering tidak menyadari bahwa banyak tekanan yang mereka rasakan salah, lebih disebabkan oleh perbuatan sendiri daripada lingkungan mereka. Sedangkan orang-orang dengan tipe B adalah orang yang mempunyai sifat rileks dan tidak suka menghadapi “masalah” atau orang yang “easy going”, mereka menerima situasi yang ada dan menerima ia berada didalamnya, serta tidak suka bersaing. Umumnya mereka rileks dalam tekanan waktu, sehingga mereka lebih kecil kemungkinan untuk menghadapi masalah-masalah stress (Rasmun, 2009)

Pengembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psikoedukatif) di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosial serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupan. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan indentifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genitalia). Atau kata lain “*parental example*” daripada “*parental genes*” (Yosep, 2010).

2.1.4 Tingkat Dan Karakteristik Kecemasan

Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal sehingga kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan kecemasan yang dialaminya. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik. Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik yang berbeda satu sama lain tergantung dari kemampuan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya.

Rentang Respon Kecemasan Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik (Stuart, 2010)

a. Karakteristik atau Ciri-ciri Kecemasan

- 1) Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri

sendiri. Kecemasan ringan dengan ciri-ciri meningkatkan kesadaran, terangsang untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif dan sedikit mengalami peningkatan tandatanda vital dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dan menyebabkan seseorang individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

- 2) Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Kecemasan sedang dengan ciri-ciri lebih tegang, menurunnya konsentrasi dan persepsi, sadar tapi fokusnya sempit, sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Ansietas (kecemasan) memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat.
- 3) Kecemasan berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Kecemasan berat dengan ciri-ciri persepsi menjadi terganggu, perasaan tentang terganggu atau takut meningkat, komunikasi menjadi terganggu dan mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik

serta tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- 4) Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Panik dengan ciri-ciri perasaan terancam, gangguan realitas, tidak mudah berkomunikasi, kombinasi dari gejala-gejala fisik yang disebutkan diatas dengan peningkatan tanda-tanda vital lebih awal dari tanda panik, Tetapi akan lebih buruk jika intervensi yang dilakukan gagal dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

b. Tanda dan gejala kecemasan

1) Tanda dan gejala kecemasan ringan

- a) Respon Fisiologis yaitu sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan mental pada lambung
- b) Respon Kognitif yaitu lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif
- c) Respon Perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk atau baring dengan tenang, tremor kedua pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Karakteristik Kecemasan Sedang

- a) Respon Fisiologis yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/ Konstipasi
- b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

c) Respon perilaku dan Emosi yaitu Gerakan tersentak /meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tidak aman dan gelisah

3) Karakteristik Kecemasan berat

a) Respon Fisiologis yaitu Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan

b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah

c) Respon Perilaku dan emosi yaitu Perasaan adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking.

4) Karakteristik Kecemasan Panik

a) Respon Fisiologis yaitu Nafas Sering pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, dan aktivitas motorik meningkat

b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, Kehilangan pemikiran, dan tidak dapat melakukan apa-apa

c) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, Kehilangan pemikiran, dan tidak dapat melakukan apa-apa Respon Fisiologis, Perilaku, Kognitif dan Afektif Terhadap Kecemasan.

Tabel 2.1 Respons Fisiologis Kecemasan terhadap Sistem Tubuh

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan

	<p>Pingsan</p> <p>Tekanan darah menurun</p> <p>Denyut nadi menurun</p>
Pernafasan	<p>Napas cepat</p> <p>Napas pendek</p> <p>Tekanan pada dada</p> <p>Napas dangkal</p> <p>Pembengkakan pada tenggorok</p> <p>Sensasi tercekik</p> <p>Terengah-engah</p>
Neuromuskular	<p>Refleks meningkat</p> <p>Reaksi kejutan</p> <p>Mata berkedip-kedip</p> <p>Insomnia</p> <p>Tremor</p> <p>Rigiditas</p> <p>Gelisah</p> <p>Wajah tegang</p> <p>Kelemahan umum</p> <p>Kaki goyah</p> <p>Gerakan yang janggal.</p>
Gastrointestinal	<p>Kehilangan nafsu makan</p> <p>Menolak makanan</p>

	Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Rasa terbakar pada jantung Diare
Perkemihan	Tidak dapat menahan kencing Sering berkemih
Kulit	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal Rasa panas dan dingin pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh

Sumber : Stuart W Gail (2010). Keperawatan Jiwa, Jakarta : Erlangga

Tabel 2.2 Respons Perilaku, Kognitif dan Afektif terhadap Kecemasan

Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mendapat cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal. Menghalangi Melarikan diri dari masalah
----------	---

	Menghindari Hiperventilasi
Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi buruk Pelupa Salah dalam memberikan penilaian Preokupasi Hambatan berpikir Bidang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri meningkat Kehilangan objektivitas Takut kehilangan kontrol Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian
Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisah Tegang Ketakutan Teror Gugup

	Waspada
	Kengerian
	Kekhawatiran
	Kecemasan
	Mati rasa
	Rasa bersalah
	Malu

Sumber : Stuart W Gail (2010). Keperawatan Jiwa, Jakarta : Erlangga

2.1.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan secara langsung atau tidaklangsung yang dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan reponden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan dengan pendapat responden. Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) Menurut (Saryono,2010) Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS).

Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HRS-A terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Pengukuran berdasarkan gejala yang timbul pada seseorang yaitu :

- 1) Perasaan cemas yaitu adanya firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung dan lesu
- 2) Ketegangan merasa tegang,, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis dan gemetar
- 3) Ketakutan misalnya ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, dan saat akan mendapatkan suatu tindakan.
- 4) Gangguan tidur seperti sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidak pulas dan merasakan mimpi buruk dan menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan seperti sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun,, dan sering bingung
- 6) Perasaan depresi atau murung seperti hilangnya minat, perasaan berubah-ubah, bangun dini hari dan merasakan kesedihan.
- 7) Gejala somatic fisik pada otot seperti sakit dan nyeri otot, kaku, kedutaan otot dan suara tidak stabil dan daya ingat buruk

- 8) Gejala pada sensorik seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, dan merasa lemas
- 9) Gejala kardiovaskuler seperti denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri didada, dan rasa lesu/lemas seperti mau pingsan.
- 10) Gejala respiratori atau pernapasan seperti rasa tertekan didada, rasa tercekik, nafas menjadi pendek atau sesak dan sering menarik napas.
- 11) Gejala gastrointestinal dan pencernaan seperti perut melilit, mual muntah dan nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, dan sulit buang air besar atau konstipasi
- 12) Gejala perkemihan seperti sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, Amenorrhoe/menstruasi yang tidak teratur dan frigiditas
- 13) Gejala autonom seperti mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing atau sakit kepala
- 14) Tingkah laku sikap pada saat wawancara seperti gelisah, Mengerutkan dahi muka tegang ,nafas pendek dan cepat dan muka merah. (Suryono,2010).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 = satu dari gejala yang ada
3. Skor 2 = separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 = lebih gejala yang ada
5. Skor 4 = semua gejala yang ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor 1 item sampaidengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

Jumlah nilai Angka (Total Score)

<14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan sangat besar (panik)

Visual Analogue Scale for Anxiety(VAS-A) yang didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Selain itu dapat menggunakan Spilberg State Trait Anxiety Inventory (STAI) yang merupakan kuesioner yang terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang disarankan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini. Sedangkan, menggunakan Visual Numeric Scale of Anxiety dengan cara pasien diminta untuk menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 menunjukkan tingkat panik (fajriati, 2013).

2.2 Konsep Pre Operatif

2.2.1 Definisi Pre Operatif

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI,

2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

2.2.2 Persiapan Pre Operatif

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi

fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Ilmu Bedah, 2010):

a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca

operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

5. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat

mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

6. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

a. Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera

mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c. Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

8. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

9. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*).

Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

10. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

11. *Persiapan Mental/ Psikis*

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

2.3 Konsep dukungan keluarga

2.3.1 Pengertian keluarga

Menurut Duval (1986) dalam Jhonson & Leny (2010) keluarga adalah

sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam rumah tangga (Friedman, 2010 dalam ummy, 2013)

2.3.2 Tipe keluarga

Ada beberapa tipe keluarga menurut Jhonson & Leny (2010) yakni :

1. Keluarga inti : terdiri dari suami, istri dan anak atau anak-anak
2. Keluarga conjugal : terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau pihak orangtua.
3. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya, keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2.3.3 Fungsi keluarga

Menurut friedman (2010) dalam Ummy (2016) terdapat 5 fungsi dasar keluarga :

1. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian, artinya memfasilitasi

stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggotakeluarga.

3. Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, tempat tinggal serta perawatan Kesehatan.

2.3.4 Tugas keluarga

Menurut Jhonson & Leny (2010) dalam Ummy (2016) tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya,
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga,
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannyamasing-masing,
4. Sosialisasi antar anggota keluarga,
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga,

6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga,
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.3.5 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Ummy, 2016). Sedangkan menurut Taylor (2006) dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi dalam masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010 dalam Ummy, 2016).

2.3.6 Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu :

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu

stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.3.7 Dimensi dukungan keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009), dalam Yusra (2010) adalah :

1. Dimensi emosional/empati

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembalikeyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada

saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggotakeluarga yang lain.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien bantuan medis mungkin diperlukan, namun yang tidak kalah pentingnya adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

2. Dimensi penilaian

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita DM berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan

harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita DM dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

3. Dimensi instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan anggota keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya.

Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien DM diharapkan kondisi pasien DM dapat terjaga dan terkontrol dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatannya.

4. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya.

Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik seperti makan,

pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Menurut Friedman (2003) dalam Ummy (2016) keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga member promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagi perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit.

2.3.8 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

2.3.9 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

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

stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998)

2.3.10 Faktor yang mempengaruhi dukungan

Sarafino (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kenapa siapa dia harus meminta pertolongan.

2. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang

lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

2.4 Konsep Sectio Caesarea

2.4.1 Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (amru sofian,2012). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatann pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998 dalam Siti, dkk 2013).

2.4.2 Etiologi

1. Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin / panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, Plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM). Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2. Etiologi yang berasal dari janin

fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi. (Nurarif & Hardhi, 2015).

2.4.3 Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan *Sectiocaesarea*, bahkan sekarang *Sectiocaesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2010).

Adanya beberapa hambatan ada proses persalinan yyang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, misalnya plasenta

previa, ruptur sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, distokksia serviks dan mal presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *SectioCaesarea* (SC). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah deficit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf-saraf di daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

2.4.4 Risiko kelahiran *SectioCaesarea*

Melahirkan dengan cara *SectioCaesarea* sudah populer. Namun demikian, demikian, secara obyektif kita perlu menimbang untung dan ruginya adapun resiko *SectioCaesarea* adalah :

1. Resiko jangka pendek
 - a. Terjadi infeksi

Infeksi luka akibat persalinan *SectioCaesarea* beda dengan luka persalinan normal . luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat, sedangkan luka Cesar lebih besar dan berlapis-lapis. Ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dinding Rahim, yang setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri. Jadi bisa ada 3 sampai 5 lapis jahitan. Apabila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah. Bukan tidak mungkin dilakukan penjahitan

ulang.

Kesterilan yang tidak terjaga akan mengundang bakteri penyebab infeksi. Apabila infeksi ini tak tertangani, besar kemungkinan akan menjalar ke organ tubuh lain, bahkan organ-organ penting seperti otak, hati dan sebagainya bisa terkena infeksi yang berakibat kematian. Disamping itu infeksi juga dapat terjadi pada Rahim. Infeksi Rahim terjadi jika ibu sudah kena infeksi sebelumnya, misalnya mengalami pecah ketuban. Ketika dilakukan operasi, Rahim pun terinfeksi. Apa lagi juga antibiotik yang digunakan dalam operasi tidak cukup kuat. Infeksi bisa dihindari dengan selalu memberikan informasi yang akurat kepada dokter sebelum keputusan tindakan cesar diambil.

b. Kemungkinan terjadi keloid

Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang punya kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya. Keloid hanya terjadi pada wanita yang memiliki jenis penyakit tertentu. Cara mengatasinya adalah dengan memberikan informasi tentang segala penyakit yang ibu derita sebelum kepastian tindakan *Sectioaesarea* dilakukan. Jika memang harus menjalani *Sectioaesarea* padahal ibu punya potensi penyakit demikian tentu dokter akan memiliki jalan keluar, misalnya diberikan obat-obatan tertentu melalui infus atau langsung diminum sebelum atau sesudah *Sectioaesarea*.

c. Perdarahan berlebihan

Resiko lainnya adalah perdarahan. Memang perdarahan tak bisadihindari dalam proses persalinan. Misalnya plasenta lengket tak mau lepas. Bukan tak mungkin setelah plasenta terlepas akan menyebabkan perdarahan. Darah yang hilang lewat *Sectioaesarea* lebih sedikit dibandingkan lewat persalinan normal. Namun dengan teknik pembedahan dewasa ini perdarahan bisa ditekan sedemikian

rupa sehingga sangat minim sekali. Darah yang keluar saat *Sectio caesarea* adalah darah yang memang semestinya keluar dalam persalinan normal. Keracunan darah pada *Sectio caesarea* dapat terjadi karena sebelumnya ibu sudah mengalami infeksi.. ibu yang di awal kehamilannya mengalami infeksi Rahim bagian bawah, berarti air ketubannya sudah mengandung kuman. Apabila ketuban pecah dan didiamkan, kuman akan aktif sehingga vagina berbau busuk karena bernanah. Selanjutnya, kuman masuk ke pembuluh darah sehingga operasi berlangsung, dan menyebar ke seluruh tubuh.

2. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang dari *Setiocaesarea* adalah pembatasan kehamilan. Dulu, perempuan yang pernah menjalani *Setiocaesareanya* boleh melahirkan 3 kali. Kini, dengan teknik operasi yang lebih baik, ibu memang boleh melahirkan lebih dari itu, bahkan sampai 4 kali. Akan tetapi tentu bagi keluarga zaman sekarang pembatasan itu tidak terlalu bermasalah karena setiap keluarga memang dituntut membatasi jumlah kelahiran sesuai program KB nasional. (Indiarti dan Wahyudi, 2014).

2.4.5 Jenis operasi *Sectio Caesarea*

1. Jenis operasi *Sectio Caesarea*

- *Setio caesarea* abdomen
- *Setio caesarea* transperitonealis

2. *Setio caesarea vaginalis* :

Menurut arah sayatan pada Rahim, *Setiocaesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kronig
- b. Sayatan melintang (transversal) menurut *kerr*
- c. Sayatan huruf T (T-Incision)

3. *Setiocaesarea* klasik (Corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah Rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak

kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlekatan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

4. *Setiocaesarea ismika* (profunda)

dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah Rahim (low servical transfersal) kira-kira sepanjang 10 cm.

2.4.6 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *Sectio Caesarea* menurut (Hary Oxorn dan Wiilliam R.Forte, 2010).

1. Segmen bawah : Insisi melintang

Karena cara ini memungkinkan kelahiran per abdominam yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga Rahim terinfeksi, maka insisi melintang segmenn bawah uterus telah menimbulkan revolusi dalam pelaksanaan obstetric.

2. Segmen bawah : Insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti insisi melintang, insisi membujur dibuat dengan scalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3. *Sectio Caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting yang berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa modern ini hamper sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan *Sectio Caesarea* klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam menyingkapkan segmenn bawah.

4. *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

pembedahan *Extraperitoneal* dikerjakan untuk mennghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang menngalami infeksi luas dengan

mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *Sectio Caesarea Extraperitoneal*, seperti metode Waters, Latzko, dan Norton, T. teknik pada prosedur ini relative lebih sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam vacuum peritoneal dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan kasus-kasus tertentu.

5. *Histerektomi Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *Sectio Caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Jika mmungkinan histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtoral lebih mmudah dan dapatt dikerjakan lebih cepat, maka pemmbedahan subtoral menjadi prosedur pilihan jika terdapat perdarahan hebat dan pasien terjadi syok, atau jika pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus-kasus semacam ini lanjutan pembedahan adalah menyelesaikannya secepat mungkin.

2.4.7 Indikasi *Sectio Caesarea*

2.4.7.1 Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, pramiparatua disertai ada kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan pannnggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklamsia, atas permintaan, kehhamilan yang disertai penyakit (jantung-DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2.4.7.2 Indikasi berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Jitowiyono, 2010).

2.4.8 Kontra indikasi *Sectio Caesarea*

Sectio sesarea tidak boleh dikerjakan kalau ada keadaan berikut ini :

- a. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- b. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *caesarea extraperitoneal* tidak tersedia
- c. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman. Kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai

2.4.9 Risiko bedah *Sectio Caesarea*

Resiko atau efek samping melahirkan *Sectio Caesarea* mencakup :

- a. Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah *Setiocaesarea*
- b. Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotic.
- c. Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan resiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan transfusi darah.
- d. Rawat inap yang lebih lama, yang meningkatkan biaya persalinan.
- e. Nyeri pascabedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat sulit merawat diri sendiri, merawat bayi, ataupun kakak-kakaknya.
- f. Resiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
- g. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan resiko pembentukan bekuan darah dikaki dan daerah panggul.
- h. Peningkatan resiko masalah pernapasan dan temperatur untuk bayi baru lahir.

2.4.10 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan *Sectio Caesarea* adalah komplikasi pembiusan, perdarahan pasca operasi *Sectio Caesarea*, syok perdarahan, obstruksi usus, gangguan pembekuan darah, dan cedera organ abdomen seperti usus, ureter, kandung kemih, pembuluh darah. Pada

Sectio Caesarea juga bisa terjadi infeksi sampai sepsis apalagi pada kasus dengan ketuban pecah dini. Dapat juga terjadi komplikasi pada bekas luka operasi (Anggi, 2011).

Hal yang sangat mempengaruhi atau komplikasi pasca operasi yaitu infeksi jahitan pasca *Sectio Caesarea*, infeksi ini terjadi karena banyak factor, seperti infeksi intrauteri, adanya penyakit penyerta yang berhubungan dengan infeksi misalnya, abses tuboofaria, apendiksitis akut/perforasi. Diabetes mellitus, gula darah tidak terkontrol, kondisi imunokompromised misalnya, infeksi HIV, Tuberkulosis atau sedang mengkonsumsi kortikosteroid jangka panjang, gisi buruk, termasuk anemia berat, sterilitas kamar operasi dan atau alat tidak terjaga, alergi pada materi benang yang digunakan dan kuman resisten terhadap antibiotic. Akibat infeksi ini luka bekas *Sectio Caesarea* akan terbuka dalam minggu pertama pasca operasi. Terbukanya luka bisa hanya kulit dan subkulit saja, bisa juga sampai fascia yang disebut dengan bust abdomen. Umumnya, luka akan bernanah atau ada eksudat dan berbahaya jika dibiarkan karena kuman tersebut dapat menyebar melalui aliran darah. Luka yang terbuka akibat infeksi itu harus dirawat, dibersihkan dan dilakukan kultur dari cairan luka tersebut. (Valleria, 2012).

2.4.11 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Penunjang Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
- b. Pemantauan EKG
- c. JDL dengan diferensial
- d. Elektrolit
- e. Hemoglobin/Hematokrit
- f. Golongan Darah
- g. Urinalis
- h. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- i. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi.
- j. Ultrasound sesuai pesanan. (Tucker,Susan martin,1998. Dalam buku Aplikasi Nanda 2015).

2.4.12 Perawatan Post Op *Sectio Caesarea*

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah resiko *Setiocaesarea*. Bangsal persalinan adalah tempat untuk memulihkan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia dirumah sakit yang sama.

Perawatan umum untuk semua ibu meliputi :

1. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diats (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.
2. Lihat tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
3. Pertahankan keseimbangan cairan.
4. Pastikan analgesa yang adekuat.
5. Penggunaan analgesa epidural secara kontinu sangat berguna
6. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *Sectio Caesarea*, misalnya kondisi medis seperti diabetes.
7. Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada koontraindikasi.
8. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan pasien.
9. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhn total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya. (Fraser, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Regristasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan dykyngan keluarga dengan tingkat kecemasan preoprasi sectio caesarea. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 *Database* Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Agustus 2022.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan dua database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scient Direct* dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Booleanoperator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memluas atau

menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

No	Variabel 1	Variabel 2	Populasi
1.	Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan	Pada ibu preoperasi suctio caesarea
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
2.	<i>Familly support</i>	<i>Anxiety</i>	In mothers preoperative suctio caesarea

3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS*

framework, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

No	Kriteria	Inklusi	Ekklusi
1.	<i>Populasion</i>	Studi terdiri dari pasien preoperasi sectio caesarea	Studi terdiri dari bukan dari pasien preoperasi sectio caesarea
2.	<i>Intervension</i>	Ada	Tidak ada
3.	<i>Comparasion</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
4.	<i>Outcomes</i>	Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien	Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien
5.	<i>Study Design anda publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies, quantitative research randomized control and trial and cross-sectional studies</i>	<i>Qualitative research</i>
6.	<i>Publication years</i>	Antara tahun 2017 sampai 2022	Ada dibawah tahun 2017
7.	<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris

3.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 5) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak berlaku’, dan setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan

rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, lima studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

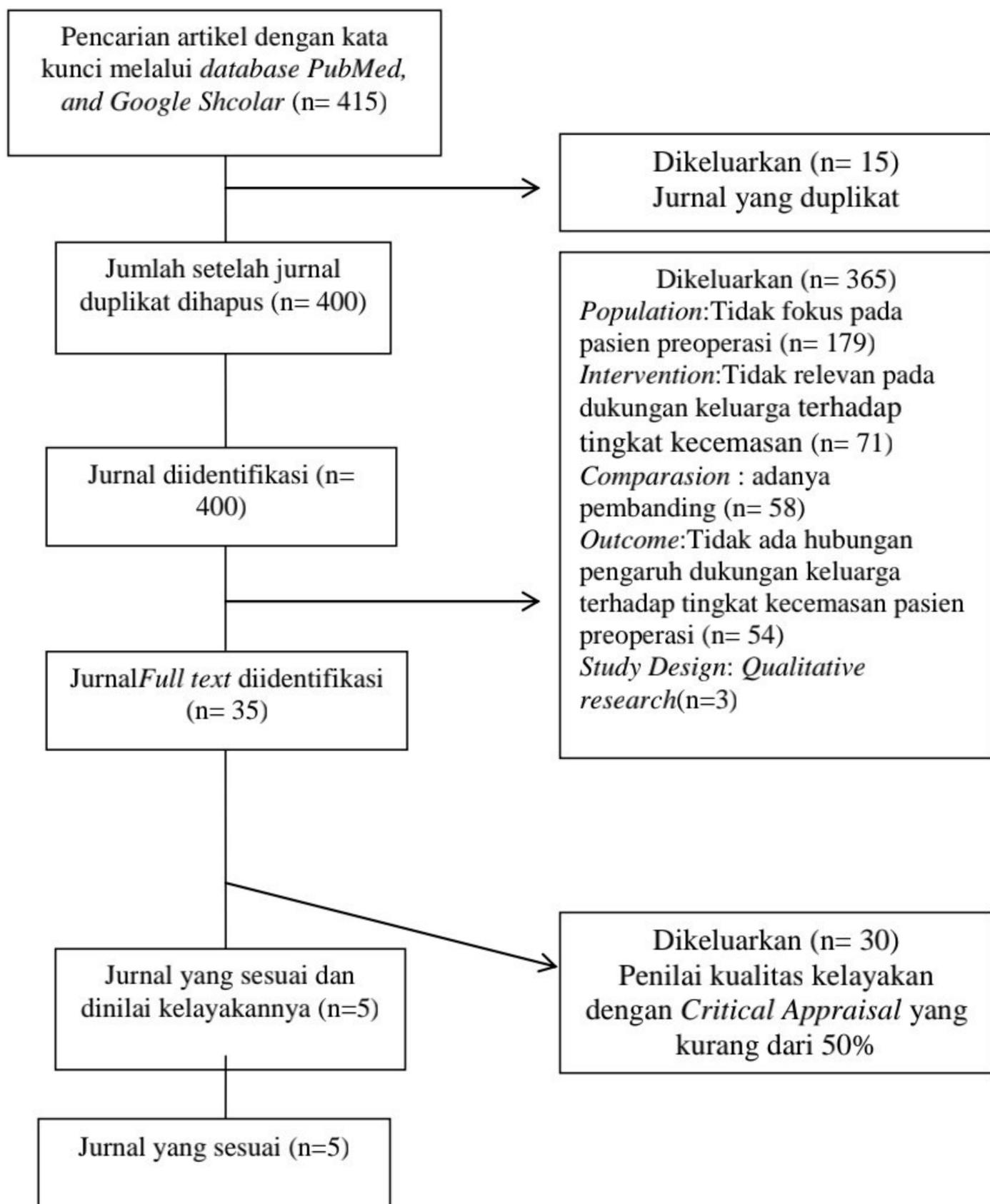
- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 415 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 15 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 400 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 35 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan

berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak lima artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.2 Diagram Alur



Gambar 3.2 Diagram Alur literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam,2020)

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Evidence Based Nursing ini menggunakan desain penelitian *eksperimental*. Hasil penelitian dari 3 artikel dengan topik “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Section Caesare*” yang digunakan untuk EBN ini menunjukkan hasil p value < 0,05 dengan ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal

No	Author	Nama Jurnal, Tahun, Volume, Angka	Judul	Metode (design, sample, variable, instrumen, Analisis)	Kesimpulan	Database
1.	1. Ayu Lestari 2. Fatmawati 3. Eka Hrdianti Arafah	<i>Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences</i> Adpertisi. Vol. 1 No. 2, Desember 2020, ISSN: 2764 – 4636	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di RSUD LAMADDUKEL LENG.	Design: <i>Quesioner.</i> Sample: Purposive sampling Variabel: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea . Analisis: Menggunakan analisis univariat dan bivariate	Hasil dukungan keluarga pasien pre operasi section caesarea dengan kategori rendah 0%, sedang 57,9%, tinggi 42,1%. Sedangkan tingkat kecemasan didapatkan kategori tidak ada kecemasan 0% , kecemasan ringan 26,3%, kecemasan sedang 57,9%. Dari jurnal ini terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi sectio	Portal Garuda

					caesarea	
2.	1. Ester Mei Frida 2. Erismawaty Tarigan 3. Riaty Simbolon	Jurnal Darma Agung Husada, Volume 8, Nomor 1, April 2021 : 16-22.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea Di RSIA STELLA MARIS MEDAN.	Design: Menggunakan uji Statistik <i>Chi Square</i> Sample: <i>Accidental Sampling</i> Variabel: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea Di RSIA STELLA MARIS MEDAN. Analisis: Menggunakan analisis univariat dan bivariate	dukungan keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> terdapat ada dukungan sebanyak 63,6 %, dan kurang ada dukungan 36,7%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> didapatkan hasil dengan kategori tingkat cemas ringan sebanyak 60,0 %, cemas sedang 40,0%, dan cemas berat 0%. Dari jurnal ini terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea	Google Scholar
3	1. Winnellia Fridina Sandy Rangkuti 2. Arif Nur Akhmad	Jurnal keperawatan jiwa (JKJ) : Persatuan Perawat	Dukungan Keluarga Berhubungan	Design: <i>Analitik Corelasi</i> , dengan desain :	dukungan keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i>	Google Scholar

	<p>3. Muhammad Hari</p>	<p>Nasional Indonesia. Volume 9 No. 2 . Hal: 409 – 418, Mei 2021, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN 2338-2090 FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerja sama dengan PPNI Jawa Tengah.</p>	<p>Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea.</p>	<p><i>Cross Sectional</i> Sample: <i>Consecutive Sampling</i></p> <p>Variabel: Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea.</p> <p>Analisis: Menggunakan uji Statistik <i>Chi Square</i></p>	<p>dengan kategori baik sebanyak 32%, cukup sebanyak 51%, dan kurang sebanyak 17%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> didapatkan hasil dengan kategori Ringan sebanyak 32%, sedang sebanyak 49%, dan berat sebanyak 19%. Dari jurnal ini terdapat Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea.</p>	
--	-------------------------	---	--	--	---	--

4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam artikel pertama yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di RSUD Lamadukelleng” ini terdapat total keseluruhan responden 19 orang. Berdasarkan karakteristik keluarga yang memberikan dukungan keluarga dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Mengenai responden keluarga berdasarkan umur dari 19 responden paling banyak 7 responden (36,9%) berusia 22 – 32 tahun, dan paling sedikit yaitu 2 responden (10,5%) berusia 55-65 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan dari 19 responden paling banyak terdapat 10 responden (52,6%) berpendidikan SD, dan paling sedikit yaitu 2 responden (10,5%) lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan dari 19 responden paling banyak terdapat 9 responden (47,4%) sebagai IRT , dan paling sedikit yaitu 2 responden (10,5%) sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil). Berdasarkan karakteristik mengenai responden pasien pre operasi *sectio caesarea* yang berdasarkan umur, dari 19 responden paling banyak 7 responden (36,9%) berusia 25-29 tahun, dan paling sedikit yaitu 3 responden (15,8%) berusia 35-39 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 19 responden paling bnyak terdapat 8 responden (42,1%) berpendidikan SD dan paling sedikit yaitu satu responden (5,2%) lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan pekerjaan, dari 19 responden terdapat 18 responden (94,8%) sebagai IRT dan terdapat 1 responden (5,2%) sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil).

Hasil review artikel kedua yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea Di RSIA Stella Maris Medan” menyebutkan keseluruhan responden terdapat 30 orang, berdasarkan dukungan keluarga dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien pre operasi *sectio caesarea* mendapat dukungan sebanyak 19 orang (63,3%), dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 11 orang (36,7%). Berdasarkan tingkat kecemasan pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 orang (60,0%) dan kecemasan sedang 12 orang (40,0%)

Hasil review artikel ketiga yang berjudul “ Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* ” menyebutkan keseluruhan responden 37 orang yang memiliki dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 responden (32%). Dukungan keluarga cukup dengan tingkat kecemasan sedang 18 responden (49%) dan berat 1 responden (3%). Dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan sedang 6 responden (16%).

4.2 Analisis

4.2.1 Dukungan Keluarga Pre *Sectio Caesarea*

tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pre *Sectio Caesarea*

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Dukungan Keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i>
1	Ayu Lestari dkk, 2020	Rendah 0% Sedang 57,9% Tinggi 42,1 %
2	Ester Mei Frida al, 2021	Ada Dukungan 63,6 %

		Kurang ada dukungan 36,7%
3.	Winnellia Fridina Sandy Rangkut al,2021	Baik 32% Cukup 51% Kurang 17%

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil analisis dari 3 artikel didapatkan , artikel 1 Ayu Lestari dkk, 2020 menyatakan dukungan keluarga dikategorikan sedang, 1 artikel Ester Mei Frida al, 2021 menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga, dan 1 artikel Winnellia Fridina Sandy Rangkut al,2021 mengkategorikan cukup.

4.2.2 tingkat kecemasan pre operasi *Sectio Caesarea*

Tabel 4.3 Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

No.	Penulis	Tingkat Kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i>
1	Ayu Lestari dkk, 2020	Tidak ada kecemasan 0% Kecemasan Ringan 26,3 % Kecemasan Sedang 57,9% Kecemasan Berat Sekali (Panik) 0%
2	Ester Mei Frida al, 2021	Cemas Ringan 60,0 % Cemas Sedang 40,0% Cemas Berat 0%
3.	Winnellia Fridina Sandy Rangkut al,2021	Ringan 32% Sedang 49% Berat 19%

Pada tabel 4.2 **Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea***

Hasil analisis dari 3 artikel didapatkan bahwa, artikel 1 Ayu Lestari dkk, 2020 menyatakan kategori tingkat kecemasan sedang, artikel 2 Ester Mei Frida al, 2021 menyatakan kategori tingkat kecemasan ringan, dan artikel ke 3 Winnellia Fridina Sandy Rangkut al,2021 menyatakan tingkat kecemasan sedang.

4.2.3 Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Hasil *literature review* dari 3 artikel dengan topik Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dapat dilihat ditabel berikut :

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1	Ayu Lestari dkk, 2020	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan kategori Rendah 0%, sedang sebanyak 57,9%, tinggi sebanyak 42,1%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> didapatkan hasil dengan kategori tidak ada

		<p>kecemasan 0%, kecemasan ringan sebanyak 26,3 %, kecemasan sedang sebanyak 57,9%, dan kecemasan berat sekali (Panik) 0%</p> <p>Maka hasil uji statistik menunjukkan nilai P value 0,029 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi <i>Sectio Caesarea</i> .</p>
2	Ester Mei Frida al, 2021	<p>Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> terdapat ada dukungan sebanyak 63,6 %, dan kurang ada dukungan 36,7%.</p> <p>Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio</i></p>

		<p><i>Caesarea</i> didapatkan hasil dengan kategori tingkat cemas ringan sebanyak 60,0 %, cemas sedang 40,0%, dan cemas berat 0%.</p> <p>Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan <i>Chi Square</i> diperoleh nilai P value 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi <i>Sectio Caesarea</i>.</p>
3	Winnellia Fridina Sandy Rangkut al,2021	<p>Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan kategori baik sebanyak 32%, cukup sebanyak 51%, dan kurang sebanyak 17%. Sedangkan</p>

		<p>hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi <i>Sectio Caesarea</i> didapatkan hasil dengan kategori Ringan sebanyak 32%, sedang sebanyak 49%, dan berat sebanyak 19%.</p> <p>Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> didapatkan nilai P value 0,00 kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi <i>Sectio Caesarea</i>.</p>
--	--	---

Tabel 4.2.3 Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Hasil analisis dari ke 3 artikel menunjukkan bahwa nilai P value ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Hasil artikel yang direview menyampaikan bahwa arti kecemasan berbedabeda tetapi memiliki makna yang sama, bahwa kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Dukungan keluarga merupakan instrumen dari jurnal yang direview, masing – masing jurnal menyampaikan pendapat bahwa setiap dukungan keluarga dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil pre operasi yang akan di SC.

Dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. Dukungan sosial keluarga juga efektif dan bermanfaat dalam menurunkan kecemasan pada seorang ibu hamil pre operasi, sehingga penelitian ini reliabel dan dapat digunakan dipenelitian selanjutnya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecemasan

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Kecemasan merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Syamsu Yusuf, 2009). Kecemasan adalah rasa khawatir , takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah

laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Asmadi, 2010).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. (Stuart, 2010).

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Kecemasan ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun, bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Kecemasan berkaitan dengan hubungan antara manusia.

5.2.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998 dalam Ummy, 2016). Dukungan keluarga diartikan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami situasi stress. (Taylor, 2006)

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi dalam masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010 dalam Ummy, 2016).

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Dalam penelitian Ayu Lestari dkk (2020) didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi *Sectio Caesarea* dengan kategori Rendah 0%, sedang sebanyak 57,9%, tinggi sebanyak 42,1%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi *Sectio Caesarea* didapatkan hasil dengan kategori tidak ada kecemasan 0%, kecemasan ringan sebanyak 26,3 %, kecemasan sedang sebanyak 57,9%, dan kecemasan berat sekali (Panik) 0%. Maka hasil uji statistik menunjukkan nilai P value 0,029 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Dalam penelitian Ester Mei Frida al (2021) didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi *Sectio Caesarea* terdapat ada dukungan sebanyak 63,6 %, dan kurang ada dukungan 36,7%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi *Sectio Caesarea* didapatkan hasil dengan kategori tingkat cemas ringan sebanyak 60,0 %, cemas sedang 40,0%, dan cemas berat 0%. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai P value 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* .

Dalam penelitian Winnellia Fridina Sandy Rangkut al (2021) didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien preoperasi *Sectio Caesarea* dengan kategori

baik sebanyak 32%, cukup sebanyak 51%, dan kurang sebanyak 17%. Sedangkan hasil tingkat kecemasan pasien preoperasi *Sectio Caesarea* didapatkan hasil dengan kategori Ringan sebanyak 32%, sedang sebanyak 49%, dan berat sebanyak 19%. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai P value 0,00 kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Hasil analisis dari ke 3 artikel menunjukkan bahwa nilai P value ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 3 artikel tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea” menunjukkan bahwa nilai P value ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan masukan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien, khususnya pasien pre operasi.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

- a. Diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- b. Diharapkan dapat mengoptimalkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan dengan memperhatikan aspek psikologi pasien pre operasi.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, seperti penyuluhan pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien pre operasi.

6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran tentang dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Silvia. (2014). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Irna Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang. Padang: Other thesis, Andalas University.
- Nursalam, 2020. *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (contoh)*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Sari (2016). Hubungan Pemberian Informasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di RSUD dr. Pirngadi Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (Unpublished ThesisPaper).
- Faradisi, F. (2012).Efektivitas terapi murotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di pekalongan.Jurnal IlmiahKesehatan. 5(2):7. Diakses sabtu, 6 juli 2019 (19:15).<http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/journal/index.php/jiks/article/view/7/6>.