

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada awal bulan Oktober hingga akhir bulan November 2016 di Rumah Sakit PKU Gamping. Pengambilan data dengan menggunakan *consecutive sampling* yang dilakukan selama 2 bulan. Jumlah sampel sesuai nomogram Harry King dengan ketelitian 95% adalah  $55 \pm 15$  atau sampel minimal yaitu 40 pasien. Penelitian selama 2 bulan dengan memberikan kuesioner HRS-A kepada pasien *preoperative* pemberian pembiusan umum maupun regional didapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 69 pasien.

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Responden

	Variabel	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Usia	18-25 th	7	10	17 (24.6%)
	26-35 th	5	5	10 (14.5%)
	36-55 th	6	17	23 (33.3%)
	>55 th	10	9	19 (27.6%)
	Jumlah	28 (40.6%)	41 (59.4%)	69 (100%)

Sumber : Data Primer

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jenis kelamin responden terdiri dari laki-laki sebanyak 28 (40.6%) dan perempuan sebanyak 41 pasien (59.4%). Pada penelitian ini responden paling banyak adalah pasien wanita dengan usia 36-55 tahun sebanyak 17 pasien (24.6%), sedangkan responden paling sedikit adalah pria dan wanita dengan rentang usia 26-35 dengan jumlah 5 pasien (7.2%).

## 1. Tingkat Kecemasan Pasien Berbanding Jumlah Keluarga

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

			Jumlah keluarga		Total
			Lebih 3	Kurang 3	
Kecemasan	Tidak cemas	<i>Count</i>	16	17	33
		% of Total	23.2%	24.6%	47.8%
	Ringan	<i>Count</i>	11	6	17
		% of Total	15.9%	8.7%	24.6%
	Sedang	<i>Count</i>	9	6	15
		% of Total	13.0%	8.7%	21.7%
	Berat	<i>Count</i>	4	0	4
		% of Total	5.8%	.0%	5.8%
	Total	<i>Count</i>	40	29	69
		% of Total	58.0%	42.0%	100.0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden dengan tingkat kecemasan paling rendah adalah pasien dengan tidak ada kecemasan sebanyak 33 pasien (47.8%) dengan pasien yang ditemani keluarga lebih dari 3 sebanyak 16 pasien (23.2%) dan kurang dari 3 sebanyak 17 pasien (24.6%). Pasien yang mengalami kecemasan berat adalah pasien yang ditemani keluarga lebih dari 3 sebanyak 4 pasien (5.8%) sedangkan pasien yang ditemani keluarga kurang dari 3 adalah 0 pasien (0%). Jumlah responden pada penelitian ini dengan jumlah keluarga lebih dari 3 sebanyak 40 pasien (58%), dan pasien yang ditemani keluarga kurang dari 3 sebanyak 29 pasien (42%)

## 2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Jumlah Keluarga Kurang

### Dari 3 Serta Lebih Dari 3

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada banyaknya jumlah keluarga yang menemani pasien pra, selama, maupun post operasi. Setelah seluruh data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan spss untuk melihat adanya perbedaan tingkat kecemasan sesuai hipotesis yang disebutkan diatas.

Analisa data dilakukan dalam dua tahap, yang pertama adalah melakukan uji normalitas untuk melihat apakah persebaran data normal atau tidak. Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov maka didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Jumlah keluarga		<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	Lebih	.241	40	.000	.831	40	.000
	Kurang	.362	29	.000	.705	29	.000

Sumber : Data Primer

Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas yang dilakukan pada kedua variabel adalah tingkat signifikansi atau nilai probabilitas 0.000 (<0.05). Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa persebaran data pada kedua variabel adalah tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil tidak normal pada pengambilan data maka dilanjutkan dengan uji tahap kedua yaitu uji korelasi. Karena persebaran data tidak normal maka uji korelasi yang digunakan adalah *Spearman*. Dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil Uji *Spearman*

	Kecemasan	Jumlah keluarga
--	-----------	-----------------

<i>Spearman's rho</i>	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.200
		Sig. (2-tailed)	.	.100
		N	69	69
	Jumlah keluarga	Correlation Coefficient	-.200	1.000
		Sig. (2-tailed)	.100	.
		N	69	69

Sumber : Data Primer

Tabel 7. Interpretasi Hasil Uji Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0.00-0.199	Sangat lemah
		0.20-0.399	Lemah
		0.40-0.599	Sedang
		0.60-0.799	Kuat
		0.80-1.00	Sangat kuat
2.	Nilai p	p<0.05	Terdapat korelasi yang bermakna di antara dua variabel yang diuji
		p>0.05	Tidak terdapat korelasi yang bermakna di antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+(positif)	Searah. Semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Dari hasil uji korelasi *spearman* didapatkan nilai signifikansi atau nilai p yaitu 0.1 atau  $p>0.05$  yang berarti kedua variabel tidak memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan kekuatan korelasi dapat dilihat pada nilai *spearman correlation* dimana didapatkan hasil sebesar 0.2 yang artinya dua variabel dinilai memiliki hubungan yang lemah.

## B. Pembahasan

Penelitian dengan judul Hubungan tingkat kecemasan dengan kehadiran jumlah keluarga pada pasien pre-operasi di RS PKU muhammadiyah gamping Yogyakarta. Setelah dilakukan seleksi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan responden yang memenuhi kriteria – kriteria tersebut berjumlah 69 orang.

Untuk mengukur suatu variabel diperlukan alat ukur yang biasa disebut instrumen. Djaali 2000:9 mengatakan bahwa secara umum yang dimaksud dengan instrument adalah suatu alat yang karena memenuhi persyaratan akademis maka dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel. Pada penelitian ini peneliti menggunakan HARS sebagai instrument penelitian.

Selain HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), ada beberapa skala untuk mengukur kecemasan yang dikembangkan oleh para ahli antara lain: *Covi Anxiety Scale*, *Anxiety States Inventory*, *Brief Outpatient Psychopathology*, dan masih banyak lagi (Kaplan,1997:498). HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi klinisi terkait dengan kondisi pasien tertentu. Jawaban yang diberikan merupakan skala angka 0,1,2,3,4 yang menunjukkan tingkat gangguan. Penggunaan nilai-nilai ini bermakna tegas. Padahal sebenarnya tingkat gejala yang dimiliki pasien bervariasi tergantung keparahannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan setelah dilakukan pengolahan data didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kehadiran keluarga pada pasien yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Nurpeni dkk, yang melakukan penelitian yang sama pada pasien ca mammae RSUP Sanglah Denpasar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan kehadiran keluarga

Karakteristik responden dikategorikan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Pasien dengan rentang usia 18-25 tahun ada 17 orang, 26-35 tahun 10 pasien, 36-55 tahun 23 pasien, >55 tahun 19 pasien. Pasien wanita 41 orang, pasien pria 29 orang.

Pada penelitian ini juga mengelompokkan tingkat kecemasan berdasarkan kehadiran keluarga yaitu tidak ditemani keluarga, ditemani keluarga kurang dari 3 orang, ditemani lebih dari 3 orang. Dikarenakan pasien yang tidak ditemani keluarga berjumlah 0 maka tidak dilakukan pengolahan lebih lanjut. Untuk pasien yang ditemani keluarga kurang dari 3 berjumlah 40 pasien dengan persentase tingkat kecemasan tertinggi yaitu tidak cemas sebesar 23,2% atau 16 pasien. Pasien yang ditemani keluarga lebih dari 3 sebanyak 29 pasien, dengan tingkat kecemasan terbanyak yaitu tidak cemas sebanyak 24,6% atau 17 pasien. Namun pada pasien yang ditemani keluarga lebih dari 3 tidak

ditemukan pasien dengan tingkat kecemasan berat sedangkan pada pasien yang ditemani keluarga kurang dari 3 ada 4 pasien(5,8%) yang mengalami kecemasan berat.

Maeda,dkk(2013) mengemukakan bahwa dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga merupakan factor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan depresi, hal ini didukung oleh penelitian Utami(2013) dan Wahyuni(2013) yang membuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh dalam menurunkan kecemasan.

Pada penelitian ini juga membuktikan penelitian-penelitian sebelumnya tentang factor kehadiran keluarga, ini ditunjukkan dengan data pasien yang tidak mengalami kecemasan terbanyak pada kedua kategori bik yang ditemani keluarga kurang dari 3 maupun lebih dari 3. Namun penelitian ini tidak membuktikan bahwa jumlah keluarga bisa lebih menurunkan kecemasan.

Responden mengatakan kecemasan yang mereka rasakan karena akan menjalani proses pembedahan yakni penurunan fungsi fisik, muntah, using, sariawan, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, tidak tenang dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapakan Liu(2013). Namun, dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi dapat menurunkan kecemasan yang dialami pasien selama menjalani proses penyembuhan(Friedman).