



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Murniyanti

NIM: 30902300337

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Murniyanti

NIM: 30902300337

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata Saya melahkukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 23 Oktober 2024

Mengatahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat)
NIDN. 0609067504



(Murniyanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Murniyanti
NIM : 30902300337

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing 1:

Tanggal 23 Oktober 2024



**Ns. Betie Febriana, M.Kep.
NIDN : 06.2302.8802**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Murniyanti

NIM : 30902300337

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Wahyu Endang Setvowati, SKM, M.Kep
NIDN. 06.1207.704



(.....)

Penguji II,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2302.8802



(.....)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang**



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Muryanti

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Latar Belakang : Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak memiliki objek yang jelas serta bersifat menyebar, yang muncul akibat ketidakpastian dan perasaan tidak berdaya. Sementara itu, dukungan keluarga mengacu pada bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu anggotanya yang sedang mengalami masalah kesehatan. **Tujuan** : untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap tingkat kecemasan **Metode** : peneliti menggunakan penelitian kuantitatif kolerasi dengan menggunakan pendekatan non-probability sampling dengan metode total sampling dengan 75 responden. Instrument penelitian menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan kuesioner HARS. **Hasil** : menunjukkan dukungan keluarga tinggi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 orang (53,2%), ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan** : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Bhakti Asih Jatibarang. **Saran** : Hasil Penelitian ini dapat menjadi refrensi penelitian selanjutnya terkait dukungan keluarga dan tingkat kecemasan

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi

Daftar Pustaka : 51 (2012 -2021)

NURSING STUDIES PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2025

ABSTRACT

Muryanti

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY LEVELS
IN PREOPERATIVE PATIENTS AT BHAKTI ASIH JATIBARANG HOSPITAL**

Background: Anxiety is a feeling of restlessness that has no clear object and is widespread, arising due to uncertainty and a sense of helplessness. Meanwhile, family support refers to the attention and assistance provided by family members to one of their relatives who is experiencing health problems. **Objective:** To determine the relationship between family support and anxiety levels. **Method:** This study employs a quantitative correlational research design using a non-probability sampling approach with the total sampling method, involving 75 respondents. The research instruments include the Family Support Questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Questionnaire. **Results:** The findings indicate that 25 respondents (53.2%) experienced moderate anxiety levels despite receiving high family support. The analysis shows a significant relationship between family support and anxiety levels, with a p -value = 0.009 ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a relationship between family support and anxiety levels in preoperative patients at Bhakti Asih Jatibarang Hospital. **Suggestion:** The results of this study can serve as a reference for future research related to family support and anxiety levels.

Keywords : Family Support, Anxiety Levels, Preoperative

Bibliography: 51 (2012 -2022)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Alhamdulillah Robbil 'Alamin, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul Hubungan aktivitas fisik dengan kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penyusunan laporan proposal ini merupakan salah satu persyaratan untuk topik skripsi Program Studi Sarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, dorongan dan doa dari berbagai sumber dalam penyusunan laporan kasus ini. Sehubungan dengan itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unisulla.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanngsih, M.Kep., Sp.KMB selaku KaProdi S1 Keperawatan Unisulla.
4. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep sebagai pembimbing 1 dalam proposal disertasi ini, selalu memberikan saran dan masukan yang tiada henti kepada penulis.
5. Ns. Betie Febriana,S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing 2 dalam proposal disertasi ini, selalu memberikan saran dan masukan yang tiada henti kepada penulis.
6. Keluarga tercinta, khususnya ayah, ibu, suami, anak yang selalu memberikan

semangat, doa, dukungan dan nasehat kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

7. Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Teman-teman dan pihak- pihak yang memberikan saran ,motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi ni.

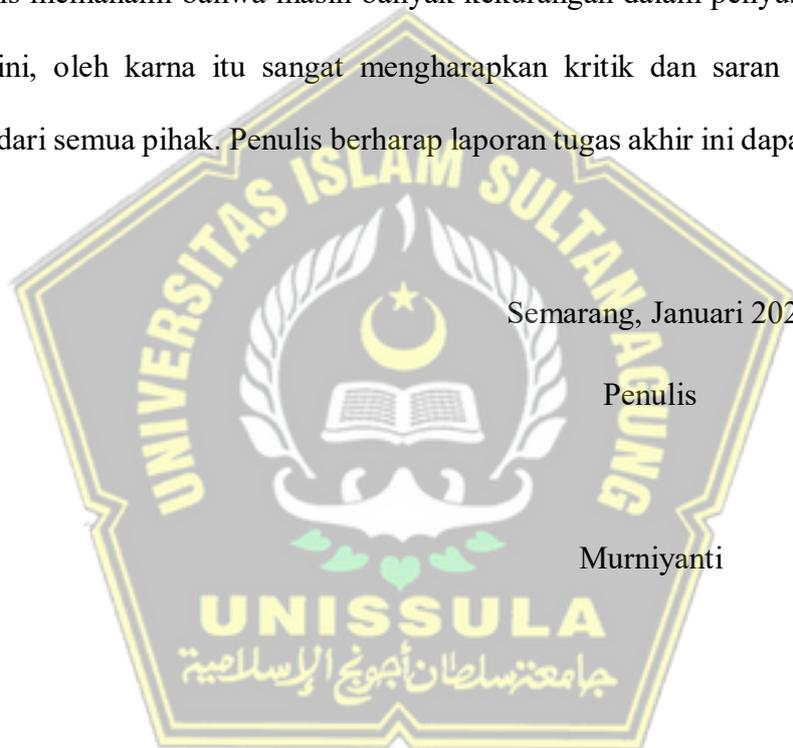
Penulis memahami bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, oleh karna itu sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Amin

Semarang, Januari 2025

Penulis

Murniyanti



DAFTAR ISI

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Kecemasan	5
2. Dukungan Keluarga	9
B. Kerangka Teori.....	12
C. Hipotesis	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	14
A. Kerangka Konsep	14
B. Variabel Penelitian	14
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	14
D. Populasi dan Sampel.....	15
1. Populasi.....	15
2. Sampel.....	15
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	16

F. Definisi Operasional	16
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data	16
1. Instrumen Penelitian	16
2. Uji Instrumen Penelitian	17
H. Metode Pengumpulan Data.....	18
a. Data Primer	18
b. Data Skunder	18
I. Analisa Data.....	19
a. Analisa univariat.....	19
b. Analisa bivariat.....	20
J. Etika Penelitian	20
BAB IV HASIL PENELITIAN	22
A. Pengantar Bab	22
B. Analisis Univariat.....	22
1. Karakteristik Responden.....	22
C. Analisis Bivariat.....	25
BAB V PEMBAHASAN	27
A. Pengantar Bab	27
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	27
1. Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan Penelitian	33
D. Implikasi Keperawatan	34
BAB VI PENUTUP	36
A. Simpulan	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
Lampiran	1

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Etik

Lampiran 4. Surat Pengantar Etik

Lampiran 5/ Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 6. Surat Penjelasan Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8. Instrumen Penelitian

Lampiran 9. Uji Univariat

Lampiran 10. Lembar Catatan Hasil Konsultasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Stuart & Sundeen (2017) kecemasan merupakan rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti serta tidak berdaya. Sedangkan menurut Surya (2019) menjelaskan kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya.

Ada beberapa dampak kecemasan yang dapat mempengaruhi pasien pre operasi, salah satunya adalah pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi, akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yang mana dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi sehingga dapat menyebabkan operasi tertunda. Tingkat kecemasan pada pengalaman pasien bisa mempengaruhi anastesi dan analgesik (Nasution & Chalil, 2021). Adapun dukungan emosional yang diberikan dapat menumbuhkan motivasi dan semangat bagi kesembuhan pasien.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang berasal dari keluarga untuk anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan dapat mengurangi kecemasan pasien tersebut, dukungan yang diberikan berupa dukungan informasi, yaitu keluarga yang memberikan saran, nasehat, dukungan rohani dan jasmani. Dukungan emosional yang keluarga berikan ini di dalamnya mencakup dengan dukungan yang berbentuk sikap atau afeksi, terdapatnya perhatian, kepercayaan, didengarkan dan mendengarkan. Dukungan yang lain ialah berbentuk dengan dukungan psikososial, dukungan penilaian dan instrumental (Muladi et al.2020).

Menurut Susanti (2019) dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme dari hubungan interpersonal yang dapat menjaga seorang individu atas dampak stress dari proses pembedahan yang tidak bagus / buruk, yang apabila individu memiliki sumber pendukung yang kuat, dengan ini kerentanan terhadap penyakit mental ini nantinya akan rendah, Memberi dukungan untuk

anggota keluarga didefinisikan dengan satu dari berbagai contoh di atas bentuk nyata atas keterkaitan hubungan yang saling bergantung antara satu dengan yang lainnya.

Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2020 kecemasan menjadi pemicu dari ketidakmampuan seseorang di seluruh dunia, gangguan psikiatri akan terjadi 15% angka kesakitan global. Amerika Serikat terdapat sebanyak 40 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai lanjut dengan angka prevalensi sebanyak 17,7% (National Institute of Mental Health dalam Shalihah, 2020). Di Asia Pasifik jumlah kasus kecemasan tertinggi ada di India (56.675.969 kasus atau 4.5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari 2 populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3.7% dari populasi (Khoiriyah & Handayani, 2020).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan menganalisis data dari 35.539 pasien pre operasi yang dirawat di unit perawatan bedah, dari 2.473 pasien atau (7%) mengalami kecemasan. Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Liandi (2011) di rumah sakit yang ada di Yogyakarta RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai tingkat kecemasan yang berhubungan dengan dukungan keluarga ditemukan 20% mengalami kecemasan rendah, 66,67% kecemasan sedang dan 13,33% mengalami kecemasan tinggi dalam tahap pre operasi.

Yuliana & Mirasari (2020) menyebutkan bahwa sekitar 80% pasien yang akan menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan. Dampak kecemasan pre operasi dapat berupa perubahan tanda-tanda vital, gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama berulang-ulang, bahkan sering BAK (Nisa et al., 2019). Menurut Ernawati & Fahmi (2019) 60 % pasien yang akan menjalani tindakan operasi mengalami tingkat kecemasan sedang.

Berdasarkan pada beberapa uraian latar belakang di atas penelitian ini, dengan ini peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.”

B. Rumusan Masalah

Menurut dari beberapa penelitian seseorang yang akan dilakukan tindakan pembedahan umumnya mengalami rasa takut dan cemas, sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga guna membantu menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan data tersebut penulis menyusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap tingkat kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien pre operasi
- c. Mengidentifikasi tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi
- d. Menganalisis keeratan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan peneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Khusus untuk Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang

Penelitian ini bisa dijadikan output dalam melakukan tindakan terhadap dukungan keluarga dengan tindakan keperawatan pada tingkat kecemasan pasien pre operasi

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Output dari penelitian ini bisa menjadi rekomendasi pengetahuan baru khususnya keperawatan pasien pre operasi.

c. Bagi Peneliti

Output dari penelitian ini bisa menjadi rekomendasi dan memperbanyak pengetahuan di dalam bagian keperawatan yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan tindakan keperawatan pada tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah..Sakit Bhakti Asih Jatibarang.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan menurut Stuart (2019) merupakan munculnya rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar tetapi juga berkaitan dengan perasaan yang belum pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai objek yang spesifik sehingga hal ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan adalah perasaan kekhawatiran dan kecemasan yang tidak jelas dengan ini memiliki keterkaitan hubungan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti. Kecemasan yang pasien rasakan sebelum operasi ini dikarenakan berbagai jenis penyebab, diantaranya yaitu kecemasan dengan adanya peralatan operasi dan ruang operasi, kecemasan yang terjadi terhadap perubahan fisik yang menimbulkan kecacatan dalam anggota tubuhnya, takut dengan pembiusan, dan kecemasan mengenai biaya yang dikeluarkan nantinya akan banyak. (Suprihatiningsih, 2022)

b. Penyebab Kecemasan

Penyebab individu mengalami kecemasan menurut Stuart, (2013) ada 2 yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor pendukung dan pendorong merupakan faktor predisposisi. Teori psikoanalitik seperti konflik emosional dan norma budaya, teori interpersonal contohnya pemisahan dan kelemahan fisik, teori perilaku, teori keluarga seperti faktor keluarga, dan teori biologis seperti kelainan fisik adalah faktor predisposisi.

2) Faktor Presipitasi

Stresor baik internal maupun eksternal yang menyebabkan pasien pra operasi mengalami kecemasan dikenal sebagai faktor presipitasi. Faktor spesifik individu disebut sebagai faktor internal. Faktor internal meliputi umur, gender, tingkat Pendidikan dan sosial ekonomi (penghasilan). Faktor eksternal antara lain yaitu: dukungan keluarga, potensi stresor, sosial budaya dan proses adaptasi lingkungan /situasi.

c. Tingkat Kecemasan

Berikut ini ada 4 tingkat kecemasan menurut Stuart, (2020), di bawah ini adalah:

1) Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan menjadikan individu lebih waspada serta meningkatkan kreativitasnya dan menambah motivasi untuk belajar kedepannya.

2) Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang adalah individu mungkin untuk berfokus pada hal yang lebih penting. Kecemasan tingkat ini membuat individu mengalami kurang perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

3) Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat membuat individu cenderung berfokus pada sesuatu yang lebih detail dan spesifik sehingga tidak memikirkan hal yang lain. Hal tersebut membuat seseorang harus memerlukan banyak arahan agar berfokus pada area lainnya.

4) Panik

Pada tingkat panik ini kecemasan berhubungan dengan ketakutan, dan merasa diteror/diganggu. Hal yang detail dari proporsinya. Yang ditandai dengan sering mengalami hilang kendali, mengalami panik,

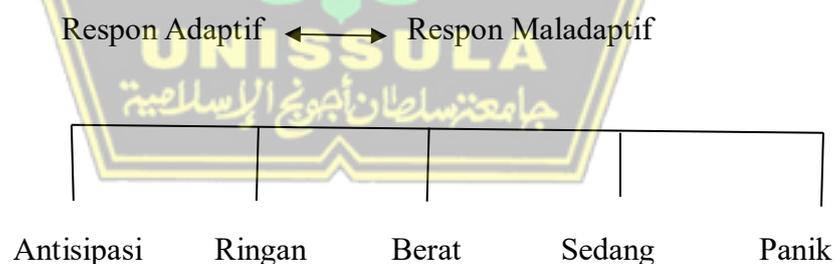
dan tidak dapat melakukan sesuatu meski menerima arahan. Panik membuat disorganisasi kepribadian, menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Blackburn & Davidson (2020) menjelaskan tentang aspek-aspek pada kecemasan dalam bentuk reaksi, sebagai berikut:

- 1) Suasana Hati, berupa kecemasan, mudah untuk marah, tegang.
- 2) Pikiran, berupa perasaan khawatir, sulitnya berkonsentrasi, pikiran kosong, memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
- 3) Motivasi, dapat berupa keinginan menghindari situasi, rasa ketergantungan yang tinggi, rasa ingin kabur atau melarikan diri
- 4) Perilaku, berupa perasaan gelisah, waspada yang berlebih, serta gugup
- 5) Gerakan biologis, berupa berkeringat, badan gemetar, rasa pusing dan berdebar, serta mual.

e. Respon Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan Sumber: Stuart dan Sundeen (2018)

1) Respon Adaptif

Hasil positif apabila seseorang bisa menerima dan mengatur kecemasannya. Kecemasan ini bisa berupa sebuah tantangan,

motivasi kuat untuk menyelesaikan masalah, serta sarana untuk mendapat penghargaan yang tinggi. Contoh dari strategi adaptif yang biasa digunakan seseorang untuk mengatur kecemasannya yaitu dengan bekerja, menangis, tidur, berlatih, dan masih banyak lainnya.

2) Respon Maladaptif

Berkebalikan dengan respon adaptif, maladaptif merupakan kecemasan yang membuat seseorang sulit untuk tidur, mekanisme koping disfungsi, dan tidak berkesinambungan dengan yang lain. Contoh dari koping maladaptif adalah perilaku agresif, bicara yang tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, mengkonsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami kecemasan menurut Muttaqin & Sari (2019) antara lain yaitu:

1) Non Farmakologi

Non farmakologi menggunakan teknik relaksasi nafas dalam teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha inspirasi dan ekspirasi sehingga dapat berpengaruh pada peregangan kardiopulmonari. peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Proses peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan

ketegangan, kecemasan dan mengatur fungsi denyut jantung sehingga dapat membuat tubuh menjadi rileks.

2) Farmakologi

- a. Antiansietas
- b. Golongan Benzodiazepin
- c. Buspiron

- d. Antidepresi Golongan Serotonin Norepineprin Reuptake Inhibitors (SNRI) Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakologi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Menurut Stuart (2015) Dukungan keluarga adalah unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Bentuk dukungan keluarga adalah dukungan yang berupa dukungan informasi (pemberian saran, sugesti, informasi, mengungkapkan suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, menengah pemecah masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya, perhatian (Keliat, 2016).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2018) sebagai berikut:

- 1) Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- 2) Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.

- 3) Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- 4) Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- 5) Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Yuliati (2020), memaparkan ada 4 macam dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Selain mengungkapkan harapan individu yang positif terhadap anggota keluarga dalam bentuk dukungan, penghargaan, dan perhatian, dukungan asesmen ini berfungsi sebagai panduan umpan balik, membimbing serta memediasi pemecahan masalah atau membantu individu dalam memahami episode depresi dan mekanisme coping penghilang stress.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini juga diberikan oleh keluarga kepada orang yang mengalami depresi. Hal ini termasuk menjaga kesehatan orang tersebut serta memastikan mereka cukup makan dan minum, cukup tidur serta istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan. Sebagai sumber daya untuk mencapai tujuan nyata dukungan ini merupakan sumber bantuan praktis dan konkrit untuk kebutuhan individu.

3) Dukungan Emosional

Selain membantu manajemen emosi, keluarga menyediakan tempat yang tenang, aman, dan terjamin untuk istirahat dan penyembuhan. Selama depresi, individu yang sering mengalami tekanan emosional, kecemasan, kesedihan, dan penurunan harga diri. Seseorang akan percaya bahwa perhatian dan bantuan keluarga dalam menyelesaikan masalah bermanfaat bagi mereka. Anggota keluarga dapat menawarkan dukungan

moral dan tempat yang aman untuk beristirahat jika depresi menyebabkan seseorang merasa kurang terhubung dengan hal-hal yang mereka sukai dan miliki.

4) Dukungan Informasional

Sebagai sumber informasi yang akurat dan dapat diandalkan. Dalam hal ini, keluarga harus memberikan saran, informasi, yang mampu mengungkapkan suatu masalah. Keluarga bisa memberikan penjelasan, misalnya dengan rekomendasi dokter, pengobatan yang efektif dan tindakan spesifik yang harus diambil orang tersebut untuk memerangi stresor. Memberikan dukungan semacam ini, keluarga dapat mengumpulkan dan mendistribusikan data.

d. Pengaruh Dukungan Keluarga

Menurut Sholehuddin et al (2019) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan sosial keluarga, diantaranya:

1) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ini berupa tempat tinggal, pangan, dan sandang. Dukungan sosial berpengaruh terhadap kebutuhan fisik. Apabila kebutuhan seseorang tidak terpenuhi maka dikatakan kurang mendapat dukungan sosial.

2) Kebutuhan Sosial

Jika seseorang rutin bersosialisasi, maka ia akan semakin di kenal di masyarakat dan akan di kenal masyarakat. Perkembangan hubungan antara dua orang akan dipermudah dengan adanya keterkaitan antara interaksi mereka satu sama lain.

3) Kebutuhan Psikis

Seseorang mengalami keterikatan dan rasa aman dalam kebutuhan psikis ini, yang hanya dapat dipenuhi dengan bantuan keluarga atau orang lain. Ketika seseorang mengalami kesulitan, dia perlu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarganya dan orang-orang di sekitarnya.

e. Pendekatan Keluarga Terhadap Pasien Pre Operasi

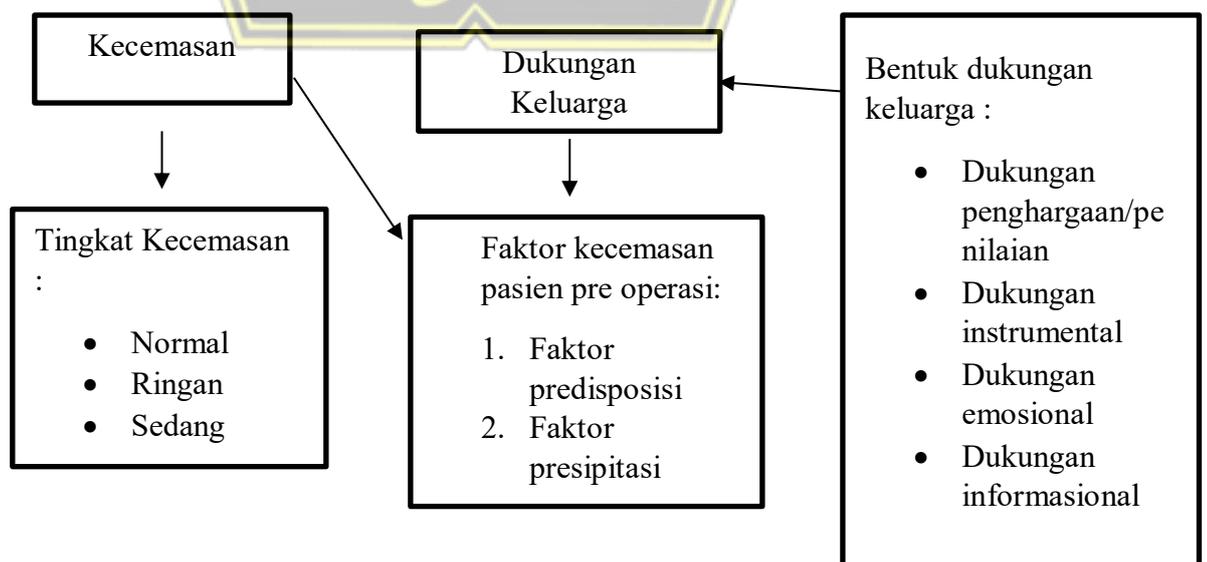
Sekelompok orang yang dapat mencegah, mengabaikan, dan memperbaiki masalah kesehatan pada kelompoknya tersebut, maka dari itu keluarga dinamakan satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan. Nyaris setiap masalah kesehatan individu dipengaruhi oleh keluarga, termasuk pembubaran keluarga secara menyeluruh. Keluarga bukan hanya memerankan peran penting dalam memastikan kesehatan dari salah satu anggota keluarganya, keluarga juga melayani tujuan emosional dengan cara memberikan cinta, penerimaan, dukungan, serta perhatian kepada satu sama lain. (Arif Nur Akhmad, 2021).

Karena dapat mengurangi dan mengontrol tekanan yang mungkin timbul pada pasien tersebut, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mengurangi kecemasan yang dialami pasien pre operasi. Dukungan keluarga sebagai penampung serta penyebar informasi, menawarkan penjelasan dan memberikan informasi dan saran untuk mengungkapkan suatu masalah. sehingga memberikan efek positif berupa dapat mengurangi stressor karena informasi yang

didapat dapat memberikan rekomendasi khusus kepada pasien.

(Hasibuan, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber : Nur, (2021), Dikriyansah, (2018),
Sari. et., al, (2020), Stuart. (2016)

C. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris. Berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat diatas, maka dapat disimpulkan hipotesis yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

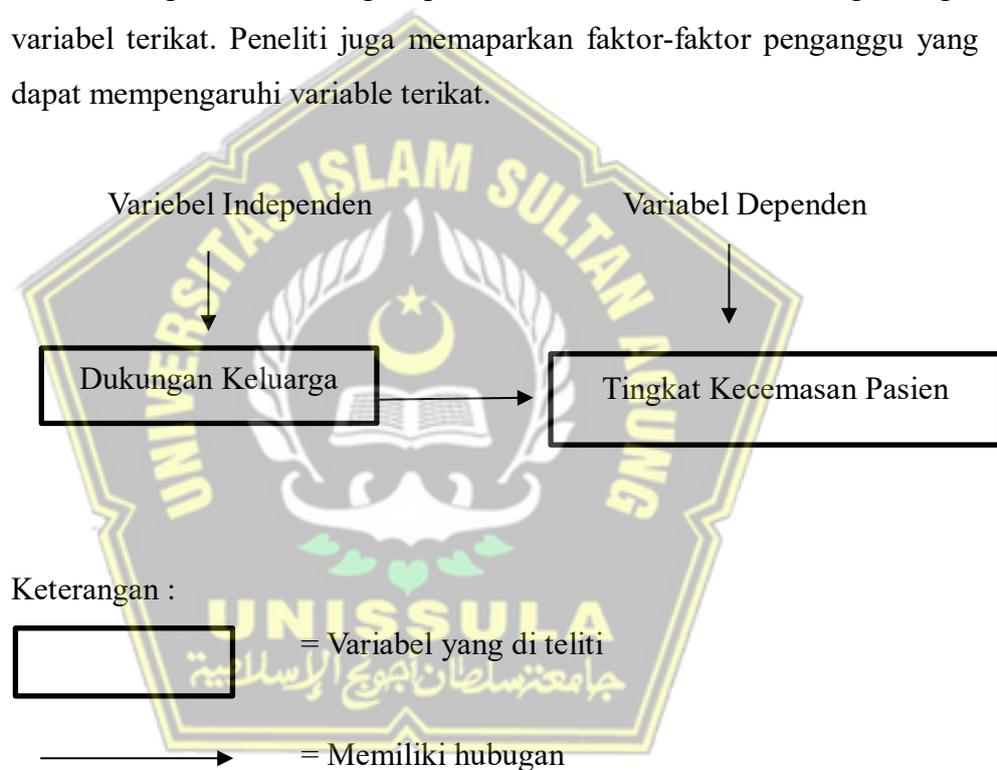
Ho :Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan metode kuesioner/angket yang dinyatakan valid dan reliabel untuk mencari hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel bebas dengan tingkat kecemasan pasien di ruang Saphire RS Bhakti Asih Jatibarang sebagai variabel terikat. Peneliti juga memaparkan faktor-faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi variable terikat.



B. Variabel Penelitian

Jenis variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas (independent) merupakan dukungan keluarga, variabel terikat (dependent) yaitu tingkat kecemasan. Variabel merupakan tanda atau sifat yang berisi nilai-nilai yang berbeda (Duli, 2019:46).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif ini mementingkan pada hal-hal yang bersifat konkrit dan fakta-fakta yang nyata dengan rancangan penelitian

analitik (korelasi) dengan pendekatan cross sectional yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko (independen) dan faktor efek (dependen) dimana pengukuran variabel bebas dan variabel terikat sekaligus pada waktu yang sama (Supriyadi, 2020:30).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalis yang terdiri dari obyek atau subyek yang mana memiliki karakteristik atau kualitas tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari, dan selanjutnya diambil kesimpulan (Sugiyono 2017).

2. Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang dipakai dalam penelitian ini yaitu dengan cara tehnik total sampling. Menurut Sugiyono (2019), total sampling merupakan metode teknik sampling dimana semua populasi dipakai sebagai sampelnya. Dalam total sampling, semua elemen populasi diukur atau diobservasi, sehingga memastikan bahwa sampel yang diambil akan menunjukkan populasi secara keseluruhan.

a. Kriteria Inklusi

Syarat secara umum yang harus terpenuhi oleh subyek supaya bisa diikutsertakan di dalam penelitian yaitu:

- 1) **Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)**
 - a) Pasien yang sadar penuh dan bersedia dijadikan responden
 - b) Pasien dewasa (menurut WHO berusia 20-60 tahun)
 - c) Pasien yang pertama kali menjalani pre operasi mayor
 - d) Pasien yang datang minimal 6 jam sebelum operasi.
- 2) **Kriteria Eksklusi**
 - a) Pasien cito
 - b) Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya
 - c) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran/ tidak sadar

E. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RS Bhakti Asih Jatibarang yang dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan-batasan dari variabel yang akan diteliti, (Notoatmojo,2014)

Table 3.1
Definisi operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara & alat ukur /pegukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan keluarga adalah dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.	Kuesioner dengan 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban, selalu = 4 Sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1 Pertanyaan melalui kuesioner dukungan keluarga	1. Tinggi : skor 50-64 2. Sedang : skor 33-49 3. Rendah : skor 16-32	Ordinal
2.	Kecemasan	Perasaan kekhawatiran dan kecemasan yang tidak jelas dengan ini memiliki keterkaitan hubungan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti.	Kuesioner kecemasan diukur melalui 14 item pertanyaan gejala, dan setiap pertanyaan bernilai skor 0-4 (Hamilton Rating Scale- for Anxiety (HRS-A) (Hawari,2004) dengan skor 0= tidak adanya gejala 1= ringan (1 dari pilihan yang ada) 2= sedang (2 dari pilihan yang ada 3= berat (3 dari pilihan yang ada) 4= berat sekali (semua gejala ada)	1. Skor 0-13: Tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20: Kecemasan ringan 3. Skor 21-27: Kecemasan sedang 4. Skor 28-41: Kecemasan berat 5. Skor 42-56:Kecemasan berat sekali	Ordinal

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini data yang didapatkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan lembar observasi Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan kuesioner dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Cahyanti (2020) dan peneliti adalah di bagian kuesioner dukungan keluarga.

2. Uji Instrumen Penelitian

Pada kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban, selalu = 4, Sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Pertanyaan melalui kuesioner dukungan keluarga. Untuk tingkat kecemasan dikategorikan dengan skor 0= tidak adanya gejala 1= ringan (1 dari pilihan yang ada) 2= sedang (2 dari pilihan yang ada 3= berat (3 dari pilihan yang ada) 4= berat sekali (semua gejala ada)

a. Uji Validitas

Validitas adalah uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner bisa mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner (Janna & Herianto, 2021:2).

Kuesioner dukungan keluarga dilakukan uji validitas di RS Islam Metro dengan 10 sampel, perhitungan dengan menggunakan

bantuan program komputer, indikator corrected item total correlation dengan standar pengukuran sebesar 0.5760. Apabila hasil corrected item total correlation $> 0,5760$ dianggap signifikan artinya hasil uji validitas dari semua item pernyataan dapat dikatakan valid (Ridho & Susanti, 2019).

Untuk kuesioner kecemasan sudah menggunakan standar baku pengukuran kecemasan yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Peneliti tidak melakukan uji validitas pada variabel kecemasan karena

kuesioner kecemasan menggunakan HARS yang sudah berstandar secara internasional dan telah dipublikasikan (Endarwati, 2020:50)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan alat untuk menguji kekonsistenan jawaban responden atas pertanyaan di kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dari waktu ke waktu (Nurjaya, 2020:176).

Dalam penelitian ini ditemukan nilai cronbach's alpha kuesioner dukungan keluarga sebesar 0,921 sehingga dapat disimpulkan variabel dukungan keluarga adalah reliabel, diketahui bahwa rule of thumb nilai reliabilty harus lebih besar dari 0,70 dan nilai di atas 0,60 masih dapat diterima (Khafit, 2018:23).

Untuk kuesioner tingkat kecemasan menggunakan uji cronbach's alpha didapat hasil sebesar 0,894, karena koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembandingan (0,75) sehingga semua pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel (Hidayati, 2015:51).

H. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data dukungan keluarga diambil menggunakan kuesioner dan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner serta lembar observasi yang telah ditentukan. Karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan diperoleh dengan melakukan wawancara langsung. Waktu dilaksanakan wawancara yaitu minimal 6 jam sebelum operasi dengan cara peneliti mengisi lembar biodata terlebih dahulu kemudian responden diberi pertanyaan oleh peneliti mengenai kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dengan cara memberikan tanda cheklist pada kolom yang disediakan sesuai dengan keadaan yang mereka alami, pada pengamatan lembar observasi tingkat kecemasan terdapat penggunaan teknik palpasi denyut nadi radial/ pergelangan tangan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang peneliti peroleh dari buku buku dan sumber data lainnya yang berhubungan dengan pembahasan penelitian ini (Harahap et al., 2020:120).

I. Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Apabila semua data yang dibutuhkan sudah terkumpul, selanjutnya melakukan pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut (Sangadah & Kartawidjaja, 2020):

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang didapatkan/ yang sudah diisi oleh responden.

b. Coding

Setelah dilakukan editing, kemudian tahap selanjutnya yaitu coding dengan pemberian code pada setiap data yang terdiri dari beberapa kategori

c. Tabulasi Data

Setelah dilakukan coding, selanjutnya tabulasi data merupakan menginput dan menghitung data yang sudah terkumpul secara statistic sesuai kriteria yang telah ditentukan.

d. Entri Data

Setelah tabulasi data selesai, peneliti melakukan menginput data yang ke dalam database computer.

e. Analiting Data

Setelah entri data maka peneliti melakukan analiting data adalah menggunakan alat SPSS 25 *version for widows*.

2. Jenis Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini untuk menggambarkan persentase karakteristik responden berdasarkan usia dan pendidikan. Pada

umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Fithriyana, 2019:43)

Pada penelitian ini analisa univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (tingkat kecemasan). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sari, 2019:31).

Keputusan uji chi Square : 1) Bila P value $\leq \alpha$ (0,05), H0 ditolak, maka ada hubungan/ adanya perbedaan yang bermakna 2) Bila P value $> \alpha$ (0,05), H0 gagal ditolak, maka tidak ada hubungan.

J. Etika Penelitian

Menurut Napitupulu et al., (2022) Penerapan prinsip etik penting dilakukan dalam pelayanan keperawatan mengingat apabila etik perawat tidak dilaksanakan dengan benar dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Perawat dalam hal ini harus memberikan asuhan keperawatan berpedoman terhadap prinsip etik keperawatan yang meliputi autonomy (penentuan diri), nonmaleficence (tidak merugikan), beneficence (melakukan hal baik), justice (keadilan), veracity (kejujuran), fidelity (menepati janji) (Tatiwakeng et al., 2021).

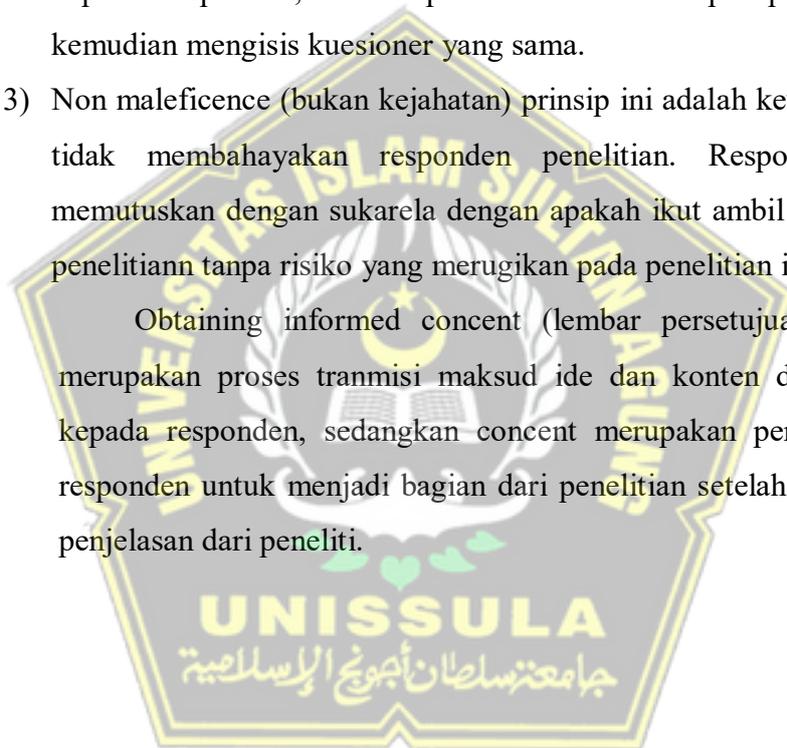
Penelitian ini akan menggunakan etika penelitian menurut Notoatmodjo, (2020).

- 1) Confidentiality (kerahasiaan) informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan tidak mencantumkan identitas responden pada kuesioner dan informasi tersebut akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain. Informasi yang diperoleh oleh peneliti tidak diungkapkan kepada orang lain dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Beneficience (manfaat) prinsip ini menuntut peneliti untuk meminimalkan resiko dan memaksimalkan manfaat, baik yang menguntungkan individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini memiliki risiko yang sangat rendah karena dalam penelitian ini hanya pertanyaan yang diajukan berupa kuesioner dan tidak dilakukan pengujian atau pengobatan

- 2) Justice (keadilan) dalam penelitian ini peneliti harus bersikap adil kepada responden, dan responden akan mendapat penjelasan dan kemudian mengisi kuesioner yang sama.
- 3) Non maleficence (bukan kejahatan) prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian. Responden berhak memutuskan dengan sukarela dengan apakah ikut ambil bagian dalam penelitiann tanpa risiko yang merugikan pada penelitian ini.

Obtaining informed concent (lembar persetujuan) informing merupakan proses tranmisi maksud ide dan konten dari penelitian kepada responden, sedangkan concent merupakan persetujuan dari responden untuk menjadi bagian dari penelitian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang, yang dilakukan bulan November – Desember 2024 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga penelitian ini berhasil mendapatkan 75 responden untuk menguji hipotesis penelitian yang mana jumlah tersebut sudah sesuai dengan sampel yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan kriteria yang ditetapkan bagi subjek penelitian untuk memastikan bahwa sumber informasi yang diperoleh relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Oleh karena itu, karakteristik umum responden dapat diartikan sebagai ciri khas yang melekat pada individu yang menjadi objek penelitian. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat stres, dan indeks prestasi kumulatif. Adapun distribusi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

- a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anggota Keluarga berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anggota Keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang (n=75)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Peresentase (%)
Usia (tahun)		
< 25 tahun	7	9,3
26-35 tahun	30	40,0
36-45 tahun	27	36,0
>45 tahun	11	14,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	62,7
Perempuan	28	37,3
Pendidikan		
SMA	53	70,7
Perguruan Tinggi	22	29,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	6,7
Wiraswasta	59	78,7
PNS	11	14,7

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden keluarga mayoritas berusia 26-35 tahun sebanyak 30 orang (40%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (62,7%), pendidikan SMA sebanyak 53 orang (70,7%), Pekerjaan Wiraswasta sebanyak 59 orang (78,7%).

- b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang (n=75)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Peresentase (%)
Usia (tahun)		
< 25 tahun	7	9,3
26-35 tahun	10	13,3
36-45 tahun	11	14,7
>45 tahun	47	62,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	56
Perempuan	33	44
Pendidikan		
SMA	37	49,3
Perguruan Tinggi	38	50,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	8	10,7
Wiraswasta	47	62,7
PNS	20	26,7

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden pasien mayoritas berusia 36-45 tahun sebanyak 11 orang (14,7%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (56%), pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 38 orang (50,7%), Pekerjaan Wiraswasta sebanyak 47 orang (62,7%).

- c. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi Rumah Sakit Bhaskti Asih Jatibarang.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang (n=75)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Peresentase (%)
Sedang	28	37,3
Tinggi	47	62,7

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 frekuensi responden anggota keluarga terkait dukungan keluarga pada pasien pre operasi dengan dukungan

keluarga tinggi sebanyak 47 orang (62,7%) dan dukungan keluarga sedang sebanyak 28 orang (37,3%).

- d. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Rumah Sakit Bhaskti Asih Jatibarang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang (n=75)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Peresentase (%)
Ringan	12	16
Sedang	42	56
Tinggi	21	28

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 frekuensi responden tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 42 orang (56%), tingkat kecemasan tinggi sebanyak 21 orang (28%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (16%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji keterkaitan antara dua variabel, yaitu tingkat stres dan indeks prestasi kumulatif, yang kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi *Chi Square*. Hasil pengujian akan disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang (n=75)

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						p
	Ringan		Sedang		Berat		
	f	%	f	%	f	%	
Sedang	8	28,6	17	60,7	3	10,7	0,009
Tinggi	4	8,5	25	53,2	18	38,3	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan dukungan keluarga sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (28,6%), dukungan keluarga sedang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 orang (60,7%), dukungan keluarga sedang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (10,7%). Sedangkan dukungan keluarga tinggi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (8,5%), dukungan keluarga tinggi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 orang (53,2%), dukungan keluarga tinggi dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 18 orang (38,3%).

Hasil Penelitian menggunakan analisis korelasi *Chi Square* didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,009$ yang berada dibawah 0,05 ($0,009 < 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini yang membahas lebih lengkap dari hasil penelitian telah disajikan pada Bab IV, secara berturut akan dibahas dengan tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dukungan keluarga, tingkat kecemasan pada pasien serta hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Univariat

a. Usia

Karakteristik responden yang berusia kurang dari 25 tahun dan tertua 45 tahun. karakteristik usia responden yang dibagi menurut Depkes RI (2008) antara lain remaja akhir yaitu <25 tahun, dewasa awal yaitu 26-35 tahun, dewasa akhir yaitu 36-45 tahun, dan lansia yaitu > 45 tahun. hasil penelitian yang didapatkan usia terbanyak yaitu 41,0% dengan usia 36-45 tahun pada responden dukungan keluarga pasien. Sedangkan pada pasien dengan tingkat kecemasan dengan usia >45 tahun sebanyak %. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2010) bahwa pada usia 36-45 tahun masuk dalam masa dewasa akhir dimana masa tersebut adalah penentuan pencapaian stabilitas sosial ekonomi serta memperoleh derajat hidup yang baik, sehingga memerlukan energi yang maksimal, dimana sering muncul rasa stress fisik

maupun psikis. Menurut Yusmaidi (2017) bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, masa semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan bijaksana dalam menghadapi gangguan kecemasan diakibatkan belum ada kemampuan dalam mengontrol diri dan menggunakan coping dari suatu masalah yang akan dihadapi.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa untuk jenis kelamin yang banyak pada penelitian ini yaitu laki-laki (52,4%) Daya adaptasi pria dan wanita berbeda yang man wanita lebih rentan cemas karena faktor emosional, sementara pria lebih mengedepankan logika. Perbedaan ini dipengaruhi oleh peran masing-masing dalam menghadapi tekanan lingkungan. Dukungan keluarga berperan penting dalam pra-operasi, dengan lebih dari 50% pasien menerima dukungan dalam kategori sangat baik. Keluarga menjadi sistem pendukung utama yang terlibat langsung dalam perawatan pasien setiap hari(Pandiangan & Wulandari, 2020).

c. Pendidikan

Hasil analisis univariat pada tingkat pendidikan bahwa dari 75 responden anggota keluarga sebanyak 70,7% berpendidikan SMA, dan 75 responden pasien pre operasi dengan tingkat kecemasan sebanyak 50,7% berpendidikan Perguruan Tinggi. Maka tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan mengakibatkan orang tersebut akan mudah mengalami gangguan kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status

pendidikan yang tinggi. Sesuai dengan hasil penelitian Kleruk, M.M (2021) dimana karakteristik responden pasien pre anestesi sectio caesarea yang berpendidikan SMA sebanyak 69,2%.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis univariat pada pekerjaan didapatkan bahwa 75 responden anggota keluarga dan pasien pre operasi yaitu sebanyak 63,8% anggota keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta, dan sebanyak 70,5% pasien pre operasi yang bekerja sebagai wiraswasta. Pekerjaan pada responden dapat mempengaruhi munculnya kecemasan pada saat operasi, yang mana muncul karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga serta merasa cemas akibat tidak dapat melakukan aktivitas pekerjaannya.

e. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sebanyak 68 orang (64,8%) dalam kategori dukungan keluarga yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi akan mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga maupun orang tua, suami, anak dan kerabat yang menunggu pasien.

Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang rata-rata kelompok dewasa awal, dimana sudah menempuh pendidikan sesuai tingkat pendidikan dengan rata – rata dewasa awal sudah menempuh pendidikan

terakhir SMA. Masa dewasa awal yang mana hidupnya sudah matang, sehingga mampu menerima dukungan keluarga yang akan diberikan oleh keluarganya(Pandiangan & Wulandari, 2020).

f. Tingkat Kecemasan

Jumlah pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 64 orang (61,0%) di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. Individu sangat berperan menjadi faktor maupun kontribusi dalam terjadinya kecemasan.

Sesuai dengan penelitian Cing & Annisa, (2022) bahwa sebagian besar responden yang menjalani tahap pra-operasi menunjukkan tingkat kecemasan yang tergolong ringan, dengan persentase mencapai 66,7%. Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan yang muncul seiring dengan pandangan dan pemahaman mereka sendiri terhadap prosedur tersebut. Mayoritas orang akan merasakan ketakutan akibat ancaman seperti kemungkinan cacat, nyeri, atau rasa sakit yang mungkin timbul selama operasi yang akan dijalani(Nuriyah Yuliana & Triana Mirasari, 2020).

2. Bivariat

Hasil uji statistic menggunakan uji korelasi dengan aplikasi SPSS antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang menggunakan *Chi-Square* dengan mendapatkan hasil *P value* yaitu 0,009. Maka nilai signifikansi yang diperoleh kurang dari nilai signifikansi yang diambil sebesar 0,05, yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Sesuai dengan penelitian (Oktarini & Prima, 2021) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, yang mana dukungan keluarga perlu untuk ditingkatkan yang mana akan dari dukungan penilaian dapat mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

Sesuai dengan teori Friedman, bahwa dukungan keluarga yaitu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun aada bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu) maka dari itu,dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, perilaku dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa memperhatikan(Oxyandi et al., 2018).

Sesuai dengan penelitian (Rahmatillah et al., 2024) sebagian besar mengalami kecemasan dengan kategori berat sebanyak 38 orang (40,9%) dan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 51 orang (54,8%) yang mana hasil p value = 0,024, ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi. Sesuai dengan penelitian (Cahyanti et al., 2020) dimana ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasie pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah. Hasil uji korelasi dengan nilai signifikan 0,001 ($\alpha < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi.

Sesuai dengan penelitian (Pandiangan & Wulandari, 2020) dimana pasien pre operasi mempunyai dukungan keluarga baik yaitu 66,5%. Keluarga yang mempunyai peran serta fungsi secara aktif dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam fisik maupun psikososial. Menurut Pratiwi & Samiasih, (2022) keluarga adalah sistem pendukung yang paling utama agar memberikan perawatan secara langsung kepada pasien, dengan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien pre operasi maka akan semakin rendah terjadinya tingkat kecemasan pada pasien begitupula sebaliknya yang kurang dukungan keluarga maka akan mempengaruhi kecemasan pasien. Didukung oleh (Oktarini & Prima, 2021) yang mana suatu informasi dari petugas kesehatan kepada keluarga pasien untuk selalu memperhatikan anggota keluarganya yang mana dari adanya dukungan keluarga terhadap kesehatan serta kesejahteraan akan berfungsi secara bersamaan.

Perawat yang tugas utamanya yaitu pendidik, dimana mendidik klien dan keluarga klien. Perawat yang bertugas memberikan perawatan berkelanjutan kepada klien serta keluarga, yang mana perawat berperan sangat besar untuk mendidik klien dan keluarganya (Bastable, 2002). Tujuan perawat yang memberikan pendidikan kepada pasien yaitu untuk menjaga kesehatan pasien, meningkatkan kesehatan mereka serta mencegah perkembangan penyakit dan komplikasi (Potter & Perry, 2005). Menurut penelitian (Fatmawati et al., 2022) Jika perawat tidak memberikan informasi atau edukasi serta bimbingan kepada pasien, pasien akan khawatir dengan kondisinya serta klien akan takut ketika ada

tindakan pengobatan maupun prosedur pengobatan. Peran perawat yang mendidik dan mengajar yang bertujuan mempertahankan tingkat kesehatan optimal, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan merawat dirinya sendiri serta keluarga mereka secara mandiri.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi, yang mana menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan yang cenderung responden dengan dukungan keluarga pada kategori tinggi, sedangkan responden cenderung mengalami kecemasan pada kategori sedang yaitu responden yang mendapat dukungan keluarga baik, hal ini disebabkan adanya dukungan keluarga baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan akan membuat responden lebih tenang dan rileks sebelum melakukan operasi karena adanya semangat serta motivasi dari keluarga. Serta peran perawat sebagai pendidik merupakan tindakan yang mampu mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal, mencegah terjadinya penyakit, mengobati penyakit dan merawat dirinya sendiri dan keluarganya.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil pada penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan diantaranya adanya metode penelitian yang menggunakan *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan *observasional*, yang berdampak pada subyek yang diambil dilakukan hanya satu kali tanda adanya pengukuran kembali dan ditetapkan dalam waktu yang sudah ditentukan.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya bagi pasien preoperatif yang memerlukan dukungan fisik dan psikologis dalam mempersiapkan tindakan operatif. Dukungan keluarga berperan penting sebagai faktor awal yang mendorong pasien dalam mengurangi kecemasan pascaoperasi. Selain itu, perawat diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat dan tepat guna, sehingga kondisi mental dan psikologis pasien preoperatif dapat terjaga dengan baik.

Hasil Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah referensi dan ilmu pengetahuan bagi para pembaca yaitu keperawatan medical bedah dan keperawatan jiwa untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Institusi

Penelitian ini menjadi salah satu informasi kampus Universitas maupun institusi pendidikan yang terkait dalam hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Selain itu dapat menjadi referensi terbaru guna penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini menjadi media informasi tentang dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien pre operasi kepada masyarakat luas, khususnya pada pasien yang pre operasi.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian serta pembahasan yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden anggota keluarga sebagian besar usia 26-35 tahun sebanyak 30 orang (40,0%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (62,7%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 53 orang (70,7%) dengan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 59 orang (78,7%)
2. Karakteristik responden pasien pre operasi sebagian besar berusia >45 tahun sebanyak 47 orang (62,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (56%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 38 orang (50,7%), dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 47 orang (62,7%).
3. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga rata-rata mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 47 orang (62,7%).
4. Responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 42 orang (56%) dan kecemasan tinggi sebanyak 21 orang (28%).
5. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang dengan nilai $p\text{-value} = 0,009 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan dari Kesimpulan pada penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Agar dapat mengembangkan penelitian mengenai dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan pre operasi dengan menggunakan metode lain.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sebagai bahan evaluasi yang menekankan tingginya tingkat kecemasan pasien pre operasi dan pentingnya dukungan keluarga sebagai support system keluarga.

3. Bagi Pasien Pre Operasi

Pasien diharapkan dapat beradaptasi dengan kondisi yang terjadi sekarang, termasuk dengan Keputusan terburuk untuk melakukan tindakan operatif. Dukungan keluarga sebagai kunci utama dalam pengurangan kecemasan pasien preoperatif.

4. Bagi Rumah Sakit Bhaskti Asih Jatibarang

Bagi keperawatan agar memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damita, P., & Logen, T. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris Makassar).
- Nasution, N. A., & Chalil, M. J. A. (2021). Tingkat Kecemasan Pre Operatif pada PasienPasien yang Diajarkan Doa Sebelum dan Sesudah Menjalan Tindakan Anestesi dan Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(2), 16–23.
- Rasini. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN PASIEN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RS MARINIR CILANDAK
- Yuliati. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA LAMADDUKELLENG. *Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi. Jhnmsa*, 1(2), 2746-4636.
- Stuart dan Sundeen. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. Di unduh dari http://repository.unas.ac.id/8065/3/BAB%202_compressed.pdf.
- Muladi, A., & Setia, M. A. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Bedah. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 1(2), 80–90.
- Ernayani. N. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI IBS RSUD NYITDAH.
- Maulida, N . (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR. Semarang.

Ida. A. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG TINDAKAN OPERASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUAG BIMA RSUD SANJIWANI GIANYAR.

Stuart. (2015). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (5th edition). St. Louis. Mosby.

Subhiyatur. R (2023). HUBUNGAN DUKUGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.

<http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/122/4/FILE%20%20BAB%20III%20DESTI%20NABILA%20PUTRI.pdf>

http://repository.unas.ac.id/8065/3/BAB%202_compressed.pdf

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9941/4/4.%20Chapter%202.pdf>

<http://eprints.umpo.ac.id/6103/3/BAB%202.pdf>

<https://eprints.um.ac.id/id/eprint/4389/4/Bab%203.pdf>

<http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/122/4/FILE%20%20BAB%20III%20DESTI%20NABILA%20PUTRI.pdf>

Sangadah, K., & Kartawidjaja, J. (2020). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa Agkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin, orphaned Journal Of Rane Diseases, 21 (1)

Cahyanti, L., Doli Tine Donsu, J., Endarwati, T., Candra Dewi, S., Keperawatan, J., Kemenkes Yogyakarta, P., Cahyanti Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, L., & Tata Bumi No, J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping HIGHLIGHTS. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 129–143. <https://doi.org/10.29238>

Cing, M. T. G. C., & Annisa, R. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 6(2), 403. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.574>

- Nuriyah Yuliana, & Triana Mirasari. (2020). PEMBERDAYAAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR MOEWARDI. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 28–35. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.845>
- Oktarini, S., & Prima, R. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN FRAKTUR PRE OPERASI. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>
- Oxyandi, M., Fitriyani, C., & Nurhayati, N. (2018). *Hubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018*.
- Pandiangan, E., & Wulandari, I. S. M. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 469–479. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i3.2888>
- Pratiwi, A., & Samiasih, A. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Pasien Pre Operasi Bedah Mulut (Gingivektomy) yang Mengalami Kecemasan. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.10248>
- Rahmatillah, S., Pratama, U., & Daud, M. (2024). Analisis Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Pertamina Ummi Rosnati Banda Aceh. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 8, 1–09. <https://doi.org/10.57214/jusika.v8i2.618>