**PENGARUH *INTERPERSONAL RELATIONSHIP* PERAWAT TERHADAP KETIDAKPASTIAN PADA KELUARGA PASIEN PERIOPERATIF BERBASIS TEORI HILDEGARD PEPLAU**

# (Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang)

#### Satrya Hadi Perdana, Hariyono, Ucik Indrawati

**ABSTRAK**

## **Pendahuluan** Perawat yang mampu mengembangkan hubungan positif dengan klien dapat membantu mengurangi ketidakpastian yang berkaitan langsung dengan distress emosional yang tinggi, kecemasan dan juga rasa depresi karena memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengembangkan aliansi, komunikasi, dan penerimaan. Penelitian ini **bertujuan** untuk menganalisis pengaruh antara *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif. **Desain** penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan melibatkan 42 responden dari seluruh keluarga pasien yang menjalani prosedur perioperatif dengan tehnik *simple random sampling.* Penelitian dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Jawa Timur, yang dimulai dari bulan Mei sampai dengan Juli 2015. Variabel independen penelitian ini yaitu *interpersonal relationship* perawat sedangkan variabel dependen adalah ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa *interpersonal relationship* perawat berada dalam kriteria baik (52,4 %) dan ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif berada di tingkat ketidakpastian sedang (50%). Hasil analisis regresi menunjukkan nilai probablilitas 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha (a)* yaitu 0,05 yang berarti ada pengaruh signifikan antara *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif dengan model regresi yang terbentuk adalah, ketidakpastian(y) = 96.316-2,231 x *interpersonal relationship*(x). Pengaruh *interpersonal relationship* terhadap ketidakpastian memiliki presentase sebesar 38,9%. **Kesimpulan** penelitian yaitu ada pengaruh signifikan antara *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif dengan model regresi yang terbentuk adalah, ketidakpastian (y) = 96.316-2,231 x *interpersonal relationship*(x).

**Kata kunci : keperawatan perioperatif, *interpersonal relationship*, ketidakpastian**

***THE INFLUENCE OF NURSE INTERPERSONAL RELATIONSHIP ON UNCERTAINTY IN THE FAMILY OF PERIOPERATIVE PATIENTS BASED ON HILDEGARD PEPLAU'S THEORY***

***(Central Surgery Installation Room Jombang District General Hospital)***

***ABSTRACT***

### **Introduction** Nurse that able to develop positive relationships with clients can help reduce uncertainty that are directly related to high emotional distress, anxiety and depression because it provides an opportunity to develop alliances, communication, and acceptance. **The purpose** of this research is analyze the influence of nurse’s interpersonal relationship toward uncertainty in perioperative patient's family. **This research** use analytical design with cross sectional approach and involves 42 respondents of all the family of client that in the perioperative procedure using simple random sampling technique. Research conducted in the Central Surgery Installation Room in General Hospital Jombang, starting from may until july 2015. The independent variable of this research is the nurse’s interpersonal relationship while the dependent variable is the uncertainty in perioperative patient's family. **The results** showed that nurse’s interpersonal relationships in the favourable criteria (52.4%) and uncertainty in the perioperative patient's family in the moderate high level (50%). Results of regression analysis showed the value of probablity (sig.) 0.000 is smaller than the value of alpha (a) (0.05) that mean there is significant influence between nurses’s interpersonal relationship toward uncertainty in perioperative patient's family with the model of regression is, uncertainty(y) = 96.316-2,231 x interpersonal relationship(x). Percentage of the influence of nurses’s interpersonal relationship toward uncertainty is 38,9%. **The conclusion** of this research stated there is significant influence between nurses’s interpersonal relationship toward uncertainty in perioperative patient's family with the model of regression is, uncertainty(y) = 96.316-2,231 x interpersonal relationship(x).

***Keywords : perioperative nursing, interpersonal relationship, uncertainty***

#### PENDAHULUAN

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk di masa depan seringkali membuat pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan mengenai kecemasan yang mereka alami saat dilakukan tindakan operasi (Kamarullah, 2005; Muslimah, 2011). Salah satu bentuk hasil dari penyakit maupun penatalaksanaannya adalah rasa ketidakpastian (*uncertainty in illness*) (Deptrapon et l, 2009).

Ketidakpastian yang belum terselesaikan dapat menyebabkan tekanan emosional atau kecemasan bagi individu yang sakit dan juga anggota keluarganya (Mishell, 1988; Miller, 1993). Perawat perioperatif dalam prakteknya masih terlalu berfokus pada kesiapan diri pasien dan belum menyentuh pada keluarga, padahal keluarga merupakan sistem pendukung utama sehat dan sakit klien. Anggota keluarga yang tidak mampu untuk mengatasi ketidakpastian yang berhubungan dengan kritis penyakit akan memiliki efek buruk pada keadaan emosional dan pemulihan akhir pasien (Miller, 1993). Tingkat ketidakpastian

dalam penyakit maupun penatalaksanaan yang dirasakan oleh keluarga dapat diturunkan dengan cara perawat membina hubungan interpersonal yang baik kepada pasien maupun keluarga yang mendampingi (O’bryne, 2013).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian. (Dellinger et al., 2009).

Data untuk ketidakpastian pada keluarga didapatkan peneliti dengan melakukan studi pendahuluan di Ruang Istalasi Bedah Sentral RSUD Jombang. Subyek direkrut dari Ruang Instalasi Bedah Sentral. Sampel yang diambil adalah satu anggota keluarga untuk masing-masing 10 pasien yang menjalani prosedur operasi pada bulan April 2015. Studi pendahuluan mendapatkan data bahwa 3 orang (30%) dari sampel mengalami ketidakpastian diatas rata- rata (Median yang didapat *MUIS-FM* > 93). Sedangkan menurut Hariyono (2017) adanya pengaruh yang signifikan antara hubungan interpersonal perawat terhadap ketidakpastian keluarga pasien perioperatif dengan model regresi yang dibentuk sebagai berikut, ketidakpastian (y) = 96,316-2,231 x hubungan interpersonal (x).

Ketidakpastian yang tinggi akan berkaitan langsung dengan distress emosional yang tinggi, kecemasan dan juga rasa depresi. Ketidakpastian dalam keluarga yang terjadi akan membuat fungsi keluarga sebagai pendukung utama dalam mencegah kecemasan klien tidak berjalan dengan baik. Keraguan dalam penyakit yang dirasakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ambiguitas, ketidakpastian, kompleksitas dan juga inkonsistensi (Mishell, 2006). Hasil interaksi dengan perawat dapat sangat signifikan dalam menurunkan kecemasan, ketegangan dan frustasi sehingga menunjang kualitas dari asuhan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat dengan klien (Peplau, 1952; Fawcett, 2006).

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis dan memodelkan pengaruh *interpersonal relationship* perawat berbasis teori Hildegard Peplau terhadap ketidakpastian keluarga pada pasien perioperatif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Jombang. Manfaat teoritis yaitu meningkatkan pengetahuan dan referensi dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai *interpersonal relationship* perawat pasien perioperatif dengan tingkat ketidakpastian yang tinggi dan menjadi sumber acuan bimbingan perawat dalam meningkatkan hubungan interpersonalnya. Manfaat praktis adalah memberikan masukan bagi institusi untuk mengetahui pengaruh *interpersonal relationship* perawat, sehingga dapat dijadikan informasi dalam rangka menyikapi /menurunkan tingkat ketidakpastian keluarga pada pasien perioperatif melalui hubungan personal yang baik antara perawat dan klien.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Jawa Timur, yang dimulai dari bulan Mei sampai dengan Juli 2018.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang memiliki pengaruh signifikan terhadap klien (ayah, ibu dan pasangan) dan berada di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Jumlah rata-rata pasien bedah di IBS 3 bulan selama 2015 adalah 212 (Data IBS RSUD Kabupaten Jombang, 2018).

Penelitian ini diambil dengan menggunakan “*simple random sampling*” dengan jumlah sampel 42 responden. Pengambilan data mengenai ketidakpastian keluarga dengan menggunakan kuesioner MUIS-FM *(Mishel’s Uncertainty in Illness Scale-Family Member)* form yang diadopsi dari kuesioner PPUS-FM *(Parents Perception of Uncertainty in Illness Scale-Family Form)* yang didapat dari teori *Uncertainty in illness* yang dikemukakan oleh Mishel (1998) yang dikembangkan oleh Miller (1993) dan Mitchell (2004). Sementara untuk mengukur tingkat *interpersonal relationship* perawat digunakan kuesioner yang berbasis teori dari Hildegard Peplau berjumlah 20 item yang dibagi dalam 4 fase sesuai dengan tahapan dalam teori interpersonal relationship Hildegard Peplau (Buts & Rich, 2010).

Cara pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasam tentang cara mengisi angket, penyebaran ini dilakukan secara serentak dan setelah diisi angket ditarik kembali oleh peneliti kemudian dilakukan analisa data

#### HASIL PENELITIAN

**Data Umum**

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Umur | Frekuensi | Persentase  (%) |
| 1. | 19-25 tahun | 5 | 12 |
| 2. | 25-30 tahun | 6 | 14 |
| 3. | 31-35 tahun | 2 | 5 |
| 4. | 36-40 tahun | 7 | 17 |
| 5. | 41-50 tahun | 10 | 24 |
| 6. | 50-70 tahun | 12 | 28 |
|  | Jumlah | 42 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden berumur lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 12 responden ( 28%).

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | SD | 11 | 26 |
| 2. | SMP | 8 | 19 |
| 3. | SMA | 17 | 41 |
| 4. | SARJANA | 6 | 14 |
|  | Jumlah | 42 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.2 menunjukkan hampir dari setengah tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 17 responden (41 %).

1. Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan dengan pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Hubungan Dengan Pasien | Frekuensi | Persentase  (%) |
| 1. | Pasangan (Suami/Istri) | 19 | 45 |
| 2. | Orang Tua | 8 | 19 |
| 3. | Anak | 11 | 26 |
| 4. | Saudara (Kakak/Adik) | 3 | 7 |
| 5. | Kakek/Nenek | 1 | 2 |
| 6. | Paman/Bibi | 0 | 0 |
| 7. | Lainnya | 0 | 0 |
|  | Jumlah | 31 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai pasangan (suami/istri) yaitu sebanyak 19 responden (45%). Karakteristik responden berdasarkan lama anggota keluarga dirawat di rumah sakit

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama anggota keluarga dirawat di rumah sakit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Lama Anggota  Keluarga Dirawat di  Rumah sakit | Frekuensi | Persentase  (%) |
| 1.  2.  3. | 1-3 Hari  4-6 Hari  ≥ 7 Hari | 28  13  1 | 67  31  2 |
|  | Jumlah | 42 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga responden dirawat di rumah sakit selama 1-3 hari yaitu sebanyak 28 responden (67%).

**Data Khusus**

**Analisa Univariate**

1. *Interpersonal relationship* perawat

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori *inter*-*personal relationship* perawat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Interpersonal Relationship*  Perawat | Frekuensi | Persentase (%) |
| Baik | 22 | 52,4 |
| Tidak baik | 20 | 47,6 |
| Total | 42 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.5 didapatkan data sebagian besar responden berjumlah 22 responden (52,4 %) memberikan skor melebihi *cut of point* yang telah ditentukan sebelumnya (≥11,76) yang berarti termasuk dalam kriteria *interpersonal relationship* perawat baik.

*Interpersonal relationship* perawat sesuai dengan teori Hildegard Peplau memiliki empat fase yang bisa menggambarkan bagian mana yang mengidentifikasi *interpersonal relationship* perawat yang sudah baik ataupun tidak baik. Data responden menunjukkan rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Rata-Rata Tiap Faktor dan Item *Interpersonal Relationship* Perawat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fase | Faktor rata- rata | Rata-rata tiap  faktor | SD | Rata rata per  item |
| Orientasi | 7 | 4,02 | 7,76 | 0,57 |
| Identifikasi | 5 | 2,90 | 6,84 | 0,58 |
| Eksplorasi | 4 | 2,52 | 4,36 | 0,63 |
| Resolusi | 4 | 2,14 | 11,37 | 0,53 |
| Skala total | 20 | 11,58 |  |  |

Sumber : Data Primer 2018

Data rata-rata tiap item menunjukkan bahwa fase resolusi mendapatkan penilaian terkecil dari keempat fase *interpersonal relationship* perawat yaitu dengan rata-rata 0,53.

1. Ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif

Tabel 5.7 Distribusi ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketidakpastian pada  keluarga | Jumlah | Persentase  % |
| Tidak ada ketidakpastian | 0 | 0 |
| Ketidakpastian ringan | 1 | 2,4 |
| Ketidakpastian sedang | 21 | 50 |
| Ketidakpastian berat | 20 | 47,6 |
| Ketidakpastian sangat  berat | 0 | 0 |
| Total | 42 | 100 |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.7 didapatkan data bahwa separuh responden yang diteliti berada di kategori ketidakpastian sedang yaitu 21 orang (50%).

Tabel 5.8 MUIS-FM Rata-Rata Tiap Faktor Dan Rata-Rata Tiap Item

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Faktor | Faktor rata-rata | Rata- rata tiap  faktor | SD | Rata  -rata per item |
| *Ambiguity* | 10 | 28,3 | 7,66 | 2,83 |
| *Complexity* | 7 | 22 | 5,24 | 3,15 |
| *Inconsisten*  *-cy* | 4 | 11,9 | 7,48 | 2,98 |
| *Unpredic-*  *tability* | 3 | 8,24 | 0,57 | 2,75 |
| Skala total | 24 | 70,45 |  |  |

Sumber: Data Primer 2018

Faktor rata-rata menunjukkan bahwa ambiguity (ambiguitas) menyumbangkan angka terbesar untuk membentuk ketidakpastian yaitu 28,3. Namun *complexity* (kompleksitas) merupakan faktor yang memiliki ketidakpastian tertinggi dari rata-rata tiap itemnya yaitu 3,15.

**Analisa Bivariat**

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Pengaruh *Interpersonal Relationship* Perawat Terhadap Ketidakpastian Pada Keluarga Pasien Perioperatif

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ketidak- pastian | Interpersonal relationship | | | | Total | |
| Baik | | Tidak baik | |  |  |
|  | n | % | n | % | n | % |
| Tidak ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ringan | 1 | 2,4 | 0 | 0 | 1 | 2,4 |
| Sedang | 17 | 40,5 | 4 | 9,5 | 21 | 50 |
| Berat | 4 | 9,5 | 16 | 38,1 | 20 | 47,6 |
| Sangat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| berat |  |  |  |  |  |  |
| Jumlah | 22 | 52,4 | 20 | 47,6 | 42 | 100 |

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5.9 tabulasi silang menjelaskan bahwa diketahui hampir separuh yaitu 17 responden yang menyatakan *Interpersonal relationship* perawat baik cenderung mengalami ketidakpastian dalam tingkat sedang (40,5%), sementara responden yang menyatakan bahwa interpersonal relationship tidak baik hampir dari separuh mengalami ketidakpastian dalam tingkat yang berat yaitu 16 responden (38,1%). Sebagian kecil responden yang menyatakan *Interpersonal relationship* perawat baik mengalami ketidakpastian ringan yaitu satu orang (2,4%) dan ketidakpastian berat yatiu 4 orang (9,5%). Demikian juga sebagian kecil dari responden yang menyatakan *Interpersonal relationship* perawat baik mengalami rasa ketidakpastian berat yaitu 4 orang (9,5%).

Uji normalitas data

Tabel output Kolmogorov *smirnof* menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) adalah 0,2 dan lebih besar dari 0,05 (alpha) sehingga dengan demikian berarti data terdistribusi secara normal.

Uji autokolerasi

Run Test memberikan hasil yang diperoleh yaitu nilai signifikansi (p) sebesar 0,876 dan lebih dari 0,05 (alpha). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada masalah autokorelasi.

Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dapat dilihat dalam *scatterplot* yang menunjukkan bahwa varians error yang homoskedatisitas menyebar secatra acak dan tidak membentuk pola tertentu sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedatisitas.

Uji analisis regresi linier sederhana Pengujian keseluruhan model menggunakan tes *ANOVA* memberikan hasil yaitu nilai p (signifikansi) statistik F adalah 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 (alpha) yang berarti model yang terbentuk mampu menerangkan data empiris secara keseluruhan.

Pengujian parsial dari uji analisis regresi linier sederhana menunjukkan bahwa angka *unstandarized coefficient* adalah - 2,231 dengan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05 atau ( < ), dengan dibandingkan dengan nilai signifikansi < 0,05 (p < ) yang berarti *interpersonal relationship* perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketidakpastian keluarga pada pasien perioperatif pada alpha 5% ke arah negatif dengan presentase keseluruhan pengaruh *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian keluarga pada pasien perioperatif dapat dilihat dari nilai R *square* yang dalam *model summary* adalah 0,389 (38,9%).

Model regresi yang terbentuk adalah : Ketidakpastian (Y) = 96.316 - 2,231 x *Interpersonal relationship* (X)

#### PEMBAHASAN

*Interpersonal relationship* perawat Data yang diperoleh dari anggota keluarga pada pasien perioperatif diketahui bahwa sebagian besar anggota keluarga yaitu berjumlah 22 responden (52,4%) memberikan skor melebihi *cut of point* yang telah ditentukan sebelumnya (≥11,76) yang termasuk dalam kriteria *interpersonal relationship* perawat baik. Kesimpulan yang rapat diambil yaitu sebagian besar anggota keluarga pada pasien perioperatif menganggap *interpersonal relationship* perawat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hildegard Peplau sudah berlangsung dengan baik. Sementara itu sejumlah 20 responden memberikan skor kurang dari 11,76 sehingga termasuk dalam kriteria menganggap *interpersonal relationship* perawat tidak baik.

Banyaknya responden yang masih menganggap *interpersonal relationship* perawat tidak baik (47,6%) menunjukkan bahwa perawat perlu melakukan evaluasi performa diri agar dapat memperbaiki hubungan interpersonalnya dengan pasien. Fase resolusi dan fase orientasi mendapatkan penilaian terendah oleh responden dari keempat fase yang dikemukakan oleh Hildegard Peplau. Hal ini terkait dengan fungsi perawat dalam memulai peran sebagai mitra kerja (*stranger*) dan mengakhiri peran sebagai *adult person* masih dibawah rata-rata fungsi yang lain. Dalam fase orientasi terjadi proses pengumpulan data, dan proses membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Fase di mana perawat pertama mengidentifikasi dirinya dengan nama dan status profesional dan menyatakan tujuan, sifat, dan waktu yang tersedia untuk pasien (Peplau, 1997; Fawcett, 2006).

Fase resolusi klien secra bertahap membebaskan diri dari ketergantungan dengan tenaga profesional. Ini berarti bahwa klien diberi kesempatan untuk memenuhi kebutuhanya sendiri berdasarkan kemampuan yang dimilki. Dalam tahap ini, perencanaan pulang mulai dipersiapkan.

Tugas utama dalam fase resolusi adalah membebaskan pasien untuk bergerak di dalam hidup. Kedua perawat dan pasien harus, tentu saja, berpartisipasi dalam proses pembebasan. Perpindahan dari situasi rumah sakit untuk partisipasi dalam masyarakat memerlukan penghentian hubungan perawat- pasien dan penguatan kepribadian untuk hubungan sosial interdependen baru (Butt & Rich, 2011).

**Ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif**

Sampel yang diambil dari anggota keluarga pada pasien perioperatif mempersepsikan hasil ketidakpastian yang diintrepretasikan melalui Kuesioner yang diadopsi dari Mishel *Uncertainty in Illness Scale-Family Member Form* didapatkan angka dari rentang 47 - 88 (*Mean* = 70,45, SD = 11,643). Rentang dan standar deviasi yang didapatkan dari responden menunjukkan lebarnya variabilitas dari level ketidakpastian yang diteliti.

Analisis deskriptif memberikan data bahwa rata-rata skor ketidakpastian dari anggota keluarga pasien perioperatif adalah 70,45 dengan simpangan baku bernilai 11,643. Sementara itu skor ketidakpastian terendah yang didapatkan responden adalah 47 dan nilai tertinggi yaitu berjumlah 88 dengan nilai tengah berada di angka 70 dengan skor 62 adalah skor terbanyak yang didapatkan oleh responden.

Responden berdasarkan pengukuran menggunakan MUIS-FM separuhnya berada dalam kategori ketidakpastian sedang yaitu berjumlah 21 orang (50%) dan diikuti dengan ketidakpastian berat yaitu 20 orang (47,6%). Hal ini menggambarkan tingginya tingkat ketidakpastian yang dialami pada anggota keluarga pasien perioperatif di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yaitu berada dalam tingkat yang sedang.

*Ambiguty* (ambiguitas) merupakan bagian yang menyumbang angka ketidakpastian yang paling tinggi berdasarkan rata rata tiap faktor yaitu berada pada angka 28,3*.* Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Miller (1993) yang mengatakan bahwa ambiguitas sering disebut sebagai faktor kunci yang memberikan kontribusi untuk perkembangan ketidakpastian. Budner (1962) menyatakan situasi yang membuat ambiguitas antara lain: situasi benar-benar baru yang mengandung beberapa isyarat situasi yang kompleks yang mengandung sejumlah besar isyarat untuk dipertimbangkan; dan situasi yang kontradiktif dimana isyarat yang berbeda menunjukkan struktur yang berbeda dan memiliki banyak arti (Miller, 1993). *Ambiguity* dalam hal ini menunjukkan bahwa keluarga klien masih belum dapat menafsirkan maksud dari penjelasan baik itu dokter maupun perawat. Penjelasan dari petugas medis dapat ditafsirkan dengan banyak arti oleh keluarga klien sehingga makna dari penjelasan yang didapatkan oleh keluarga klien belum begitu jelas maksud dan tujuannya.

*Complexity* (kompleksitas) memberikan rata-rata angka yang paling tinggi (3,15) jika dilihat dari rata-rata tiap item yang berarti responden mengalami masalah *complexity* yang lebih tinggi dari keempat subskala yang terdapat pada ketidakpastian.

Kompleksitas adalah kerumitan mengenai operasi, prosedur dan perawatan operasi bagi dirinya. Anggota keluarga mengalami ketidakjelasan ketika ada penjelasan yang memadai atau kurangnya pemahaman. Hal ini terkait dengan tingginya angka *ambiguity* diatas. Sebuah stressor yang sering muncul dari ketidakpastian adalah tentang bagaimana mengembangkan hubungan dengan pelayanan kesehatan. Kurangnya kejelasan mungkin juga ada ketika anggota keluarga tidak menerima penjelasan yang memadai atau jika penjelasan disediakan disampaikan dalam kalimat yang kompleks dan rumit (Mishel, 1983; Miller, 1993). Keluarga masih merasa prosedur perioperatif yang dialami oleh klien sangat rumit sehingga keluarga tidak bisa memahami apa saja tindakan yang dilakukan oleh dokter ataupun perawat dalam prosedur bedah yang dilaksanakan.

Nilai rata-rata reponden (*Mean* = 70,45) masih berada di bawah nilai mean dari MUIS-FM (*Mean = 72*) dari 24 item MUIS- FM, tetapi berdasarkan data normatif menurut Mishel & Epstein (1990) skor ketidakpastian yang dirasakan oleh responden berada pada level yang cukup tinggi (*Moderately high level*) yang dalam penelitian ini diinterpretasikan dengan ketidakpastian sedang.

Mishel & Epstein (1990 ) melakukan penelitian terhadap 42 orang tua dari bayi yang baru lahir dengan mengalami sakit kritis mendapatkan skor rata-rata *uncertainty* (ketidakpastian) adalah 76,3 dengan standar deviasi 20.4 yang diukur dengan 31 item yang Persepsi Induk Skala ketidakpastian ( PPUS ) (Miller, 1993).

Pengelompokkan usia dari responden tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap nilai ketidakpastian yang tinggi. Mitchel (2004) memang mengemukakan bahwa dengan bertambahnya usia anggota keluarga memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan angka kecemasan yang berkaitan terhadap ketidakpastian. Responden hampir dari separuh yaitu berjumlah 12 orang (28%) telah berada pada usia 50-70 tahun dan diikuti dengan sebagian kecil responden yaitu 10 orang (24%) namun hal ini tidak mengindikasikan angka ketidakpastian yang rendah dengan demikian hal ini tidak berpengaruh pada nilai ketidakpastian itu sendiri. Kesimpulan ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller (1993).

Angka ketidakpastian yang tinggi salah satunya disebabkan oleh lamanya pasien dirawat di rumah sakit. Sebagian besar pasien yang ditunggui oleh responden baru dirawat dalam waktu 1-3 hari yaitu sebanyak 28 responden (67 %). Mishel (1988) menunjukkan keakraban dengan lingkungan perawatan kesehatan akan berkembang dari waktu ke waktu dan melalui pengalaman dalam lingkungan tersebut. Akibat yang diperoleh yaitu semakin sedikit waktu yang digunakan dalam beradaptasi dengan lingkungan maka ada kemungkinan angka ketidakpastian akan semakin besar (Miller, 1993).

Nilai ketidakpastian juga memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan sampel. Sebagian kecil responden yang memiliki jenjang pendidikan sampai pada tingkat sarjana yaitu hanya 6 responden saja (14%) dan yang lebih mendominasi adalah lulusan SMA yaitu 17 responden (40%) dan SD yaitu 11 responden (26%). Mitchel (2004) menemukan statistik korelasi positif yang signifikan antara faktor ketidakpastian dan keluarga anggota yang memiliki kurang dari kelas 12 pendidikan (rpbi =.39,p= 0,033). Hal ini menunjukkan anggota keluarga dalam penelitian yang memiliki pendidikan kurang dirasakan ketidakpastian lebih terkait dengan ketidakmampuan untuk memprediksi jalannya penyakit atau hasil. Temuan ini didukung sebelumnya Studi yang menemukan 120 individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memberikan dampak pada ketidakpastian dengan tingkat yang lebih tinggi berkaitan dengan penyakit dan sistem pelayanan (Mitchel, 2004)

Penjelasan tambahan yang dapat menggambarkan tingkat ketidakpastian cukup tinggi adalah kemungkinan terkait dengan jumlah yang signifikan dari pasangan (suami/istri) ( 45% ) dalam sampel responden. Miller (1993) mengemukakan ada hubungan positif yang signifikan secara statistik antara pasangan dan faktor ketidakpastian ketidakjelasan ( rpbi = .39 , p

= 0,035 ) . Meskipun semua subjek dalam penelitian mengakui hubungan dekat dengan anggota keluarga yang sakit ,ada kemungkinan tingkat komitmen yang tinggi dirasakan oleh sebagian besar pasangan mungkin telah berkontribusi terhadap tingginya tingkat ketidakpastian dan ancaman (Miller, 1993).

**Analisis pengaruh *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif**

Analisis regresi sederhana diawali dengan dilakukan uji asumsi klasik digunakan untuk mengetahui apakah hasil analisis regresi linier sederhana yang digunakan untuk menganalisis dalam penelitian ini terbebas dari penyimpangan asumsi klasik yang meliputi uji normalitas, heteroskedastisitas dan autokorelasi.

Uji asumsi klasik yang telah dilakukan dapat disimpulkan maka data penelitian mempunyai persyaratan yang cukup untuk dilanjutkan dengan pengujian analisis regresi linier sederhana.

Uji keseluruhan model regresi menunjukkan berdasarkan tabel uji statistik anova ditemukan bahwa model yang terbentuk dari kedua variabel mampu menerangkan data empiris secara keseluruhan.

Langkah terakhir dalam uji analisis regresi adalah dengan melakukan pengujian individual (parsial) untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara variabel *interpersonal relationship* perawat terhadap variabel ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif. Berdasarkan output uji statistik analisis regresi ditemukan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05 atau ( < ), dengan dibandingkan dengan nilai signifikansi < 0,05 (p < ) yang berarti bahwa *interpersonal relationship* perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketidakpastian keluarga pada pasien perioperatif pada alpha 5%. Pengaruh signifikan tersebut diinterpretasikan oleh nilai *R square* dalam *model summary* yang berarti interpersonal relationship perawat mampu menjeaskan variabilitas ketidakpastian keluarga sebesar 38,9 %. Sedangkan variabel lain yang mempengaruhi ketidakpastian itu sendiri berada di angka 61,1 %.

Nilai koefisien regresi yang terbentuk adalah -2.231. Angka negatif yang ditemukan membuktikan bahwa ada korelasi negatif antara variabel *interpersonal relationship* perawat terhadap variabel ketidakpastian keluarga yang berarti semakin baik nilai interpersonal relationship perawat akan menurunkan nilai ketidakpastian begitu juga sebaliknya.

Jurnal dari Marris (1996) mendukung hasil penelitian ini yang mengemukakan bahwa kunci dari manajemen ketidakpastian adalah dengan komunikasi dalam menciptakan hubungan interpersonal (Brasher, 2001).

Hildegard Peplau juga mengemukakan bahwa hasil interaksi dengan perawat dapat sangat signifikan dalam menurunkan kecemasan, ketegangan dan frustasi yang merupakan produk ketidakpastian. Kualitas asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat dengan klien (Peplau, 1952; Butt & Rich, 2011).

Mitchel (2004) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa ketidakpastian secara signifikan berhubungan dengan kecemasan. Sebelumnya . Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemampuan koping individu dipengaruhi oleh kecemasan dan juga ketidakpastian dalam penyakit yang membatasi adaptasi pasien terhadap situasi lingkungan yang baru. Hal ini menyebabkan gangguan hubungan dan tekanan psikologis pada saat pasien bergantung pada dukungan keluarga. Intervensi yang digunakan Mitchel untuk mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan kepuasan anggota keluarga adalah dengan peningkatan komunikasi dan keeratan hubungan antara anggota keluarga dan perawat ICU (Mitchel, 2004).

*Interpersonal relationship* perawat mampu menjelaskan variabilitas ketidakpastian keluarga sebesar 38,9 %. Sedangkan variabel lain yang mempengaruhi ketidakpastian itu sendiri berada di angka 61,1 %. Masih banyak variabel lain yang mempengaruhi dalam penurunan ketidakpastian.

Stone dan Lammer (2012) mengemukakan bahwa anggota keluarga akan merasakan ketidakpastian saat mereka menunggu anggota keluarga yang mereka cintai untuk keluar dari operasi. Banyak penelitian tentang ruang tunggu operasi telah difokuskan pada perubahan fisik (misalnya, menurunkan volume televisi , memiliki teko kopi yang tersedia , dan menyediakan kursi lebih nyaman) untuk menciptakan ruang tunggu yang nyaman.

Beberapa penelitian telah menyoroti peran penting staf dalam mendukung anggota keluarga melalui waktu yang sulit. Perawat khususnya akan mampu mengatasi pengalaman ketidakpastian dalam berbagai konteks kesehatan yang muncul dari keempat faktor yang menimbulkan ketidakpastian *(ambiguous, complex, and unpredictable” and when “information is unavailable or inconsistent)* (Stone & Lammer, 2012)*.* Perawat harus memiliki hubungan interpersonal yang baik dengan perawat dan membuka komunikasi tidak hanya di ruang rawat inap tetapi pada saat keluarga mengalami masa-masa sulit yang dalam hal ini terjadi di ruang tunggu operasi.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian “Pengaruh *Interpersonal Relationship* Perawat terhadap Ketidakpastian pada Keluarga Pasien Perioperatif Berbasis Teori Hildegard Peplau” di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur pada tanggal

11 Mei s/d 12 Juni 20115 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Ada pengaruh signifikan yang bersifat negatif antara *interpersonal relationship* perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Jombang dengan model regresi yang terbentuk.adalah ketidakpastian (Y) = 96.316 - 2,231 x *interpersonal relationship* (X).

Perawat hendaknya lebih meningkatkan kemampuannya dalam membina hubungan interpersonal *(interpersonal relationship)* tidak hanya dengan pasien tetapi juga dengan keluarga yang menyertai pasien dalam menjalani prosedur yang memberikan pengalaman yang sulit bagi klien terutama dalam prosedur yang bersifat invasif seperti di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten, sehingga tingkat ketidakpastian *(uncertainty)* yang merupakan awal tercetusnya kecemasan ataupun distress emosional yang tinggi bisa ditekan sampai ke tingkat yang lebih rendah. Hal ini bisa dilakukan dengan membuka komunikasi yang baik diawal pertemuan dan lebih dalam lagi dalam menggali masalah yang muncul dan juga memberikan edukasi diakhir pertemuan sehingga memastikan adanya perkembangan signifikan antara sebelum dan sesudah menjalani perawatan

#### KEPUSTAKAAN

Brasher, D.E. (2001). Communication and Uncertaitny Management. *Human Communication Research Wiley Online Library*, 51(3) : 477-491

Butts, J.B., & Rich, K.L. (2011).

*Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Jones & Bartlett Learning, Canada : 271-278

Dellinger, et al. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population*. The new england journal of medicine,*360(5) : 491-492

Deptrapon, M., Sirapongam,Y., Mishel,M.H., Sitthimongkol,Y., & Vorapongsathorn, T. (2009). *Testing of Uncertainty in Illness Theory to Predict Quality of Life among Thais with Head and neck cancer. Thai J Nurs Res*, 13(1) : 1-15

Fawcett, J. (2006). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories 2nd ed*. F.A. Davis Company. Philadelphia : 528-546

Hariyono, 2017 [*The Influence Of Nurse’s Interpersonal Relationship On Perioperative Patient’s Family Uncertainty Based On Hildegard Peplau’s Theory*](javascript:void(0))

Miller, P.J. (1993). Perceptions of Uncertainty in Family Members of Adult Intensive Care Unit Patients. *Thesis.* Canada, The University of British Columbia : 7-14, 26-47, 56-61

Mishel, M.H. (2006). What do We Know about Uncertainly in Illness. *University of North Carolina at Chapel Hill*, 29(1) : 19-26

Mitchell, M.L., & Courtney, M.D. (2004). Reducing Family Members’ Anxiety and Uncertainty in Illness Arornd Transfer from Intensive Care: An Intervention Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(4) : 223-231

Muslimah, I.M. (2011). Penelitian Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Preoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.*Skripsi.* Padang, Universitas Andalas : 2-4

Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta, 35-180

O’Byrne, K. (2013). Uncertainty and the Individual Receiving Hyperbaric Oxygen Therapy. *Thesis.* Montana : Carroll College Nursing Student : 10- 13,35-41

Stone, A. M., & Lammers, J. C. (2012). The Uncertainty Room : Strategies for Managing Uncertainty in a Surgical Waiting Room. *The Permanente Journal 2012 fall*, 16(4) : 27–30.