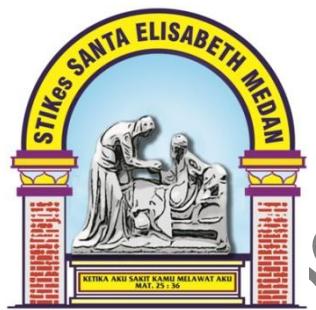


## SKRIPSI

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**



Oleh :  
EMELIA EVARIANTI NAHAMPUN  
032015013

STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## SKRIPSI

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

EMELIA EVARIANTI NAHAMPUN  
032015013

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| Nama          | : | <u>EMELIA EVARIANTI NAHAMPUN</u>  |
| NIM           | : | <u>032015013</u>  |
| Program studi | : | <u>Ners</u>   |
| Judul Skripsi | : | <u>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.</u> |

Dengan ini menuliskan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan hasil skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Emelia Evarianti Nahampun  
NIM : 032015013  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien  
*Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II

(Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



**Telah diuji**

**Pada tanggal, 15 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua**

**:**

*Meldia*

**1. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota**

**:**

*Ances*

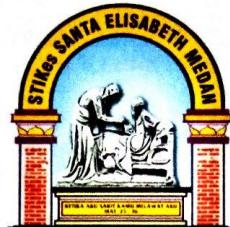
**2. Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep**

*Rival*

**3. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui  
**Ketua Program Studi Ners**





**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Emelia Evarianti Nahampun  
NIM : 032015013  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Rabu, 15 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

**TANDA TANGAN**

Penguji II : Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| Nama          | : <u>EMELIA EVARIANTI NAHAMPUN</u> |
| NIM           | : 032015013                        |
| Program studi | : Ners                             |
| Jenis Karya   | : Skripsi                          |

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2019  
Yang Menyatakan



(Emelia Evarianti Nahampun)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat dan Karunia Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **” Hubungan Dukungan Kelurga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan”** Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik Di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini peneliti tidak lupa untuk mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun Skripsi penelitian ini. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan Terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengikuti penyusunan Skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina MARS selaku Direktur Rumah Sakit di mana menjadi tempat penelitian saya yang sudah mau mengizinkan saya untuk meneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan saya mengucapkan Terimakasih bagi pasien yang telah bersedia menjadi responden saya.
3. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti mengikuti penyusunan Skripsi ini.

4. Mardiat Barus S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ance M Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah sabar dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik yang telah membimbing dan membantu saya selama peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta saya Ayahanda (Tumpan Nahampun) dan Ibunda saya (Tiapul Pardosi), kakak saya Veronika dan Florentina serta adik saya Magdalena dan Rotua yang memberi dukungan baik dalam doa, motivasi, dan material terutama selama dalam penyusunan skripsi ini.
9. Untuk Koordinator asrama Sr. M. Atanasia Barasa FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada ibu Widya Tamba yang memberikan motivasi dan semangat kepada peneliti selama penysunan skripsi.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan IX yang memberi dukungan, motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan penelitian.

Peneliti menyadari bahawa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Emelia Evarianti Nahampun )

## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>SAMPUL DEPAN.....</b>                                    | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL DEPAN.....</b>                                    | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....</b>                       | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN.....</b>                                | <b>iv</b>   |
| <b>PERSETUJUAN.....</b>                                     | <b>v</b>    |
| <b>PENGESAHAN .....</b>                                     | <b>vi</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>                     | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                  | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>   | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>  | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                     | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                   | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                    | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR DIAGRAM.....</b>                                  | <b>xvi</b>  |
| <br>  |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                              | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                                   | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                  | 5           |
| 1.3. Tujuan .....   | 5           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                     | 5           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                   | 5           |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                               | 6           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                | 6           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                                 | 6           |
| <br>  |             |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                         | <b>7</b>    |
| 2.1. Dukungan Keluarga.....                                 | 7           |
| 2.1.1 Defenisi keluarga.....                                | 7           |
| 2.1.2 Ciri-ciri keluarga.....                               | 7           |
| 2.1.3 Fungsi keluarga .....                                 | 8           |
| 2.1.4 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....            | 9           |
| 2.1.5 Definisi dukungan keluarga.....                       | 10          |
| 2.1.6 Jenis dukungan keluarga... .....                      | 10          |
| 2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.... | 12          |
| 2.1.8 Sifat yang mempengaruhi dukungan keluarga.....        | 13          |
| 2.2. Kecemasan .....  | 13          |
| 2.2.1 Defenisi kecemasan .....                              | 13          |
| 2.2.2 Gejala klinis cemas .....                             | 13          |
| 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan .....              | 15          |
| 2.2.4 Tingkat kecemasan .....                               | 16          |
| 2.2.5 Alat ukur kecemasan.....                              | 18          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3. Pre Operasi .....  | 18        |
| 2.3.1 Definisi.....   | 18        |
| 2.3.3 Klasifikasi operasi.....  | 19        |
| 2.3.4 Dampak operasi.....   | 20        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>   | <b>21</b> |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....   | 21        |
| 3.2. Hipotesa Penelitian.....   | 22        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>   | <b>23</b> |
| 4.1. Rancangan Penelitian .....   | 23        |
| 4.2. Populasi dan sampel .....  | 23        |
| 4.2.1 Populasi .....  | 23        |
| 4.2.2 Sampel.....   | 23        |
| 4.2.3 Kriteria inklusif .....   | 24        |
| 4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional .....   | 25        |
| 4.3.1 Variabel Independen .....   | 25        |
| 4.3.2 Variabel Dependen.....  | 25        |
| 4.3.3 Defenisi Operasional .....  | 25        |
| 4.4. Instrumen Penelitian.....  | 26        |
| 4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....   | 29        |
| 4.5.1 Lokasi penelitian.....  | 29        |
| 4.5.2 Waktu penelitian.....   | 29        |
| 4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....   | 29        |
| 4.6.1 Pengambilan data .....  | 29        |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data .....   | 29        |
| 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....  | 30        |
| 4.7. Kerangka Operasional .....   | 31        |
| 4.8. Analisa Data .....   | 31        |
| 4.9. Etika Penelitian .....   | 34        |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>   | <b>36</b> |
| 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....  | 36        |
| 5.2. Hasil Penelitian.....  | 38        |
| 5.2.1 Karakteristik Data Demografi.....   | 38        |
| 5.2.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....  | 39        |
| 5.2.3 Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....   | 40        |
| 5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2019..... | 41        |
| 5.3. Pembahasan Penelitian .....  | 42        |
| 5.3.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....  | 42        |
| 5.3.2 Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit  |           |

|   |           |
|---|-----------|
| Santa Elisabeth Medan.....  | 43        |
| 5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat<br>Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa<br>Elisabeth Medan Pada Tahun 2019..... | 45        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>47</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....   | 47        |
| 6.2 Saran.....  | 48        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>  | <b>49</b> |
| <b>DAFTAR LAM.....</b>  | <b>49</b> |
| 1. Surat Pengajuan judul Penelitian .....   | 52        |
| 2. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....   | 53        |
| 2. Surat permohonan izin pengambilan data awal .....  | 54        |
| 3. Surat persetujuan izin pengambilan data awal .....   | 56        |
| 4. Hasil data awal .....  | 58        |
| 5. Surat Izin <i>Ethical clearence</i> .....  | 59        |
| 6. Surat Permohonan Izin Penelitian.....  | 60        |
| 7. Surat Persetujuan Izin Penelitian .....  | 62        |
| 8. Lembar Persetujuan menjadi responden .....   | 64        |
| 9. <i>Informed Consent</i> .....  | 65        |
| 10. Lembar Kuesioner .....  | 66        |
| 11. Surat Selesai Penelitian .....  | 69        |
| 12. <i>Flowchart</i> .....  | 71        |
| 13. RAW Data.....   | 72        |
| 14. Lembar Konsultasi .....   | 75        |

## DAFTAR TABEL

|   | Hal |
|---|-----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....           | 26  |
| Tabel 4.8 Indeks Korelasi.....  | 34  |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Presentase Berdasarkan Data Demografi Pasien <i>Pre Operasi</i> .....  | 38  |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Dukungan Keluarga Pasien <i>Pre Operasi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....                         | 39  |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....                         | 40  |
| Tabel 5.6 Tabulasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2019 ..... | 41  |

## DAFTAR BAGAN

|  | Hal |
|--|-----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....  | 21  |
| Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 31  |

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seseorang yang mengalami penyakit berat atau dalam keadaan tertentu diperlukan tindakan penangan medis, salah satunya dapat dilakukan dengan suatu proses pembedahan atau operasi, yang justru saat obat-obatan tidak dapat menolong. Tindakan pembedahan atau operasi dilakukan dengan membuka bagian tubuh melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati dalam Ahsan, 2017). Hal ini terdiri dari tiga fase yaitu: fase *pre-operatif* dimulai pada saat dokter memutuskan untuk dilakukan operasi sampai pasien dipindahkan ke meja operasi, fase *intra-operatif* dilakukan saat pasien berada dalam kamar operasi dan fase *post-operatif* dimana pasien dalam masa perawatan sampai dokter mengizinkan untuk pulang (Kozier dalam Rahmayati, 2018).

Dunia medis mengenal tindakan operasi dapat dikelompokkan sebagai operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor merupakan tindakan operasi pada sebagian kecil dari bagian tubuh dan biasanya menggunakan anestesi lokal, sedangkan operasi mayor merupakan operasi yang melibatkan bagian tubuh secara luas dengan menggunakan anestesi umum atau *general anesthesia*, operasi ini mempunyai tingkat risiko tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien dapat mengakibatkan timbulnya kecemasan (Sjamsuhidajat dalam Komalasari, 2018).

*World Health Organization* (WHO) dalam Rahmayati (2018), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan sangat signifikan dari tahun ketahun. (Lubis dalam Indri, 2014) menyatakan di Indonesia

merupakan angka tertinggi antara negara-negara di *Association Of South East Asia Nation* (ASEAN). Kurniawan (2018) di rumah sakit Baptis Kediri pada tahun 2017 terdapat 2117 pasien menjalani operasi dengan klasifikasi 170 pasien dengan bedah mayor, 50 pasien dengan bedah minor. Sedangkan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Bulan Januari sampai November 2018 terdapat 1.113 pasien yang menjalani tindakan pembedahan mayor maupun minor dengan rata-rata perbulannya sebanyak 101 pasien.

Tindakan operasi bukanlah hal yang mudah untuk seseorang, pasti mengalami kecemasan baik sebelum dan sesudah operasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti seseorang merasa efek dari anastesi membuatnya tidak akan bangun lagi, cemas tidak akan sembuh, cemas terhadap rasa nyeri yang dialami setelah pembedahan, cemas akan terjadinya masalah lebih buruk mengakibatkan kecacatan, dan ada faktor lainnya seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan prognosis yang lebih buruk (Agusnawati dalam Rahmayati, 2018).

Perasaan yang dialami seseorang sangatlah berbeda-beda, salah satunya adalah perasaan cemas. Kecemasan merupakan suatu perasaan takut, khawatir dan gugup yang luar biasa dan terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi. Respon cemas dapat dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu mulai dari kecemasan ringan seperti jantung berdebar-debar, kecemasan sedang: peningkatan nadi dan tekanan darah, kecemasan berat: berkeringat dan sakit kepala serta panik ditandai dengan bingung, apatis dan akan menanyakan banyak pertanyaan berkaitan dengan pembedahan (Hawari dalam Komalasari, 2018). Saat kecemasan tidak

segera ditangani oleh dokter maupun perawat kemungkinan kecemasan pasien akan bertambah parah dan berdampak pada ketidaksiapan pasien untuk menjalani operasi sehingga operasi bisa saja dibatalkan (Woldegerima, 2017).

Kecemasan sebelum pembedahan tidak hanya dialami oleh sedikit orang melainkan hampir semua pasien akan mengalami namanya kecemasan. (Wicaksono dalam Barus, 2018) dari 47 orang yang melakukan tindakan operasi sebanyak 30 pasien mengalami kecemasan ringan, sebanyak 13 pasien mengalami kecemasan sedang dan 4 pasien mengalami kecemasan berat hal ini juga sama dengan pendapat Woldegerima (2017) di Ethiopia, sebanyak 178 pasien menjalani operasi mengalami kecemasan *pre* operasi mencapai 59,6% atau sekitar 106 pasien akan ketakutan karena takut akan anastesi sebanyak (53,9%), nyeri pasca operasi (51,5%), tidak adanya dukungan keluarga (43,3%) menyebabkan seseorang mengalami kecemasan.

Kecemasan sebelum tindakan operasi sangat berdampak fatal bagi pasien sehingga perlu adanya penanganan yang serius, sering pula dapat mengakibatkan penundaan tindakan itu dilakukan. Dengan demikian dibutuhkan orang-orang yang dekat dengannya terlebih dukungan keluarga yang merupakan suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Friedman dalam Mirza, 2017). Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dapat secara moral atau material. Dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan kepercayaan diri pada pasien dalam menghadapi operasi, pasien juga akan merasa bahwa ia mendapatkan kasih sayang dari keluarganya (Gakidau dalam Susilawati, 2013).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan oleh keluarga dan perawat dengan memberikan informasi tentang tindakan sebelum operasi dan pada saat operasi (Majid dalam Kurniawan, 2018). Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental berupa finansial dan bantuan kebutuhan dasar selama pasien dalam masa perawatan, keluarga juga dapat memberikan dukungan emosional seperti perhatian dan mendengarkan keluh kesah pasien serta dukungan penilaian yang berupa penilaian positif terhadap perasaan pasien. Dengan diberikannya dukungan diharapkan pasien lebih siap menghadapi operasi dan rasa cemas dapat berkurang (Sarafino dalam Mirza, 2017).

Seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga dapat membuat tingkat kecemasan seseorang berkurang Kurniawan (2018). Ulfa Miftakhul (2017) juga berpendapat pasien yang menjalani operasi akan mengalami kecemasan dengan salah satu solusi penangan berupa dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Sitepu (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien *pre* operasi.

Data dari rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien menjalani tindakan operasi di tahun 2018 sebanyak 1.113 pasien dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 101 pasien terdiri dari tindakan operasi mayor dan operasi minor. Dari hasil wawancara dilakukan penulis melalui wawancara terhadap 4 pasien yang menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien mengatakan merasa cemas dan takut akan tindakan prosedur operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah peneliti yang dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah: apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
2. Mengidenifikasi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan dukungan keluarga dalam tindakan keperawatan dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi.

##### **2. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi mengenai intervensi pada pelayanan keperawatan pasien *pre* operasi.

##### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan dalam bidang keperawatan yang terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1. Definisi keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Andormoyo, 2012).

Depkes RI (1988) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

##### **2.1.2. Ciri-ciri keluarga**

Empat ciri-ciri keluarga (Padila, 2012) yaitu:

1. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga dan menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
3. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan.
4. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

### **2.1.3. Fungsi keluarga**

Friedman (1998) mengidentifikasi lima fungsi keluarga yakni:

- 1. Fungsi afektif**

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagian keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

- 2. Fungsi sosialisasi**

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga disiplin, memiliki nilai/normal, budaya dan prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

- 3. Fungsi reproduksi**

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol.

#### 4. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (*gakin atau pra keluarga sejahtera*).

#### 5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota keluarganya yang sakit. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menggunakan fasilitas kesehatan dan menjaga lingkungan rumah yang sehat.

##### **2.1.4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan**

Keluarga mempunyai tugas dibidang keluarga yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan yang tepat bagi keluarga. tugas ini merupakan upaya keluarga utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak sakit, perawatan ini dapat dilakukan untuk pertolongan pertama atau membawa kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjut agar mencegah masalah yang lebih besar terjadi.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dalam lembaga kesehatan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

#### **2.1.5. Definisi dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya (Setiadi, 2008).

#### **2.1.6. Beberapa jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) sebagai berikut:**

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang

dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, meyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

2. Dukungan informasional, yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi) yang merupakan bantuan seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
3. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga sebagai umpan balik, membimbing dan mencegah pemecahan masalah dan sebagai sumber dan *validator* identitas keluarga, yaitu penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berat bagi seseorang. Dukungan ini akan membantu membangun perasaan menghargai terhadap diri sendiri pada individu dan menghargai kompetensinya.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya,

bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (Setiadi, 2008).

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan kecemasan (Setiadi, 2008).

#### **2.1.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Stanley (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

##### **1. Kebutuhan fisik**

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan keluarga, adapun kebutuhan fisik meliputi sandang dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapatkan dukungan keluarga.

##### **2. Kebutuhan sosial**

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat dari pada orang yang tidak pernah bersosialisasi dimasyarakat.

##### **3. Kebutuhan psikis**

Didalam kebutuhan psikis ada rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, ini tidak akan mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apabila orang tersebut sedang menghadapi masalah baik yang bersifat ringan maupun

berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan dari orang lain sehingga dirinya merasa lebih dihargai, diperhatikan dan dicintai.

#### **2.1.8. Dukungan keluarga berdasarkan sifat eksternal dan internal**

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadi keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai coping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain; sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, keluarga sosial, kelompok rekreasi tempat ibadah, praktisi, kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami dan istri, dari saudara kandung, dan dari dukungan dari anak (Setiadi, 2008).

### **2.2 Kecemasan**

#### **2.2.1 Definisi**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Ansietas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Videbeck, 2008)

Kecemasan merupakan ketakutan menyebar yang tidak jelas dan terkait dengan perasaan dan ketidakberdayaan. Perasaan jika isolasi, keterasingan dan ketidakamanan juga ada. Orang merasakan bahwa inti kepribadiannya terancam.

Pengalaman memicu kegelisahan dimulai pada masa kanak-kanak dan berlanjut sepanjang hidup. Meraka berakhir dengan ketakutan yang paling tidak diketahui, kematian. Kecemasan adalah emosi dan pengalaman subjektif individu. Ini adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menyimpulkan bahwa seorang pasien yang cemas berdasarkan perilaku tertentu (Stuart, 2009).

Ansietas merupakan kecemasan yang berlebihan seperti kecemasan akan harga diri, kecemasan akan masa depan, dan sebagainya. Gangguan ini adalah normal bila kita memiliki perasaan khawatir dan merasa tegang atau takut bila berada dibawah tekanan atau stres dalam menghadapi situasi. Dengan demikian ansietas dapat diartikan sebagai suatu ketegangan yang memuncak sehingga menimbulkan kegelisahan dan kehilangan kendali akibat adanya penilaian yang subjektif dari proses komunikasi interpersonal (Nasir, 2011).

Kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

### **2.2.2 Gejala Klinis Cemas**

Hawari (2013) menyatakan keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramain, dan banyak orang.

4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

### **2.2.3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Mubarak (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu, sebagai berikut:

#### **1. Faktor internal**

Faktor internal dibagi atas dua faktor yaitu, faktor usia dan faktor pengalaman. Faktor usia yang dimaksud adalah seiring bertambahnya usia dimana seseorang akan meminta pertolongan dalam memenuhi kebutuhan akan kenyamanan, *reassurance*, dan nasehat-nasehat, sedangkan faktor pengalaman yaitu kemampuan pengalaman menghadapi stress dan mempunyai cara untuk menghadapi suatu masalah.

#### **2. Faktor eksternal**

##### **1) Pengetahuan**

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stress.

##### **2) Pendidikan**

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress.

### 3) Material/Finasial

Harta yang berlimpah tidak akan menyebabkan individu mengalami stress bila mengalami kekacaun finansial akan menyebabkan stress.

### 4) Obat

Dalam bidang psikiatrik dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok kecemasan. Obat-obatan ini mempunyai khasiat mengatasi kecemasan sehingga penderitanya dapat tenang.

### 5) Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stress, membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang.

#### **2.2.4. Tingkat Kecemasan**

Videbeck (2008) sejap tingkat kecemasan menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu tersebut. Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan yaitu sebagai berikut :

##### 1. Kecemasan ringan

Merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, pikiran, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.

2. Kecemasan sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi.

3. Kecemasan berat

Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman; ia memperlihatkan respons takut.

4. Panik

Tingkat panik (sangat berat) berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan.

Karena mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengaruh.

Kecemasan dapat menimbulkan manifestasi klinis yang akan tampak pada beberapa sistem organ, diantaranya adalah (Stuart, 2009):

1. Kardiovaskuler manifestasi klinis yang terjadi yaitu: jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
2. Pernafasan manifestasi klinis yang terjadi yaitu: nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal.
3. Neuromuscular seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah tampak tegang, tremor.
4. Gastrointestinal seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah dan diare.
5. Traktus urinarius manifestasi yang terjadi yaitu: tidak dapat menahan kecincin atau sering berkemih.

6. Kulit wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

### **2.2.5. Alat ukur kecemasan**

Alat ukur kecemasan/instrument kecemasan adalah *The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scala* (APAIS) merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan *pre* operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan kedalam berbagai bahasa. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. APAIS bertujuan untuk menskrining secara *pre* operasi kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien-pasien yang membutuhkan dukungan tambahan (Muhammad, 2014).

## **2.3. Pre Operasi**

### **2.3.1. Definisi**

*Pre* operasi adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Muttaqin, 2009).

Perawatan *pre* operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk diruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi untuk dilakukan pembedahan. (Maryunani, 2014).

Pasien yang akan menjalani operasi biasanya akan takut akan anestesi yang akan diberikan dan ini mengakibatkan pasien akan menyebabkan ketakutan atau ansietas. sebaiknya ahli anestesi mengunjungi pasien sebelum pembedahan

untuk memberikan informasi, menjawab pertanyaan dan menghilangkan segala ketakutan yang mungkin ada dalam pikiran pasien (Brunner & Suddarth, 2001).

Pembedahan ini disebabkan oleh penyakit-penyakit yang jika tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya peradangan dan infeksi. Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dari pasien masuk ke ruang perawatan sampai pasien berada di kamar operasi (Price & Wilson dalam Kurniawan, 2018).

### **2.3.2. Klasifikasi operasi**

Maryunani (2014) mengklasifikasi pembedahan dalam tiga bagian yaitu:

1. Menurut tujuan pembedahan
  - 1) Bedah diagnostik mengangkat bagian penyakit, contoh : biopsy
  - 2) Bedah kuratif mengangkat bagian penyakit, contoh: mengangkat apendik yang inflamasi
  - 3) Bedah repatif memperbaiki luka yang multiple, contoh gangrene
  - 4) Bedah transplantasi
  - 5) Bedah paliatif (meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakit contoh gastrostomi)
2. Brunner and Suddarth (2001) Operasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat resiko:
  - 1) Bedah mayor

Merupakan operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas, menimbulkan trauma fisik yang luas, dilakukan dibawah anestesi umum dikamar operasi dan mempunyai tingkat resiko tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien. Contoh bypass arteri koroner, reaksi kolon,

nefrektomi, kolostomi, pengankatan laring, histerektomi, mastektomi, amputasi, dan operasi akibat trauma.

2) Bedah minor

Pembedahan sederhana yang menimbulkan trauma fisik minimal dengan risiko kerusakan yang minim, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi kulit dan memperbaiki deformitas. Pembedahan dapat dilakukan di tempat praktik dokter, klinik, poliklinik rawat inap dan rawat jalan dengan dilakukan anestesi lokal. Contoh ekstraksi/pencabutan gigi, pengangkatan kutil, graft kulit.

### **2.3.3. Dampak pre operasi**

Kebanyakan orang merasakan cemas saat menghadapi operasi yang tidak diketahui. Kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang mungkin tentang mengetahui apa yang diharapkan selama operasi hingga ketidaksiapan akan hasil dari operasi. Ini mungkin merupakan hasil dari pengalaman atau cerita masa lalu yang didengar melalui teman atau media (Lewis, 2014).

pasien mengalami kecemasan *pre* operasi karena sejumlah alasan, ketakutan yang paling umum adalah risiko kematian atau cacat permanen akibat operasi. Orang mengekspresikan rasa takut dengan cara yang berbeda. Sebagai contoh, beberapa pasien berulang kali mengajukan banyak pertanyaan, walaupun jawaban sudah diberikan sebelumnya. Orang lain mungkin menarik diri dengan sengaja menghindari komunikasi, mungkin dengan membaca, menonton televisi, (Smeltzer, 2010).

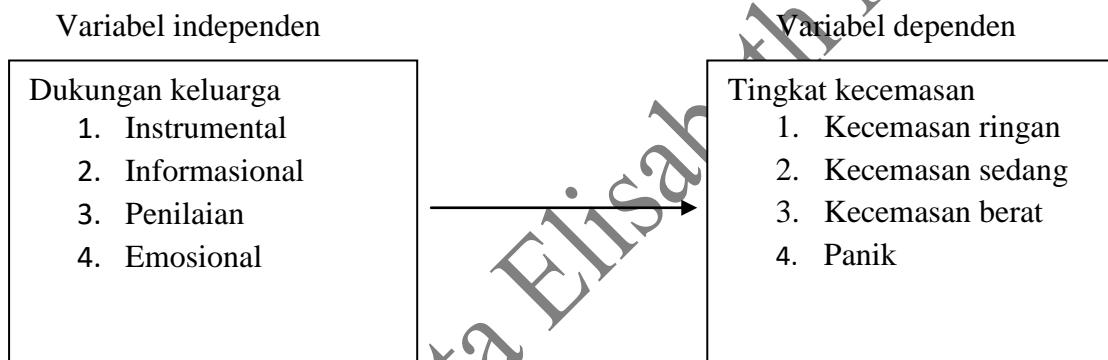
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

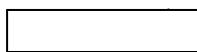
#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uarain dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2014).

#### **Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Ada hubungan

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien *pre* operasi terdiri dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disususn sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

Hipotesa ( $H_a$ ) dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian atau model penelitian adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (Polit, 2012). Jenis rancangan dalam penelitian ini adalah non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari kelompok subjek yang lainnya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 65 orang (jumlah laki-laki 35 orang dan perempuan 30 orang).

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Purposive Sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan

cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2014).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times (1-P)}{N \times g^2 + Z \times P \times (1-P)}$$

$$n = \frac{101 \times (1,96^2) \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{101 \times 0,1^2 + (1,96 \times 0,5 \times (1 - 0,5))}$$

$$n = \frac{101 \times 3,8416 \times 0,25}{101 \times 0,01 + 0,98 \times 0,5}$$

$$n = \frac{97,0004}{1,5}$$

$$n = 64,6669 = 65$$

Jadi sampel yang akan diteliti oleh penulis yaitu 65 orang

Keterangan :

N= Jumlah populasi

Z= Tingkat keandalan 95 % (1,96)

P= Proporsi populasi (0,2)

G= Galat pendugaan (0,1)

#### 4.2.3 Kriteria Inklusif

Kriteria inklusif adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Adapun kriteria inklusif dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. pasien yang akan menjalani tindakan operasi untuk pertama kalinya
2. pasien yang mengalami kecemasan ringan-sedang
3. pasien yang menjalani operasi mayor

### **4.3. Variabel dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan konsep dari berbagai kareteristik yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Dalam rangka penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove,2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen ( variabel terikat)

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien *pre* operasi.

#### **4.3.2 Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan uraian tentang prosedur atau tindakan yang akan dilakukan peneliti sehingga suatu variabel dapat di ukur, dan dapat memahami konsep teoritis sebuah variabel (Grove, 2014).

**Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

| Variabel          | Definisi  | Indikator   | Alat ukur  | skala         | Skor  |
|-------------------|---|---|--|---------------|---|
| <b>Independen</b> | Suatu sikap, tindakan dari orang terdekat atau keluarga dalam penerimaan nasihat, informasi, pemecahan masalah, cinta, empati dan simpati | Dukungan Keluarga 1. Instrumental 2. Informasional 3. Penilaian 4. Emosional          | Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban: selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, tidak pernah =1  | O R D I N A L | Rendah =16-32, Sedang =33-49, tinggi= 50-64         |
| <b>Dependen</b>   | Suatu respon kecemasan tubuh berupa perasaan takut yang dialami oleh setiap orang dalam menjalani suatu tindakan seperti pembedahan       | Tingkat kecemasan 1. Panik 2. Kecemasan berat 3. kecemasan sedang 4. Kecemasan ringan | Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban -Sangat Setuju=5 -Setuju=4 -Ragu-Ragu=3 -Tidak Setuju =2 -Sangat Tidak Setuju=1 | O R D I N A L | Ringan 6-12, sedang 13-18, berat 19-24, panik 25-30 |

#### 4.4. Intrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket beberapa pertanyaan (Nursalam, 2014).

## 1. Instrument data demografi

Instrumental data demografi meliputi nama inisial, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan dan jenis operasi.

## 2. Instrument dukungan keluarga

Variabel independen yaitu dukungan keluarga diteliti dengan menggunakan alat kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Nurul (2015) yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan skala likert, dimana pada nomor 1-4 adalah pertanyaan informasional, nomor 5-8 adalah pertanyaan penilaian, nomor 9-12 adalah pertanyaan instrumental, nomor 13-16 adalah pertanyaan emosional dengan kriteria apabila pernyataan selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1

Rumus: kuesioner dukungan keluarga

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{64 - 16}{3}$$

$$P = \frac{48}{3}$$

$$P = 16$$

Dimana  $P$  = panjang kelas dengan rentang 48 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (dukungan keluarga; rendah, sedang, tinggi) didapatkan panjang kelas sebesar 16. Dengan menggunakan  $p=48$  maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori:

Rendah = 16-32

Sedang = 33-49

Tinggi = 50-64

### 3. Instrument kecemasan

Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Amsterdam Pre Operative Anxiety And Informational Scale (APAIS)* kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan 5 tingkat jawaban yakni sama sekali tidak setuju, tidak setuju, sedikit setuju, agak setuju, sangat setuju.

Rumus : kuesioner dukungan keluarga

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{30 - 6}{4}$$
$$P = \frac{24}{4}$$
$$P = \frac{6}{6}$$

Dimana  $P$  = panjang kelas dengan rentang 24 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas (Tingkat kecemasan: ringan, sedang, berat, panik) didapatkan panjang kelas sebesar 6. Dengan menggunakan  $p=6$  maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori:

Kecemasan Ringan = 6-12

Kecemasan Sedang = 13-18

Kecemasan Berat = 19-24

Panik = 25-30

Agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih memuaskan maka, penulis menyusun rancangan kisi-kisi instrument penelitian dengan tujuan untuk menunjukkan keterkaitan antara variabel yang diteliti dengan sumber data atau teori yang diambil.

#### **4.5. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2019 sampai 13 April di Rumah Sakit Elisabeth Medan.

#### **4.6. Prosedur Pengumpulan Data Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Pengambilan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

##### **4.6.2. Teknik Pengumpulan data**

Peneliti mengumpulkan data yang sudah diberi izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian peneliti meminta izin ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di Rumah Sakit.

Selanjutnya, peneliti memberikan *informed consent* pada responden sebagai tanda persetujuan menjadi responden kemudian memberikan kuesioner kepada pasien yang menjadi responden yang berisikan pernyataan terkait dengan materi dukungan keluarga sebanyak 16 pernyataan yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. dalam penelitian ini responden mengisi data demografi yaitu nama inisial, umur, agama, jenis kelamin, pendidikan. Saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, apabila ada pernyataan yang tidak jelas peneliti dapat menjelaskan kepada responden. Kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

Dalam pengumpulan data peneliti memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama  $\pm$  5 menit untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka peneliti tetap memberi secara terbuka memberi kesempatan bagi responden.

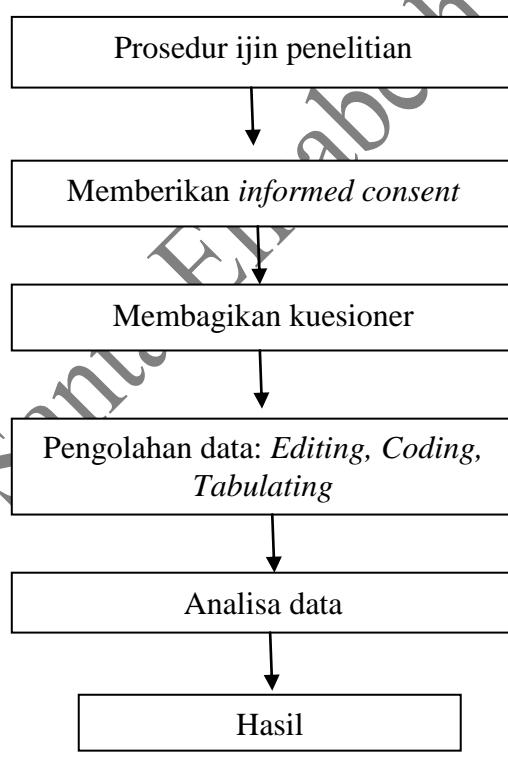
#### **4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali; melainkan diukur beberapa kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya. Oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas dan Realibilitas penulis menggunakan kuesioner yang sudah baku yang sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas yang diambil dari penelitian Nurul (2015) dengan nilai *cronbach alpha* 0,822 dan untuk kuesioner APAIS (kecemasan *pre operasi*) nilai *cronbach alpha* 0,825. Lembar kuesioner yang sudah valid diberikan kepada responden.

#### 4.7. Kerangka Operasional

##### Bagan 4.1. Kerangka Konsep Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.



#### 4.8. Analisa Data

Nursalam (2014), Analisa data adalah salah satu komponen terpenting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan kebenaran. Teknik analisa

data juga sangat dibutuhkan untuk mengolah data penelitian menjadi sebuah informasi. Dalam tujuan untuk membuat informasi terlebih dahulu dilakukan pengolahan data penelitian yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana melalui uji statistik yang akan diinterpretasikan dengan benar, statistik berfungsi untuk membantu membuktikan hubungan, perbedaan atau pengaruh asli yang diperoleh pada variabel-variabel yang diteliti.

Dalam proses pengolahan data penelitian terdapat langkah-langkah yang harus dilalui untuk memastikan kelengkapan data dalam penelitian. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

*1. Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum lengkap, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi.

*2. Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data analisa data menggunakan komputerisasi.

*3. Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, pengolaha data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi

data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk table disertai narasi sebagai penjelasan.

Setelah dilakukan pengolahan data selanjutnya penelitian ini akan dilanjutkan dengan analisa data sebagai berikut:

1. Analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kecemasan pasien (Polit, 2012).
2. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Polit, 2012). Pada penelitian ini analisa bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagai dependen/terikat. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji statistik korelasi *sperman rank (Rho)*. Uji *spearman rank* digunakan untuk mengukur tingkat eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Jika hasil deskriptif dukungan keluarga maupun kecemasan tidak berdistribusi normal maka akan digunakan uji *spearman rank* tetapi jika hasil deskriptif dukungan keluarga maupun kecemasan tidak normal maka digunakan uji pearson. Melalui program komputerisasi dengan uji *spearman rank* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (Tingkat kecemasan pasien *pre operasi*).

Colton dalam Korompis, (2014) kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area sebagai berikut;

**Tabel 4.8. Indeks Korelasi**

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan                   |
|--------------------|------------------------------------|
| $r = 0,00 - 0,25$  | Tidak ada hubungan lemah           |
| $r = 0,026 - 0,50$ | Hubungan sedang                    |
| $r = 0,51 - 0,75$  | Hubungan kuat                      |
| $r = 0,76 - 1,00$  | Hubungan sangat kuat atau sempurna |

#### **4.9. Etika Penelitian**

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, melakukan pengumpulan data awal penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*infoermed consent*).

Polit & Hungler (2012) beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu :

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.
2. *Privacy*, responden di jaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymity*, selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan sebagai penggantinya penulis menggunakan nomor responden.
4. *Informed consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden penelitian, setelah penulis menjelaskan tujuan, manfaat, dan harapan penulis terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan penulis.
5. *Protection from discomfort*, responden bebas dari tidak nyaman dan tidak aman, apabila menimbulkan gejala psikologi maka responden boleh memilih menghentikan partisipasinya atau terus berpartisipasi dalam peneliti.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0012/KEPK/PE-DT/III/2019.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Dalam bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Penelitian ini dimulai pada tanggal 18 Maret 2019 sampai 13 April 2019 pada pasien yang melakukan operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 65 pasien.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Swasta dengan kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dan dikelola oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth pada tahun 1931 dengan Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan Visi “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada

masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan, dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis dari pelayanan keperawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi poli umum, MCU (*Medical Check Up*), BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak), IGD (*Instalasi Gawat Darurat*), Laboratorium, Poli Gigi, Radiologi, Fisiotrapi, Farmasi, Poli Klinis Spesialis, OK (Kamar Operasi), Hemodialise, kemotripsi, klinik patologi anatomi, ruang praktek dokter, 4 ruang rawat intensive (*Intesive Care Unit* ICU, *High Care Unit* HCU, *Neonatal Intesive Care Unit* NICU, *Pediatrik Intesive Care Unit* PICU) 6 ruang rawat inap internis (Frasiskus, Ignatius, Melania, Laura, Paulin), 4 ruang rawat inap bedah (Yoseph, Lidwina, Maria, Marta), 3 ruang rawat inap perinatologi dan satu ruang rawat inap anak (Theresia). Adapun pembagian kelas untuk ruang rawat inap berdasarkan fasilitas yang disediakan seperti kelas I, II, III, super VIP dan Eksekutif. Dalam peningkatan kualitas dan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

Penelitian ini dilakukan di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta ruang operasi (OK) dengan kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien *pre* operasi yang pertama kali menjalankan tindakan operasi dengan menggunakan general anestesi maupun spinal anestesi yang penelitian di mulai pada tanggal 18 Maret 2019 sampai 13 April 2019.

Data yang didapatkan dari kuesioner yang diisi langsung oleh pasien dan

dikumpulkan oleh peneliti dilakukan tahap *editing* dengan memeriksa kuesioner apakah semua pertanyaan sudah dijawab dan terisi semua oleh responden sesuai dengan petunjuk.

## 5.2 Hasil Penelitian

Pada tabel berikut ini di tampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden berdasarkan umur, agama, jenis kelamin, pendidikan.

### 5.2.1 Karateristik Data Demografi

**Tabel.5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Data Demografi Pasien *Pre Operasi***

| No           | Umur (tahun)      | F         | Presentase (%) |
|--------------|-------------------|-----------|----------------|
| 1            | 26-35             | 7         | 10,8           |
| 2            | 36-45             | 14        | 21,5           |
| 3            | 46-55             | 32        | 49,2           |
| 4            | 56-65             | 7         | 10,8           |
| 5            | >65               | 5         | 7,7            |
| <b>Total</b> |                   | <b>65</b> | <b>100,0</b>   |
| No           | Agama             | F         | Presentase (%) |
| 1            | Islam             | 8         | 12,3           |
| 2            | Katolik           | 20        | 30,8           |
| 3            | Kristen Protestan | 36        | 55,4           |
| 4            | Budha             | 1         | 1,5            |
| <b>Total</b> |                   | <b>65</b> | <b>100,0</b>   |
| No           | Jenis kelamin     | F         | Presentase (%) |
| 1            | Laki-laki         | 35        | 53,8           |
| 2            | Perempuan         | 30        | 46,2           |
| <b>Total</b> |                   | <b>65</b> | <b>100,0</b>   |
| No           | Pendidikan        | F         | Presentase (%) |
| 1            | SD                | 10        | 15,4           |
| 2            | SMP               | 5         | 7,7            |
| 3            | SMA               | 30        | 46,2           |
| 4            | Perguruan Tinggi  | 20        | 30,8           |
| <b>Total</b> |                   | <b>65</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data bahwa pasien yang ber umur 26-35 tahun sebanyak 7 orang (10,8%), umur 36-45 tahun sebanyak 14 orang (21,5%),

umur 46-55 tahun sebanyak 32 orang (49,2%) umur 56-65 tahun sebanyak 7 orang (10,8%) dan >65 tahun sebanyak 5 orang (7,7). Pasien yang beragama islam sebanyak 8 orang (12,3%), beragam katolik sebanyak 20 orang (30,8%), beragama Kristen protestan sebanyak 36 orang (55,4%) dan beragam budha sebanyak 1 orang (1,5%). Pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (53,8%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (46,2%). Pasien yang berpendidikan SD sebanyak 10 orang (15,4%), SMP sebanyak 5 orang (7,7%), SMA sebanyak 30 orang (46,2%) dan perguruan tinggi sebanyak 20 orang (30,8%).

### **5.2.2 Dukungan Keluarga pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Dukungan Keluarga Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

| No | Dukungan keluarga | F         | %             |
|----|-------------------|-----------|---------------|
| 1  | Tinggi            | 64        | 98,5%         |
| 2  | Sedang            | 1         | 1,5%          |
|    | <b>Total</b>      | <b>65</b> | <b>100,0%</b> |

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien *pre* operasi berada dalam kategori tinggi sebanyak 63 orang (98,5%).

Pada setiap komponen pernyataan dukungan keluarga didapatkan hasil dukungan keluarga dari 65 responden sebanyak 37 orang (56,9%) menyatakan dukungan informasional dalam kategori tinggi dan 28 orang (43,1%) responden menyatakan dukungan informasional dalam kategori sedang. Pada komponen dukungan penilaian responden menyatakan dukungan penilaian tinggi sebanyak 58 orang (89,2%) dan dukungan penilaian sedang sebanyak 7 orang (10,8%). Pada

komponen dukungan instrumental responden menyatakan dukungan instrumental tinggi sebanyak 47 orang (72,3%), dukungan instrumental sedang sebanyak 17 orang (26,2%) dan dukungan instrumental rendah sebanyak 1 orang (1,5%). Pada komponen dukungan emosional responden menyatakan dukungan emosional tinggi sebanyak 56 orang (86,2%) dan dukungan emosional sedang sebanyak 9 orang (13,8%).

### **5.2.3 Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

| No | Kecemasan pasien <i>pre operasi</i> | F         | %            |
|----|-------------------------------------|-----------|--------------|
| 1  | Sedang                              | 63        | 96,9         |
| 2  | Ringan                              | 2         | 3,1          |
|    | <b>Total</b>                        | <b>65</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa tingkat kecemasan pasien *pre operasi* yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (3,1%) dan pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 63 orang (96,9%).

Tingkat kecemasan tertinggi yang dialami oleh 31 orang (47,7%) responden menyatakan bahwa responden takut dioperasi. Dari hasil ini juga didapatkan bahwa 51 orang (78,5%) responden tidak terlalu ingin tau tentang pembiusan.

#### 5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2019

**Tabel 5.6 Tabulasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2019**

| Dukungan keluarga   | Kecemasan |     |                |      |       |   |       |   | Total     |
|---------------------|-----------|-----|----------------|------|-------|---|-------|---|-----------|
|                     | Ringan    |     | Sedang         |      | Berat |   | Panik |   |           |
|                     | f         | %   | f              | %    | f     | % | f     | % |           |
| <b>Tinggi</b>       | 2         | 3,1 | 62             | 96,9 | 0     | 0 | 0     | 0 | 64        |
| <b>Sedang</b>       | 0         | 0   | 1              | 1,6  | 0     | 0 | 0     | 0 | 1         |
| <b>Rendah</b>       | 0         | 0   | 0              | 0    | 0     | 0 | 0     | 0 | 0         |
| <b>Total</b>        | <b>2</b>  |     | <b>63</b>      |      |       |   |       |   | <b>65</b> |
| <b>Pvalue=0,004</b> |           |     | <b>r=0,351</b> |      |       |   |       |   |           |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* menunjukkan pada dukungan keluarga tinggi tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (3,1) kecemasan sedang sebanyak 62 responden (96,9%) kecemasan berat dan panik tidak ada, pada dukungan keluarga sedang didapatkan kecemasan sedang sebanyak 1 responden (1,6%) kecemasan ringan, berat, panik tidak ada dan pada dukungan keluarga rendah tidak didapatkan kecemasan. Hasil pengujian hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre operasi* di peroleh nilai rhitung sebesar 0,351 dengan  $pvalue = 0,004$  dengan demikian pada tingkat signifikansi 5% nilai  $pvalue$  lebih kecil dari tingkat signifikansi atau  $0,004 < 0,05$  maka di putuskan menerima HA berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat Hubungan yang Signifikan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan data bahwa sebagian besar pasien *pre* operasi mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 64 orang (98,5%) dan sebagian kecil pasien mendapatkan dukungan keluarga sedang sebanyak 1 orang (1,5%).

Hasil penelitian ini diperoleh dari 65 responden menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan penilaian tinggi sebanyak 58 orang (89,2%) dan dukungan penilaian sedang sebanyak 7 orang (10,8%) ini menunjukkan bahwa keluarga selalu memberikan perhatian serta menguatkan pasien agar tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar. Responden mendapatkan dukungan emosional tinggi sebanyak 56 orang (86,2%), dukungan emosional sedang sebanyak 9 orang (13,8%), pasien menyatakan bahwa keluarga selalu mendengarkan keluhan dan menyemangati pasien sebelum pasien di antar keruangan operasi. Responden mendapatkan dukungan instrumental tinggi sebanyak 47 orang (72,3%), dukungan instrumental sedang sebanyak 17 orang (26,2%) dan dukungan instrumental rendah sebanyak 1 orang (1,5%) responden menyatakan keluarga selalu mendampingi responden dari pertama kali masuk rumah sakit hingga pasien akan di antar ke ruang operasi serta bantuan kebutuhan dasar selama pasien dalam masa perawatan. Responden mendapatkan dukungan informasi tinggi sebanyak 37 orang (56,9%) dan dukungan informasi sedang sebanyak 28 orang (43,1%) responden menyatakan keluarga memberikan informasi terkait tentang penyakit pasien.

Ulfa (2017) dan Romadoni (2016) menyatakan dukungan keluarga yang diberikan pada pasien *pre* operasi mendapatkan dukungan baik dari keluarganya. Sitepu (2015) menyatakan dukungan keluarga pada pasien *pre* operasi sudah baik dan mayoritasnya responden mendapatkan dukungan informatif sebanyak 75,0%.

Seseorang yang akan menjalankan suatu tindakan operasi pasti akan membutuhkan dukungan moral maupun dukungan finansial dari keluarga. Dukungan bisa didapat dari orang terdekat (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) dimana dukungan diberikan dapat berupa informasi dan perhatian dapat menjadikan seseorang merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Hal ini dapat menjadikan seseorang merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatannya. Dukungan keluarga dalam memotivasi dan mendengarkan nasehat keluarga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan serta menumbuhkan semangat pasien untuk mempercepat penyembuhan pasien. Dukungan keluarga tinggi mempunyai dampak positif terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang.

### **5.3.2 Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Hasil yang didapatkan menunjukkan data bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 63 orang (96,9%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 responden (3,1%).

Seseorang merasakan cemas dan menyebabkan perubahan fisiologis serta emosional pada individu. Ketika merasa cemas, individu akan merasa tidak nyaman atau takut (Videbeck, 2008). Kecemasan dapat menimbulkan kegelisahan khawatir, tegang, cemas, dan bahkan stress dalam menghadapi suatu masalah, hal ini berbeda bagi setiap individu, ada yang ringan, sedang, berat bahkan panik

sehingga penanganannya akan berbeda pula (Nasir, 2011).

Kecemasan sebelum pembedahan tidak hanya dialami oleh sedikit orang melainkan hampir semua pasien akan mengalami namanya kecemasan. (Wicaksono dalam Barus, 2018). Kecemasan sebelum tindakan operasi sangat berdampak fatal bagi pasien sehingga perlu adanya penanganan yang serius, sering pula dapat mengakibatkan penundaan tindakan itu dilakukan (Friedman dalam Mirza, 2017). Ulfa (2017) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi menunjukkan 73 % responden mengalami cemas sedang.

Hasil penelitian dari 65 responden menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien *pre* operasi menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 63 responden (96,9%), dan kecemasan ringan sebanyak 2 responden (3,1%). Tingkat kecemasan tertinggi dialami sebanyak 31 orang (47,7%) menyatakan bahwa responden takut dioperasi, Hal ini dikarenakan operasi pertama kali bagi responden, responden merasa takut akan tindakan operasi dapat menyebabkan responden merasa takut dan gelisah. Dari hasil ini juga didapatkan bahwa 51 orang (78,5%) responden tidak terlalu ingin tau tentang.

Kecemasan merupakan perasaan takut dan cemas, adanya perasaan tidak menyenangkan, dan ketegangan dalam diri sendiri. Apabila kecemasan pasien *pre* operasi semakin tinggi maka tindakan yang akan dilakukan kepada pasien berdampak tidak baik dan menyebabkan penundaan operasi. Kecemasan dapat rasakan oleh pasien karena ini adalah operasi pertama kalinya pada pasien, pasien takut akan terjadi kesalahan dalam operasi yang menimbulkan resiko yang buruk

untuk kedepannya, takut akan kerusakan integritas kulit dan pasien cemas akan pembiusan yang nantinya menyebabkan pasien tidak bangun lagi.

### **5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* dengan nilai rhitung sebesar 0,351 dengan pvalue = 0,004 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 65 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga tinggi menyebabkan tingkat kecemasan pasien sedang sebanyak 62 orang (96,9%), responden menyatakan dukungan keluarga tinggi menyebabkan pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (3,%) dan dukungan keluarga sedang menyebabkan pasien mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 orang (1,6%).

Sitepu (2015) dan Ulfah (2017) ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre operasi* dengan pvalue  $< 0,05$  ini menunjukkan bahwa tingginya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan kecemasan pasien *pre operasi*. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien *pre operasi*. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dukungan informasional, keluarga memberikan nasehat, saran dan informasi tentang operasi, dukungan emosional yaitu memberikan perhatian serta mendengarkan keluh kesah pasien, dukungan penilaian dengan memberikan perhatian dan dukungan instrumental dengan memperhatikan kebutuhan dasarnya serta memperhatikan kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kekuatan korelasi sedang, dengan adanya dukungan dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Dukungan keluarga dapat membuat seseorang merasa lebih diperhatikan, aman dan nyaman. Kecemasan yang dialami pasien *pre* operasi di antaranya adalah cemas menghadapi tindakan operasi, cemas dan takut tidak bangun lagi setelah pembiusan, cemas apabila operasi gagal, dan cemas tidak dapat melunasi biaya operasi. Kecemasan tersebut dapat berkurang apabila pasien mampu membuka diri kepada keluarga maupun perawat dalam menyampaikan perasaan pasien dan yakin pada diri sendiri bahwa pasien bisa sembuh setelah dilakukan operasi.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan adalah tinggi sebanyak 64 (98,5%) responden dan sedang sebanyak 1 (1,5%) responden.
2. Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 63 (96,9%) responden dan kecemasan ringan sebanyak 2 (3,1%) responden.
3. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan pvalue 0,004 ( $p<0,05$ ) dan  $r=0,351$  dengan kekuatan yang sedang. Menandakan ada faktor lain yang mampu mempengaruhi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi selain dari dukungan keluarga.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat lebih meningkatkan perawatan sebelum operasi, memberikan informasi tentang tindakan pembedahan serta mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi serta lebih mengoptimalkan peran keluarga melalui anggota keluarga yang terlibat dalam persiapan pasien yang akan menjalani tindakan operasi.

### 2. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini disarankan bagi keluarga untuk selalu memberi motivasi dan mendampingi anggota keluarganya yang akan menjalani operasi dengan memberikan dukungan sesuai dengan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional dalam penelitian ini.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien *pre* operasi yang tindakan operasinya satu jenis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Lestari, R., & Sriati, S. The Factors Affecting Pre-Surgery Anxiety of Sectio Caesarea Patients. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- Almalki, M. S., Hakami, O. A. O., & Al-Amri, A. M. (2017). Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(5), 2329-2334.
- Andarmoyo, Sulistyo. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brunner & suddarth. (2013). *Keperawatan medical-bedah*. Jakarta: EGC.
- Dahlan. S (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariate (Edisi 6)*. Jakarta: Epidimiologi Indonesia.
- Friedman M. (1998). *Keperawatan Keluarga Ed 3*. Jakarta: EGC.
- Grove, S. K., Burn, N., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Hastono (2001). *Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, 2013. *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Indri, U. V. (2014). Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1-8
- Komalasari, W. (2018, August). Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasiterapeutik Pada Pasien Pre Operasi Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu Dr. Slamet Garut. In *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada* (Vol. 1, No. 1).
- Korompis, Dr. Grace E.C. (2014). *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2018). Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2).
- Lewis. 2014. *Medical Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems, Ninth Edition*. Canada: Elsevier.
- Maryunani, Anik. 2014. *Asuhan Keperawatan Perioperatif (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: TIM.

- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(2), 12-30.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad, 2014. Uji Validasi Konstruksi Dan Reliabilitas Instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS). Tselebis et al. Asia Pacific Family Medicine 2014, 10:3
- Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir Abdul, Dkk. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis Ed 4*. Jakarta: salemba medika.
- Padila. (2012). Buku Ajar: *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C.T (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138-142.
- Romadoni, S. (2016). Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 4(1), 108-115.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sitepu, S., & Nasution, M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. *Jurnal STIKes RS. Haji Medan*, 8(2).
- Smeltzer Suzanne .C & Bare Brenda G (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Brunner & Suddarth*. Ed 8. Vol 1 Jakarta: EGC.
- Stanley. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Ed 2. Jakarta: EGC.

- Stuart, Gail Wiscarz. (2009). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. USA: Mosby Company.
- Suhayat, Nurul Rahmah. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Dan Post Operasi Mayor* di RSUD Dr. Pringadi Medan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- Susilawati, D. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Ulfa, M. (2017). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre Operasi* Terencana Di RSU Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 57-60.
- Videbeck, Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. 2017. *Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. International journal of surgery open*, 10, 21-29.
- Yamin, Sofyan dan Kurniawan Heri. (2014). *SPSS Complete: Teknik Analisis Statistik Terlengkap Dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek.

**Flowchart Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

| No | Kegiatan                                  | Waktu penelitian |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
|----|---|------------------|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|---|---|--|
|    |   | Nov              |   |   | Des |   |   | Jan |   |   | Feb |   |   | Mar |   |   | Apr |   |   | Mei |   |   |   |   |   |  |
| 1  | 2   | 3                | 4 | 1 | 2   | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4   | 1 | 2 | 3   | 4 | 1 | 2   | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |  |
| 1  | Pengajuan judul                           | ■                | ■ | ■ |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
| 2  | Pengambilan data awal                     |                  |   |   |     |   |   | ■   | ■ | ■ | ■   |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
| 3  | Penyusunan proposal penelitian            |                  |   |   |     |   |   | ■   | ■ | ■ | ■   |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
| 4  | Seminar proposal                          |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
| 5  | Prosedur izin penelitian                  |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ |   |   |   |   |  |
| 6  | Memberi <i>informed consent</i>           |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |
| 7  | Pengolahan data menggunakan komputerisasi |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |
| 8  | Analisa data                              |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |
| 9  | Hasil                                     |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |
| 10 | Seminar hasil                             |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |
| 11 | Revisi skripsi                            |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |
| 12 | Pengumpulan skripsi                       |                  |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |  |

STIKes Sar

# STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## LEMBAR PENDAFTARAN PENELITIAN

Bap. Dwiyo, S. Sos., M. Si., Kapita Sejamah, Medan Selamat  
Jl. Dr. Soeharto, Kel. 12, Kec. 12, Medan - 20133

E-mail: [stikes.santaelisabethmedan@gmail.com](mailto:stikes.santaelisabethmedan@gmail.com)

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

#### JUDUL PROPOSAL

: Hubungan ikutserta dosen tirtha kecemasan pasien operasi Appendicitis di Rs. Elisabeth Medan

ma Mahasiswa

: Evelia Guaranti Nohampun

M

: 032015013

ogram Studi

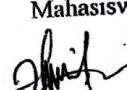
: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

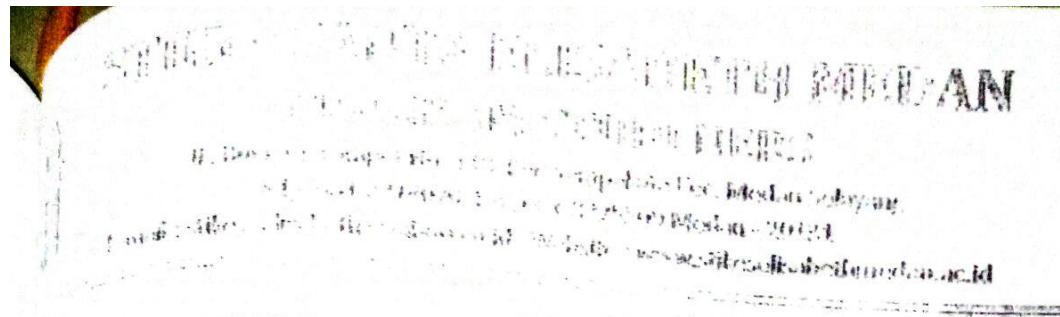
Medan, 16 November 2010

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

  
(Samfriati Sugurat, S.Kep.Ns.,MAN)

  
(Evelia Guaranti Nohampun).



### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Endiyo Egiyanti Notarpu
2. NIM : 0320103
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Tach and Talk Terhadap Tingkat keemasan Akte yang diterapkan di Ruang St. Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan       | Nama                             | Kesediaan  |
|---------------|----------------------------------|------------|
| Pembimbing I  | Mardiyati, BSN, S.Kep, M.Kep     | Menyatakan |
| Pembimbing II | Arie Siallagan, S.Kep, Ns, M.Kep | Menyatakan |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Tach and Talk Terhadap Tingkat keemasan Akte yang diterapkan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
- .....
- .....
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 16 November 2010

Ketua Program Studi Ners

  
(Samfiati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Desember 2018

Nomor : 1443/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama-nama mahasiswa dan judul penelitian adalah terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan: .....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

Lampiran Surat Nomor: 144/STIKes/RSE/Penelitian/XII/2018

**LAMPIRAN DAFTAR NAMA-NAMA MAHASISWA YANG AKAN MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN  
PRODI SI ILMU KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

| NO | NAMA                          | NIM       | JUDUL PROPOSAL  |
|----|-------------------------------|-----------|---|
| 1  | Sri Mariana Putri Simanullang | 032015045 | Pengaruh <i>Self Management</i> Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.                  |
| 2  | Wirmasari A. Tuntanggor       | 032015102 | Hubungan <i>Self Cure</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan                                   |
| 3  | Endelia Evarianti Nahampun    | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecepatan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.  |
| 4  | Nur Mariana                   | 032015034 | Hubungan <i>Work Value</i> Dengan Caring Perawat di Ruang Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.  |
| 5  | Rotua MP. Simanullang         | 032015092 | Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penilaianan Asuhan Keprawatan di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.                                 |
| 6  | Christina Melasas Zegn        | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Profesional Perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                                     |
| 7  | Ela Klementia Sihotang        | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Post Operasi Dirawat Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.      |
| 8  | Kenni Simbolon                | 032015026 | Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management</i> Praktis Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan                                 |
| 9  | Titi Dwijayanti Situmorang    | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                                 |
| 10 | Welda Serevina Simanullang    | 032015049 | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Dirawat Rawat Inap Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. |





## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4144240 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 29 Desember 2018

Nomor : 600/Dir-RSE/K/XII/2018

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
Jl. Bunga Terompet No. 118  
**Medan - 20131**

### **Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 1433/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018 tanggal 18 Desember 2018 , perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui (*data terlampir*)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ho. dr. MARS,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Mars MARS  
Direktur

Cc. Pertinggal

| No  | Nama                          | NIM       | Judul Proposal  |
|-----|-------------------------------|-----------|---|
| 1.  | Sri Mariana Putri Simanullang | 032015045 | Pengaruh <i>Self Management</i> Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan                       |
| 2.  | Wirnasari A Tumanggor         | 032015102 | Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan                                       |
| 3.  | Emelia Evarianti Nahampun     | 032015034 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan   |
| 4.  | Nur Mariana                   | 032015034 | Hubungan <i>Work Value</i> Dengan Caring Perawat di Ruang Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan   |
| 5.  | Rotua MP. Simanullang         | 032015092 | Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan                                |
| 6.  | Chrisna Meltaso Zega          | 032015092 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prosesial Perawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019  |
| 7.  | Efa Klemensia Sihotang        | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Post Operasi di Ruangan Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan        |
| 8.  | Kenni Simbolon                | 032015026 | Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management</i> Praktis Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                          |
| 9.  | Titi Dwijayanti Situmorang    | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                                      |
| 10. | Welda Serevina Simanullang    | 032015049 | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Penuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Pasien Diruang Rawat Inap Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. |



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Komisi ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.0012/KEPK/PE-DT/III/2019

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

Peneliti utama : Emelia Evarianti Nahampun  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

### "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019"

*"Relationship between Family Support and Patient Pre-Operational Anxiety Level at Santa Elisabeth Medan Hospital in 2019".*

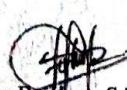
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019  
Professor and Chairperson,

  
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

## SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

Nomor : 235/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. :  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mesiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat
3. Ka.CI. Ruangan.....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

Lampiran Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 235/STIKes/RSE-Penelitian/II/2019  
 Tentang: Permohonan Ijin Penelitian

| NO | NAMA                       | NIM       | JUDUL PENELITIAN  |
|----|----------------------------|-----------|---|
| 1  | Ela Klemensia Siholang     | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.       |
| 2  | Kenni Simbolon             | 032015026 | Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.   |
| 3  | Rotua M.P. Simanullang     | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 4  | Sri Dewi Murni Harefa      | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 5  | Iren Christin Waruwu       | 032015023 | Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 6  | Wirnasari A Tumanggor      | 032015102 | Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019   |
| 7  | Martha Situmorang          | 032015031 | Hubungan Spiritual <i>Question</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.               |
| 8  | Emelia Evarianti Nahampur  | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 9  | Ratna Sari Haloho          | 032015088 | Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                 |
| 10 | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 11 | Nur Mariana                | 032015034 | Hubungan <i>Work Value</i> Dengan <i>Caring</i> Perawat Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                                     |
| 12 | Chrisna Melaso Zega        | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.  |
| 13 | Christina Rajagukguk       | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. |
| 14 | Nofridy Handayani Hia      | 032015086 | Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                                    |
| 15 | Elles Periwi Gaurifa       | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.   |
| 16 | Febriyani Vera             | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilahan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.  |

Medan, 01 Maret 2019

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karyas, SKM, Ns, M.Kep, DNS

Ketua



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061) 4144240 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 13 Maret 2019

Nomor : 229/Dir-RSE/K/III/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
Jl. Bunga Terompet No. 118  
Medan - 20131

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

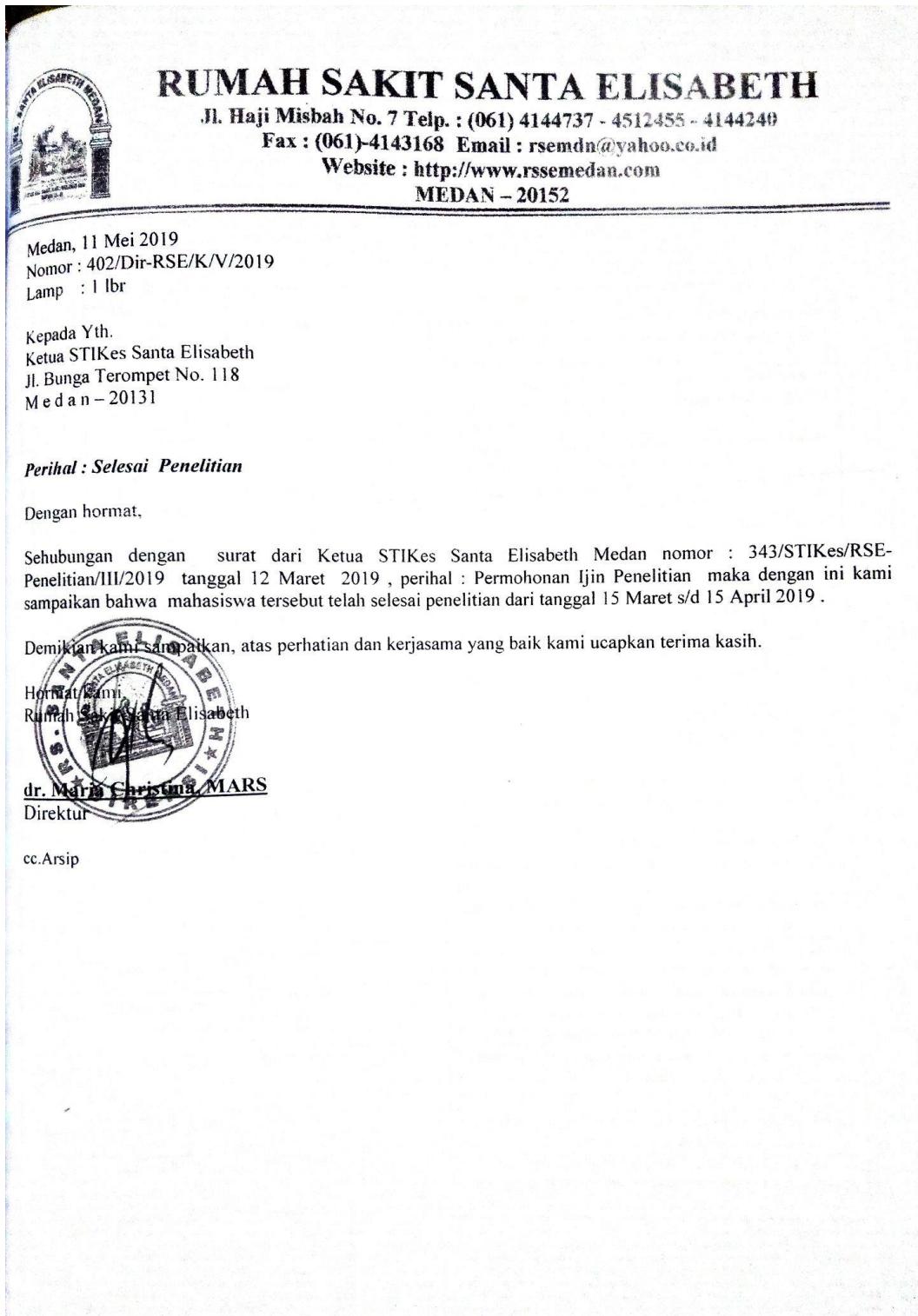
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 343/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 12 Maret 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Maria Christina, MARS  
Direktur  
cc.Arsip

Lamp Surat :nomor 229/Dir-RSE/K/III/2019

| No  | Nama                       | NIM       | Judul Penelitian   |
|-----|----------------------------|-----------|--|
| 1.  | Efa Klemensia Sihotang     | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.      |
| 2.  | Kenni Simbolon             | 032015026 | Hubungan Individual Value Dengan Time Management Practice Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 3.  | Rotua M. P. Simanullang    | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 4.  | Sri Dewi Murni Harefa      | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 5.  | Iren Christin Waruwu       | 032015023 | Hubungan Iama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019   |
| 6.  | Wirnasari A Tumanggor      | 032015102 | Hubungan Self' Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 7.  | Martha Situmorang          | 032015031 | Hubungan Spiritual Question Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                   |
| 8.  | Emelia Evarianti Nahampun  | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                                       |
| 9.  | Ratna Sari Haloho          | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 10. | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungn Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 11. | Nur Matariana              | 032015034 | Hubungna Work Value Dengna Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019  |
| 12. | Chrisna Meltaso Zega       | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 13. | Christina Rajagukguk       | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 14. | Nofridy Handayani Hia      | 032015086 | Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                                    |
| 15. | Elles Pertiwi Gaurifa      | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 16. | Febriyani Vera             | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |



cc.Arsip

Lamp Surat :nomor 402/Dir-RSE/KV/2019

| No  | Nama                       | NIM       | Judul Penelitian   |
|-----|----------------------------|-----------|--|
| 1.  | Efa Klemensia Sihotang     | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.      |
| 2.  | Kenni Simbolon             | 032015026 | Hubungan Individual Value Dengan Time Management Practice Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 3.  | Rotua M. P. Simanullang    | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 4.  | Sri Dewi Murni Harefa      | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 5.  | Iren Christin Waruwu       | 032015023 | Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019   |
| 6.  | Wirnasari A Tumanggor      | 032015102 | Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 7.  | Martha Situmorang          | 032015031 | Hubungan Spiritual Question Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.                     |
| 8.  | Emelia Evarianti Nahampun  | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                                       |
| 9.  | Ratna Sari Haloho          | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019   |
| 10. | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 11. | Nur Matariana              | 032015034 | Hubungna Work Value Denga Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019   |
| 12. | Chrisna Meltaso Zega       | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prosozial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 13. | Christina Rajagukguk       | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 14. | Nofridy Handayani Hia      | 032015086 | Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019                                    |
| 15. | Elles Pertiwi Gaurifa      | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |
| 16. | Febriyani Vera             | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019  |



NAMA : EMELIA EVARIANTI NAHAMPUN

JUMLAH PASIEN OPERASI DI RUANGAN ST. MARIA,  
ST.MARTA DAN ST. YOSEF 2018

| BULAN     | ST. MARIA | ST.MARTA | ST.YOSEF |
|-----------|-----------|----------|----------|
| JANUARI   | 45        | 31       | 39       |
| FEBRUARI  | 60        | 21       | 35       |
| MARET     | 78        |          | 54       |
| APRIL     | 93        |          | 45       |
| MEI       | 73        |          | 16       |
| JUNI      | 69        |          | 10       |
| JULI      | 94        |          | 12       |
| AGUSTUS   | 86        |          | 15       |
| SEPTEMBER | 66        |          | 12       |
| OKTOBER   | 73        |          | 7        |
| NOVEMBER  | 64        |          | 14       |
| JUMLAH    | 801       | 53       | 259      |
| TOTAL     |           | 1.113    |          |

## **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :  
Umur :  
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Emelia Evarianti Nahampun dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 2019

## Peneliti

## Responden

## Emelia Evarianti Nahampun

## **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emelia Evarianti Nahampun

Nim : 032015013

Alamat : Jln. Bunga Terompet No.118 Medan

Saya adalah Mahasiswa program Studi Ners yang sedang mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019” yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat suka rela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/ informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya, jika dalam pelaksanaan tindakan ini Bapak/Ibu merasa dirugikan atau membuat ketidaknyamanan bagi Bapak/Ibu, maka Bapak/Ibu berhak untuk berhenti menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya mengucapkan Terimakasih.

Hormat saya

Emelia Evarianti Nahampun

**KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**

**No. Responden :**

**A. Data Demografi**

1. Nama inisial :

2. Umur :  26-35 tahun  56-65 tahun  
 36-45 tahun  >65 tahun  
 46-55 tahun

3. Agama :  Islam  Kristen

Khatolik  Budha

Hindu

4. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

5. Pendidikan :  SD  SMA

SMP  Perguruan Tinggi

## B. Kecemasan

Petunjuk pengisian: berilah tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan :

|                     |       |               |      |
|---------------------|-------|---------------|------|
| Sangat Tidak Setuju | = STS | Setuju        | = S  |
| Tidak Setuju        | = TS  | Sangat Setuju | = SS |
| Ragu-Ragu           | = RR  |               |      |

| No | Pernyataan  | STS | TS | RR | S | SS |
|----|---|-----|----|----|---|----|
| 1  | Saya takut dibius                                 |     |    |    |   |    |
| 2  | Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan   |     |    |    |   |    |
| 3  | Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan |     |    |    |   |    |
| 4  | Saya takut dioperasi                              |     |    |    |   |    |
| 5  | Saya terus menerus memikirkan tentang operasi     |     |    |    |   |    |
| 6  | Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi   |     |    |    |   |    |

### C. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian: berilah tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan :

Selalu (SL)

kadang-kadang (KK)

Sering (SR)

Tidak pernah (TP)

| No                            | Dukungan  | SL | SR | KK | TP |
|-------------------------------|---|----|----|----|----|
| <b>Dukungan informasional</b> |   |    |    |    |    |
| 1                             | Keluarga memberitahu bahwa penyakit saya bisa sembuh bila menjalani operasi                       |    |    |    |    |
| 2                             | Keluarga memberi penjelasan setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya   |    |    |    |    |
| 3                             | Keluarga menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan saya kepada dokter atau perawat              |    |    |    |    |
| 4                             | Keluarga menunjukkan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk operasi yang akan saya jalani    |    |    |    |    |
| <b>Dukungan penilaian</b>     |   |    |    |    |    |
| 5                             | Keluarga menguatkan saya untuk tegar dalam menghadapi penyakit                                    |    |    |    |    |
| 6                             | Keluarga menginginkan agar saya memberitahu tentang kondisi kesehatan saya saat menjelang operasi |    |    |    |    |
| 7                             | Keluarga memberikan perhatian kepada saya agar tetap kuat untuk menjalani operasi                 |    |    |    |    |
| 8                             | Keluarga mengharapkan tindakan operasi yang saya jalani merupakan keputusan yang tepat            |    |    |    |    |
| <b>Dukungan instrumental</b>  |   |    |    |    |    |
| 9                             | Keluarga siap sedia mendampingi saya menjelang operasi  |    |    |    |    |
| 10                            | Keluarga memperhatikan perkembangan status kesehatan saya   |    |    |    |    |
| 11                            | Keluarga berperan aktif dalam persiapan operasi   |    |    |    |    |
| 12                            | Keluarga membantu biaya perawatan dan operasi saya  |    |    |    |    |
| <b>Dukungan emosional</b>     |   |    |    |    |    |
| 13                            | Keluarga mendengarkan keluh kesah saya menjelang operasi  |    |    |    |    |
| 14                            | Keluarga mengkhawatirkan kondisi saya menjelang operasi   |    |    |    |    |
| 15                            | keluarga peduli terhadap perasaan takut yang saya alami   |    |    |    |    |
| 16                            | Keluarga menyemangati saya dengan mengatakan bahwa operasi akan berjalan dengan lancar            |    |    |    |    |

**Umur**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 26-35 thn | 7       | 10.8          | 10.8               |
|       | 36-45 thn | 14      | 21.5          | 32.3               |
|       | 46-55 thn | 32      | 49.2          | 81.5               |
|       | 56-65 thn | 7       | 10.8          | 92.3               |
|       | <66       | 5       | 7.7           | 100.0              |
|       | Total     | 65      | 100.0         | 100.0              |

**Agama**

|       | Frequency         | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam             | 8       | 12.3          | 12.3               |
|       | Khatolik          | 20      | 30.8          | 30.8               |
|       | Kristen Protestan | 36      | 55.4          | 55.4               |
|       | Budha             | 1       | 1.5           | 1.5                |
|       | Total             | 65      | 100.0         | 100.0              |

**JK**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 35      | 53.8          | 53.8               |
|       | Perempuan | 30      | 46.2          | 46.2               |
|       | Total     | 65      | 100.0         | 100.0              |

**PENDIDIK**

|       | Frequency        | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD               | 10      | 15.4          | 15.4               |
|       | SMP              | 5       | 7.7           | 7.7                |
|       | SMA              | 30      | 46.2          | 46.2               |
|       | Perguruan Tinggi | 20      | 30.8          | 30.8               |
|       | Total            | 65      | 100.0         | 100.0              |

### Correlations

|             |                         | TotalScore1 | TotalScore2 |
|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
|             | Correlation Coefficient | 1.000       | -.351 **    |
| TotalScore1 | Sig. (2-tailed)         | .           | .004        |
|             | N                       | 65          | 65          |
|             | Correlation Coefficient | -.351 **    | 1.000       |
| TotalScore2 | Sig. (2-tailed)         | .004        | .           |
|             | N                       | 65          | 65          |

### KategoriINFO

|       |                            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Informasional Sedang 9-13  | 28        | 43.1    | 43.1          | 43.1               |
|       | Informasional Tinggi 14-16 | 37        | 56.9    | 56.9          | 100.0              |
|       | Total                      | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |

### KategoriNILAI

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Penilaian Sedang 9-13  | 7         | 10.8    | 10.8          | 10.8               |
|       | Penilaian Tinggi 14-16 | 58        | 89.2    | 89.2          | 100.0              |
|       | Total                  | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |

### KategoriINSTRU

|       |                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Instrumental Rendah 4-8   | 1         | 1.5     | 1.5           | 1.5                |
|       | Instrumental Sedang 9-13  | 17        | 26.2    | 26.2          | 27.7               |
|       | Instrumental Tinggi 14-16 | 47        | 72.3    | 72.3          | 100.0              |
|       | Total                     | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |

**KategoriEMOSI**

|       |                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | Emosional Sedang 9-13 | 9         | 13.8    | 13.8          | 13.8               |
| Valid | Emosional Tinggi 14-6 | 56        | 86.2    | 86.2          | 100.0              |
|       | Total                 | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |

**KA1**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | Sedang | 1         | 1.5     | 1.5           | 1.5                |
| Valid | Tinggi | 64        | 98.5    | 98.5          | 100.0              |
|       | Total  | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |

**KA2**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       | Ringan | 2         | 3.1     | 3.1           | 3.1                |
| Valid | Sedang | 63        | 96.9    | 96.9          | 100.0              |
|       | Total  | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |



Nama Mahasiswa  
IIM  
udul

Nama Pembimbing I

Nama Pembimbing II

### SKRIPSI

Emelia EVARIANTI NAHAMPUK

032015013

Hubungan Pukungan kultur dan

Pengaruh Timbul keberhasilan Posjen

Pre operasi di Rumah sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2019

Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ance. M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep.

| NO | HARI/<br>TANGGAL       | PEMBIMBING  | PEMBAHASAN   | PARAF  |         |
|----|------------------------|---|--|--------|---------|
|    |                        |   |  | PEMB I | PEMB II |
| 1. | Kamis<br>25 - 4 - 2019 | II<br>Ance m.<br>Siallagan.,<br>S.Kep., Ns.,<br>M.Kep | BAB 5<br>- sistematika Penulisan<br>- dasar pengolahan<br>umur (perkес)<br>- sesuaikan margin<br>dengan kondisi<br>- Perbaiki Penulisan<br>judul tabel |        |         |
| 2. | 2 - 5 - 2019<br>kamis  | I<br>Mardiaty<br>Barus S.Kep.,<br>Ns., M.Kep          | BAB 5<br>- Perbaiki sistematika<br>Penulisan<br>- pengolahan umur<br>(perkес)<br>- sesuaikan Penulisan<br>dengan kondisi                               |        |         |
| 3. | 4 - 5 - 2019<br>sabtu  | I<br>Mardiaty<br>Barus S.Kep.,<br>Ns., M.Kep          | BAB 5<br>- perbaiki Penulisan<br>Data<br>- perbandingkan dengan<br>Penulisan setulunya<br>- Perbaiki Penulisan<br>Referensi                            |        |         |



| NO | HARI/<br>TANGGAL     | PEMBIMBING                                     | PEMBAHASAN   | PARAF  |         |
|----|----------------------|--|--|--------|---------|
|    |                      |  |  | PEMB I | PEMB II |
| 4. | 7-5-2019<br>Selasa   | I<br>Mardiyati<br>Barus S.Kep.,<br>N.S., M.Kep | BAB 5<br>- Pembahasan kurang<br>dalam<br>- Hasil <sup>30</sup> Penelitian<br>sejumurnya yang<br>menulisnya         | ✓      |         |
|    | 8                    |  | - Bukt. Dukungan telusar<br>dalam bentuk per<br>poin dan klarifikasi<br>- Bukt. Saran sesuai<br>hasil yang didapat |        |         |
| 5  | 8-5-2019<br>Rabu     | I<br>Mardiyati<br>Barus S.Kep.,<br>N.S., M.Kep | - Lengkapi semua<br>dari BAB 1 - 6<br><br>ACC  | ✓      |         |
| 6. | 9-5-2019<br>Kamis    | I<br>Mardiyati<br>Barus S.Kep.<br>N.S., M.Kep. |  |        |         |
| 7. | 9-5-2019             |  | Ace plis<br>uR sidang Skripsi  | ✓      |         |
| 8  | 17 mei 2019<br>Jumat | III<br>Imelda<br>Barus S.Kep.,<br>N.S., M.Kep  | - Perbaiki kata dalam<br>Pembahasan buat<br>dalam bahasa sendiri<br>tidak ada kata<br>yang berulang-ulang          |        |         |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| NO | HARI/<br>TANGGAL    | PEMBIMBING                                   | PEMBAHASAN   | PARAF  |         |
|----|---------------------|--|--|--------|---------|
|    |                     |  |  | PEMB I | PEMB II |
| 1. | Senin<br>20-5-2015  | III<br>Indra Dewans<br>S-ker, ns, mtep       | - Perbaiki kata/kalimat<br>dalam Abstrak dan<br>Pembahasan<br>- Reformat sistematis<br>Penulisan BAB 1-6 |        |         |
| 2. | Selasa<br>21-5-2015 | III<br>Indra Dewans<br>S-ker, ns, mtep       | perbaiki Abstrak<br><br>Aee jdkt   |        |         |
| 3. | selasa<br>21-5-2015 | Alhando<br>Sitorang                          | Transfer Abstrak   |        |         |
| 4. | selasa<br>21-5-2015 | I<br>Mardiyati Berus<br>S-ker, ns,<br>mtep   | Aee  |        |         |
| 5. | selasa<br>21-5-2015 | II<br>Ane M. Siallagan<br>S-ker, ns, mtep    | - Reformat<br>Sistematis Penulisan<br>- Tabel terbaik<br>- Soal untuk<br>Peneliti selanjutnya            |        |         |
| 6. | Rabu<br>22-5-2015   | II<br>Ane M.<br>Siallagan<br>S-ker, ns, mtep | Aee jdkt   |        |         |