



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI**

SKRIPSI

Oleh :

NURMA FAUZIZAH

NIM: 30902400267

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

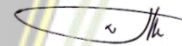
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN. 941753654230092

Semarang, 21 Agustus 2025
Peneliti



Nurma Fauzizah
NIM. 30902400267



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT
PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE
OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurma Fauzizah, A.Md.Kep

NIM : 30902400267

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 21 Agustus 2025

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.Kep.MB.

NUPTK.7159762663131063

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI

Disusun oleh :

Nama : Nurma Fauzizah, A.Md.Kep

NIM : 30902400267

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

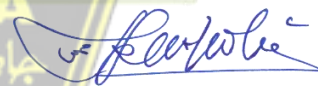
Penguji I

Dr.Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB
NUPTK. 2952763664130292



Penguji II

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB
NUPTK. 7159762663131063



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093



ABSTRAK

Nurma Fauzizah

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

70 Halaman +8 tabel + 3 gambar + 13 lampiran + xvi

Latar Belakang : Pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan sebuah tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Kecemasan merupakan akibat dari kemungkinan bahwa tidak semua pasien akan menikmati prosedur pembedahan yang akan dilakukan. dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor dalam menerapkan pencegahan kecemasan pada pasien pra operasi. Semakin baik pengetahuan dan dukungan keluarga yang diberikan maka semakin berkurang pula tingkat kecemasan yang dihadapi seseorang tersebut.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi cross srctional dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 92 pasien pre operasi . Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji gamma

Hasil : Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Kata Kunci : dukungan keluarga, pengetahuan, kecemasan, pre operasi

Daftar Pustaka : 54 (2015-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 20 Agust 2025**

ABSTRACT

Nurma Fauzizah

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LEVEL OF KNOWLEDGE
WITH LEVEL OF ANXIETY OF PRE-OPERATIVE PATIENTS IN RSUD DR. H.
SOEWONDO KENDAL**

70 Pages + 8 tables + 3 pictures + 13 appendices + xvi

Background: Surgery is a form of therapy and a medical procedure that can pose a threat to a person's body, integrity, and soul. Anxiety is the result of the possibility that not all patients will enjoy the surgical procedure that will be performed. Family support and level of knowledge are among the factors in implementing anxiety prevention in preoperative patients. The better the knowledge and family support provided, the lower the level of anxiety experienced by the individual.

Method: This research is a type of quantitative research and uses a cross-sectional study design with a purposive technique. The population in this study were 92 preoperative fracture patients. The data obtained was processed statistically using Gammatest.

Results: The results of the study obtained a p-value of 0.001, indicating that there is a relationship between family support and the level of anxiety in preoperative patients in RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Conclusion: There is a significant relationship between family support and the level of anxiety in preoperative patients in RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Keywords : family support, knowledge, level of anxiety, preoperative

Bibliography : 54 (2015-2022)

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٥) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٦)

*Artinya : Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya
beserta kesulitan itu ada kemudahan. (QS Al-Insyirah : 5-6)*

Memulai dengan Penuh Keyakinan, Menjalankan dengan Penuh Keikhlasan,

Menyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan

Hari Ini Harus Lebih Baik dari Hari Kemarin dan Hari Esok adalah Harapan



KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI” dengan baik dan lancar. Penyusunan proposal skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. Gunarto, SH. MH. selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan nasehat yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak / Ibu dosen beserta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bantuan dan bekal ilmu pengetahuan.
5. Teman – teman Angkatan tahun 2024, mahasiswa RPL yang telah

memberikan support dan doa

6. Suami dan anak – anak yang telah memberikan doa dan support materi maupun moril
7. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan proposal skripsi ini

Penulis berharap proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Meskipun sudah berusaha keras, penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu diharapkan saran dan kritik agar dapat memperbaiki yang lebih baik. Akhir kata, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang membantu.

Semarang,

2025

peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian.....	40
C. Desain penelitian	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
E. Waktu dan Tempat penelitian.....	43
F. Definisi Operasional	44
G. Alat Pengumpulan Data.....	45
H. Metode pengumpulan data.....	48
I. Pengolahan Data/Rencana Analisis Data.....	49
J. Etika penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Karakteristik Responden.....	53
B. Analisisi Univariat	54

C. Analisis Bivariat	55
BAB V PEMBAHASAN	58
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	58
B. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. KESIMPULAN.....	70
B. SARAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Alat Ukur Dukungan keluarga.....	33
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3.2 Koefisien Korelasi.....	51
tabel 4.1 frekuensi responden berdasarkan usia.....	53
tabel 4.2 jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	53
tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, pengetahuan, dan tingkat kecemasan	54
tabel 4.4 analisa bivariat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan	55
tabel 4.5 analisa bivariat pengetahuan dengan tingkat kecemasan.....	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori	38
Gambar 3 1 Kerangka Konsep	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat keterangan lolos etik
- Lampiran 4. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 6. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 7. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8. Kuisisioner
- Lampiran 9. Hasil uji univariat
- Lampiran 10. Hasil uji bivariat
- Lampiran 11. Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan sebuah tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Pasien dan keluarga memandang setiap tindakan operasi sebagai peristiwa besar yang dapat menimbulkan takut dan cemas tingkat tertentu (Murdiman,2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah tindakan operasi mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta Tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun 2018 terdapat 140 juta pasien dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 148 juta jiwa, dan di tahun 2020 tercatat ada 234 juta jiwa klien operasi di semua rumah sakit di dunia (WHO, 2021)

Tindakan operasi atau pembedahan di Indonesia menempati posisi ke 11 dari 50 penanganan penyakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2021), Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1.2 juta jiwa, Tindakan operasi di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah lebih dari 800.000 jiwa pertahun. Sedangkan angka perbandingan antara perempuan dengan laki – laki, yaitu perempuan mencapai 50,15% sedangkan laki – laki sebanyak 30.5% dan operasi anak-anak di bawah umur sekitar 10 -15%. Jumlah kasus pasien yang perlu penanganan operasi di RSUD DR. H. Soewondo Kendal jumlah pasien pada tahun 2022 terdapat 1194 tindakan pembedahan dan pada

tahun 2023 berdasarkan data rekam medis sebanyak 1320 tindakan pembedahan ,

Sebagian besar orang akan merasa cemas Ketika di vonis harus menjalani operasi, sebab menurut pemahaman orang operasi merupakan sesuatu hal yang menakutkan. *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi kecemasan pasien pre operatif mencapai 60-90%. Tingkat kecemasan pasien pre operatif mencapai 534 juta jiwa (WHO, 2019). Di Indonesia angka kecemasan setiap tahun mengalami peningkatan, prevalensi kecemasan di Indoneisa mencapai 11.6% dari populasi orang dewasa. Prevalensi kecemasan pada pasien pre operatif sekitar 75-90% (Kemenkes RI, 2020) Angka Pravalensi kejadian gangguan kecemasan praoperatif kecemasan menghadapi operasi di Jawa Tengah yang sangat menonjol pada tahun 2020 angka kecelakaan 14.790, sekitar 80% pasien di operasi mengalami kecemasan Praoperatif, dampak kecemasan praoperasi dapat berupa perubahan tanda-tanda vital, gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama berulang-ulang, bahkan sering buang air kecil (Nisa, 2019)

Cemas atau ansietas sendiri merupakan suatu perasaan subjektif yang dirasakan seseorang yang membuat ketidaknyamanan, yang berhubungan dengan perasaan tidak mampu menghadapi sesuatu dan hal ini dapat mempengaruhi fungsi secara fisik dan psikologi (Oxyandi, et al., 2018). Keadaan cemas sering muncul saat pre operasi yang akan dihadapi oleh seorang pasien, kecemasan pre operasi ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi dan sikap perawat dalam menerapkan pencegahan kecemasa pada pasien pre operasi dan jenis operasi

merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pasien pre operasi (Palla et al, 2018).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang di berikan secara emosional melalui bentuk kasih sayang yang membuat si penerima merasa di perhatikan, dicintai, memberikan sarana prasarana, nasehat - naseha atau umpan balik dalam prestasi dan dihargai baik dalam bentuk materi maupun non-materi. cemas akan membuat seseorang menjadi gelisah serta tidak tenang, oleh karena itu untuk menumbuhkan harapan dan mengurangi kecemasan diperlukan dukungan keluarga. (Yasmin, 2017)

Dukungan emosional meliputi ekspresi, empati, perlindungan, perhatian, kepercayaan. Dukungan ini membuat seseorang merasa nyaman, tentram, dan di cintai. Dukungan instrumental support adalah dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin di capai dalam bentuk materi juga berupa jasa pelayanan. Dukungan informasi adalah dukungan yang meliputi pemberian nasehat, arahan, dan pertimbangan tentang bagaimana seseorang harus di berbuat kemudian dukungan penilaian berupa

Beberapa penelitian yang serupa menunjukkan tingginya angka kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi dan pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi. Mangera, et al (2019) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga inti dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Makkasau Kota Parepare, sehingga disarankan kepada keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan rasa nyaman kepada pasien sehingga pasien tidak cemas sebelum operasi, bagi tenaga kesehatan

untuk lebih ditingkatkan dalam membantu keluarga pasien untuk menjalankan fungsinya dalam memberi dukungan agar tingkat kecemasan pasien pre operasi menjadi berkurang dan kepada keluarga pasien agar selalu mendampingi pasien dan memberikan motivasi yang baik sehingga pasien tidak cemas sebelum operasi. penelitian selanjutnya dilakukan oleh Pandiangan & Wulandari (2020) sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik (45,8%), tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Selain adanya dukungan keluarga, pengetahuan juga memiliki hubungan yang kuat dengan adanya kecemasan pada pasien pre operasi sehingga pemberian pengetahuan dan pemahaman pra operasi perlu dipertimbangkan sebagai cara untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan atau operasi (Ramirez, 2018). Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Hatimah, et al. (2022) dalam penelitiannya menunjukkan hasil 64,3% pengetahuan responden dalam kategori baik dengan kecemasan ringan 57,1% sehingga ditemukan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi. sehingga ditemukan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

Hasil wawancara yang di lakukan peneliti di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada 10 pasien yang akan melakukan Tindakan operasi. 8 pasien mengatakan cemas karena kurangnya pengetahuan akan operasi sebanyak 5 pasien dan 3 pasien merasa cemas karena kurangnya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan fenomena diatas, di RSUD Dr. H. Soewondo belum pernah dilakukan penelitian terkait. Oleh karena itu peneliti perlu meneliti lebih dalam tentang penelitian hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

B. Rumusan Masalah

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan sebuah tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. keadaan cemas sering muncul saat pre operasi yang akan dihadapi oleh seorang pasien. dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan seseorang berperan sangat penting dalam mengurangi rasa cemas karena proses operasi yang akan di jalani pasien tersebut, mengingat semua tindakan pembedahan belum tentu dapat diterima secara baik oleh semua pasien. oleh karena itu, berdasarkan penuturan sebelumnya, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam meredakan kecemasan seseorang untuk menjalani operasi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik Responden Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

- b. Mengetahui Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
- c. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
- d. Mengetahui tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
- e. Menganalisis keeratan Hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
- f. Menganalisis keeratan Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan dan gambaran tentang pentingnya dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan untuk mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi Tindakan operasi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dijadikan sebagai bahan masukan agar tenaga kesehatan dapat melibatkan keluarga pasien yang dapat dijadikan sebagai pendamping ketika akan dilakukan operasi agar pasien merasa nyaman dan mendapat dukungan moril maupun spiritual sehingga kecemasan yang dialami pasien berkurang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu pendidikan, dapat menambah sumber informasi hasil kerja dan sumber kepustakaan dan sebagai bahan masukan bagi kalangan akademis yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Operasi/ pembedahan

1. Definisi

Operasi adalah semua jenis pembedahan yang menggunakan metode infasif, yang berarti membuka area tubuh untuk dirawat. Saat operasi selesai, pasien dibawa ke ruang pemulihan. Suatu kondisi yang disebut general anestesi menyebabkan rasa sakit di seluruh tubuh dan hilangnya kesadaran sementara. Ini terjadi karena penekanan farmakologis atau tidak langsung pada saraf sensori. Pemulihan dapat tertunda karena efek sedatif general anestesi, terutama setelah prosedur yang panjang (Brunner, 2015).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2017). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016)

Jadi dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan merupakan tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang di lakukan

untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan pasien, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen pre operatif.

2. Indikasi Pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di antaranya adalah :

- a. Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif : memperbaiki luka *multiple*.
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mastektomi, atau bedah plastik.
- e. Paliatif : menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).

3. Klasifikasi Pembedahan

Tindakan Pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

- a. Kedaruratan/ *Emergency*

Pasien membutuhkan tindakan segera, yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya; perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.

b. *Urgent*

Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi urgent dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

c. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan

Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus hyperplasia prostate tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

d. Efektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien.

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015).

Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

a. Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).

b. Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011).

Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut *cavities (laparotomy)*, di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019).

4. Tahap – tahap keperawatan perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan

perioperativemeliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014) :

a. Tahap pre operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

b. Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

c. Tahap post-operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan

pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini.

Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014).

5. Persiapan pembedahan

Terdapat beberapa persiapan dan perawatan pre operatif, di antaranya adalah:

a. Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya, atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah.

Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau

anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien dalam kondisi sangat gawat (Apipudin et al., 2017).

b. Persiapan fisik

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori, pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Selain pasien dipuasakan pasien dilakukan lavemen/klisma untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan, mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagian paru-paru dan kelenjar ludah.

Sebelum dioperasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Selain itu juga harus memperhatikan bagian yang akan dioperasi. Berkaitan dengan tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan (Maryunani, 2014).

c. Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, harus diambil data suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang menstruasi biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anestesi. Pasien yang akan dilakukan

pembedahan harus dibawa ke tempat tepat pada waktunya. Tidak dianjurkan terlalu cepat, sebab jika terlalu lama menunggu akan menyebabkan pasien menjadi gelisah dan cemas (Oswari, 2015).

B. Anastesi

1. Pengertian Anastesi

Anastesi adalah Tindakan medis dengan menggunakan obat-obatan untuk mencegah rasa sakit selama operasi dan prosedur lainnya. Obat-obatan ini disebut anastesi. Anastesi dapat diberikan melalui suntikan, inhalasi, lotion, topical, semprotan, tetes mata atau patch kulit. Hal ini menyebabkan pasien yang menjalani anastesi akan merasa mati rasa atau penurunan kesadaran (Anasthesia, 2020).

Anastesi adalah sebuah Tindakan yang diambil sebelum operasi dimulai untuk mengurangi rasa sakit yang mungkin terjadi selama proses pembedahan dilakukan. Anastesi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu anastesi local, regional, dan umum. Setiap jenis anastesi ini memiliki cara kerja dan tujuan yang berbeda-beda (Kemenkes, 2022). Anastesi umum akan menurunkan kesadaran pasien sehingga pasien akan kehilangan kesadaran selama prosedur operasi. Anastesi local dan regional hanya akan menghasilkan mati rasa bagian tubuh dan memungkinkan pasien untuk tetap terjaga selama prosedur.

2. Jenis Anastesi

Secara umum terdapat 3 cara pemberian anastesi yaitu :

- a. Anastesi umum : Seorang pasien yang mendapat anastesi umum akan kehilangan kesadaran. Mereka tidak dapat merasakan sakit apapun,

tidak menyadari operasi itu terjadi, dan tidak mengingat apa-apa sejak mereka dianastesi. Pasien bisa mendapatkan anastesi umum melalui infus (intravena) atau menghirupnya melalui hidung dan mulut mereka. Sebuah tabung ditempatkan di tenggorokan mereka membantu orang bernafas saat mereka berada di bawah anastesi umum

- b. Anastesi Regional : Jenis anastesi ini disuntikkan di dekat sekelompok saraf tulang belakang. Ini membuat Sebagian area tubuh mati rasa dan tidak bisa merasakan sakit. Jenis umum anastesi regional yaitu epidural (sering digunakan saat melahirkan) dan blok tulang belakang.
- c. Anastesi local : Anastesi lokal membuat mati rasa pada Sebagian kecil area tubuh (misalnya tangan atau sepetak kulit). Ini dapat diberikan sebagai suntikan, semprotan atau salep. Ini dapat digunakan untuk perawatan gigi, jahitan, atau untuk mengurangi rasa sakit karena suntikan. (Amy W.Anzilotti,2022).

3. Persiapan Anastesi

Sebelum memulai operasi dan pemberian anastesi, berikut beberapa hal yang perlu dilakukan dokter dan juga pasien :

- a. Menilai kondisi pasien
- b. Menentukan status fisis dan resiko
- c. Menentukan status Teknik anastasis yang akan dilakukan
- d. Memperoleh persetujuan Tindakan anastesia
- e. Persiapan Tindakan anastesia. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015)

- f. Pasien diminta berpuasa 6 jam sebelum operasi
 - g. Meminum obat yang direkomendasikan oleh dokter sebelum memulai operasi
 - h. Menghindari beberapa obat seperti aspirin dan beberapa obat pengencer darah yang dijual bebas, setidaknya seminggu sebelum operasi. Obat-obatan ini dapat menyebabkan komplikasi selama operasi. (General anesthesia-Mayo Clinic,2020)
 - i. Ikuti petunjuk dan diet pre operasi. Terkecuali untuk anastesi local, pasien mungkin diminta untuk tidak makan atau minum apapun setelah Tengah malam sebelum prosedur operasi
 - j. Kenakan pakaian yang nyaman dan longgar untuk menghindari luka dengan baju yang dikenakan (American Society of Anesthesiologists 2017).
4. Pelaksanaan Anastesi
- a. Medikasi Pra Anastesi : Dapat diberikan sesuai kebutuhan, antara lain obat golongan sedative-tranquilizer analgetic opioid, anti emetik. Jalur pemberian dapat diberikan melalui oral, IV,IM, rektal, intranasal
 - b. Pasca Bedah : Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah. Menjelaskan cara perawatan pasca bedah (ruang rawat biasa atau ruang perawatan khusus). Kementerian Republik Indonesia 2015).

C. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan merupakan perasaan takut yang muncul karena

mengantisipasi suatu bahaya dan merupakan tanda yang mendorong orang untuk bersiap-siap dalam menghadapi bahaya. Kecemasan merupakan salah satu efek psikologis yang dialami individu sebagai akibat adanya tuntutan, persaingan, dan bencana dalam kehidupannya. Faktor-faktor ini berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang (Indriyati et al., 2021).

Kecemasan merupakan Pengalaman subjektif seseorang yang merasa tidak nyaman dan mengalami perasaan tidak berdaya, sehingga dapat berdampak pada cara kerja tubuh dan pikirannya (Mayor, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku.

2. Penyebab Kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan, diantaranya (Jaya, 2014):

a. Faktor Biologis

Kecemasan terjadi karena adanya reaksi dari saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin (Stuart, 2017).

b. Psikologis

Kecemasan terjadi akibat impuls bawah sadar (misalnya seks, agresi dan ancaman yang masuk ke alam sadar), di mana menjadi suatu peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak

dikenali sumbernya (Asmadi, 2013).

c. Sosial

Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal di mana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disenangi oleh orang lain tentang penilaian atas opininya (Jaya, 2014).

3. Patofisiologi kecemasan

Patofisiologi kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dimulai dengan adanya respon terhadap stres. Setiap individu memiliki tahapan - tahapan sampai dengan mencapai sikap *acceptance*. Sebelum pada tahap penerimaan (*acceptance*), individu akan mengalami beberapa tahapan yaitu *denial*, *anger*, *bargaining* dan *depression* (Asmadi, 2013).

Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi bedah mayor memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan stresor biologis yang mempengaruhi seluruh organ tubuh termasuk otak dan sistem imun. Sresor ini akan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan otak, hipotalamus, batang otak, hipofisis serta saraf perifer. Dampak dari stresor tersebut akan mestimulus sel-sel otak untuk memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti *neurotransmitter*, *neuropeptide* dan *neuroendokrin* yang mengaktivasi aksis *Hypothalamus Pituitary Axis* (HPA) dan *aksis simpato medulari* (aksis SM). Stres tahap awal akan mengaktivasi aksis SM pada badan sel *neuron norephinephrine* (NE) di *locus ceruleus* (LC) sehingga sekresi NE meningkat di otak, dan epinefrin melalui saraf simpatis dan medulla adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan (Stuart, 2013).

Stres yang berlangsung kronik secara simultan akan memicu adanya pelepasan *Corticotrophine Releasing Hormone* (CRH) dari neuron pada hipotalamus dan kortek serebri. *Corticotrophine Releasing Hormone* mengaktivasi sintesis dan pelepasan *Adenocorticotrophine Hormon* (ACTH) dari *pituitary anterior*, kemudian ACTH memicu pelepasan kortisol dari kortek adrenal. CRH juga meningkatkan aktivitas *locus ceruleus* dan secara langsung atau tidak langsung meningkatkan sintesis produk gen reaktif stres lain dan respon anti inflamasi serta menurunkan sintesis dari *neuropeptide* kunci seperti faktor *Brain Derived Neuron Factor* (BNDF). Pelepasan asam amino glutamate secara sinergis meningkatkan *Central Nervous System* (CNS) dalam respon terhadap stres. Respon akut terhadap stres diimbangi oleh mekanisme adaptif atau homeostatik, termasuk umpan balik oleh *reseptor glukokortikoid* pada hipotalamus dan *pituitary*, *down regulation reseptor noradrenergic post sinaptik* dan penghambatan auto dan *heteroseptor* pada *neuron NE presinaptik*. Paparan stress dalam waktu yang cukup lama berhubungan dengan sejumlah adaptasi dalam *respon neurobehavioral*. CRH di otak dan *kortikosteroid* di perifer dapat tetap meningkat, kadar NE, *serotonin* (5-HT), *dopamine*, dan *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) di dalam batang otak dan *fore brain* pada akhirnya menurun, dan terjadilah gejala depresi (Stuart, 2017).

Peranan *dopamine*, *nukleus lateralis amigdala* berhubungan dengan prefrontal korteks (bersinapsis dengann LC, thalamus dan *korteks asosiasi sensoris*) untuk modulasi kognitif. *Prefrontal Cortex* (PFC) berperan

dalam mengurangi kecemasan, sedangkan *dopamine* dapat menghambat PFC. Pada gangguan kecemasan, didapatkan adanya peningkatan dopamin, sehingga *dopamine* menghambat fungsi PFC sebagai pengendali kecemasan. *Gamma Amino Butiric Acid (GABA)* memiliki peran dalam inhibisi rangsangan, sehingga apabila jumlah reseptor atau gen GABA berkurang, maka rangsangan di *locus ceruleus*, *NTS*, dan *amigdala* akan terus terjadi tanpa ada yang menghambat dan akan mengakibatkan kecemasan yang berlebihan (Videbeck, 2018).

4. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat level, yaitu :

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain (Asmadi, 2013).

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang,

sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan (Stuart, 2017).

d. Panik

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian (Asmadi, 2013).

5. Faktor Risiko Kecemasan

Faktor resiko dalam berespon terhadap suatu stres yang dialami oleh setiap individu dipengaruhi oleh beberapa penyebab dalam menghadapi kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

a. Usia

Usia seseorang sangat erat kaitannya dengan tingkat stres, sumberpendukung, dan kemampuan koping terhadap stres tersebut (Maharani, 2013).

b. Jenis kelamin

Secara umum, gangguan psikiatrik dapat dialami oleh laki-laki dan perempuan secara seimbang. Namun kemampuan serta ketahanan dalam menghadapi masalah secara luas lebih tinggi laki-laki (Maharani, 2013).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan sumber coping yang cukup penting dalam berespon terhadap stres. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan sikap kurang dalam mencari pelayanan psikiatrik dan pada tingkat pendidikan lebih tinggi lebih sering mencari pelayanan psikiatrik (Maryunani, 2014).

d. Pendapatan

Kemiskinan merupakan faktor besar yang mempengaruhi terjadinya gangguan psikiatrik, meskipun pengaruh dari tingkat ekonomi tidak dapat digeneralisir di semua kelompok sosial dan budaya (Maryunani, 2014).

e. Etnik

Etnik individu, meliputi ras, suku, dialek bahasa, budaya tertentu yang khas dan spesifik. Kebudayaan memiliki pengaruh pada seseorang dalam sikap dan perilaku, termasuk didalamnya kemampuan untuk beradaptasi dengan stres.

f. Kepercayaan

Keyakinan individu meliputi segala aspek kehidupan, kepercayaan, pandangan hidup, agama dan spiritualitas memiliki dampak positif terhadap kesehatan mental individu. Seseorang religius hidup dengan penuh arti serta tujuan. Agama menyediakan landasan penghargaan terhadap diri dan identitas seseorang baik secara individu maupun sebagai anggota suatu komunitas.

g. Riwayat operasi

Riwayat operasi sebelumnya merupakan tindakan operasi yang pernah dilakukan yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang (Maharani, 2013).

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia, sistem ego, persepsi diri mengenai situasi yang tidak baik, kehilangan orang yang dikasihi, harga diri dan pengalaman. Mekanisme terjadinya cemas berhubungan dengan proses *psiko-neuro-imunologi* atau *psiko-neuro-endokrinologi*, proses yang berhubungan dengan susunan saraf pusat (otak, sistem limbik, sistem transmisi saraf/*neurotransmitter*) serta kelenjar endokrin (sistem hormonal, kekebalan/imunitas) (Hawari, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain; (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, tingkat pengetahuan, kekhawatiran terhadap nyeri, persepsi terhadap hasil bedah Guendemann, B & Fersebner, 2016).

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Pendampingan atau kehadiran dari keluarga pasien dapat mengurangi rasa cemas. Seseorang dengan kondisi kecemasan tingkat tinggi tidak mampu berkonsentrasi terhadap informasi yang diberikan oleh perawat mengenai prosedur yang akan dilakukan. Adanya dukungan dapat membantu seseorang dalam mengambil keputusan yang dihadapi. Dukungan tersebut

sangat bermanfaat dalam membuat seseorang membagikan kecemasan yang dialami dan mendapatkan solusi alternatif yang akan mempengaruhi pola pikirnya (Guendemann, B & Fersebner, 2016).

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan penting sebagai support system yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai ke ruang operasi. Dukungan dapat berupa komunikasi terapeutik, dukungan emosional/perhatian, penjelasan yang lengkap mengenai pembedahan yang akan dijalani. Seharusnya petugas kesehatan mampu menumbuhkan keyakinan klien dan keluarganya dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik/fisiologis klien sehingga klien percaya bahwa para professional yang terlibat dalam perawatannya benar-benar dapat memahami kebutuhan spesifiknya. Perawat yang mampu untuk mengekspresikan kekhawatiran dan kasih sayang kepada pasien dan keluarga, menunjukkan bahwa ketulusan perawat diterima sebagai pendukung. Dengan demikian, pasien dan keluarga merasa dihargai dan tercipta persepsi yang positif terhadap tenaga kesehatan (Maryunani, 2014).

c. Tingkat pengetahuan

Informasi tentang pembedahan yang akan dikerjakan dapat mengurangi kecemasan pada pasien. Pemberian informasi adalah strategi utama dalam manajemen pre operasi yang bertujuan untuk mencegah gejala potensial menjadi komplikasi. Takut terhadap hal

yang tidak diketahui dapat berkurang dengan pemberian informasi mengenai peristiwa yang akan berlangsung. Banyaknya informasi yang harus diberikan sebelum tindakan operasi tergantung pada latar belakang, minat dan tingkat stres dari pasien dan keluarganya. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pembedahan merupakan kunci keberhasilan proses pembedahan yang akan dilakukan. Dalam mempersiapkan klien dan keluarganya, perawat harus memberikan informasi mengenai aktivitas perawatan diri setelah operasi misalnya, arah/rute ke fasilitas, ataupun penjelasan mengenai alasan tindakan bedah yang akan dijalannya, dan lain-lain (Hawari, 2011).

d. Kekhawatiran terhadap nyeri

Kekhawatiran terhadap nyeri akan mempengaruhi pasien dalam menjalani operasi, sehingga pasien membutuhkan informasi penjelasan mengenai nyeri yang akan dialaminya dan manajemen nyeri post operasi.

Apabila klien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya maka tingkat kecemasan klien akan berkurang (Hawari, 2011).

e. Persepsi terhadap hasil bedah

Pasien yang sering memikirkan kemungkinan hasil pembedahan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Perawat bertugas membantu klien dan keluarga untuk mencapai harapan yang positif terhadap pembedahan.

Faktor penyebab kecemasan pada pasien yang menjalani operasi ialah ketakutan akan kematian 38,1% pasien, ketakutan yang tidak diketahui 24,3%, kerugian finansial 19,7%, dan cemas terhadap hasil operasi 19,2%. Pasien yang cemas terhadap tindakan selama operasi sebanyak 1,7% (Nigussie et al., 2014).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien akan merasa cemas terhadap beberapa kategori diantaranya :

- 1) Pengalaman bedah bisa mengatasi rasa takut,
- 2) lingkungan ICU dan periode pasca operasi menjadi pengalaman yang sulit,
- 3) Pengalaman yang tidak menyenangkan misalnya haus, intubasi serta nyeri,
- 4) Hubungan dengan professional perawatan kesehatan, impersonality (Gois et al., 2012).

7. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart (2016)

Ditemukan bahwa sewa individu dari kecemasan dibagi menjadi 2 (dua) bagian :

a. Respon Adaptif

Jika seseorang dapat menerima dan mengendalikan kecemasan

mereka, mereka akan dapat mencapai hasil yang positif. Seperti, berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan mempraktikkan teknik relaksasi, biasanya digunakan individu untuk mengelola kecemasannya.

b. Respon Maladaptif

Orang menggunakan mekanisme koping yang disfungsional dan tidak berkelanjutan dengan orang lain ketika kecemasan menjadi terlalu berat untuk ditanggung. Meliputi, perilaku agresif, bicara cadel, isolasi diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol, perjudian, dan penyalahgunaan narkoba.

8. Pengukuran terhadap kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat diukur dengan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* instrument ini diterima dan diterjemahkan ke berbagai Bahasa di seluruh dunia karena dapat digunakan untuk mengukur kecemasan sebelum operasi yang telah diuji validitasnya. Dengan menggunakan nilai *Cronbach Alpha*, penelitian ini menunjukkan hasil yang valid dan kredibel dalam mengukur tingkat ansietas pre operasi pada populasi Indonesia (Anita,2018).

Merman pertama kali mengembangkan instrument APAIS di Belanda pada tahun 1995 untuk mengukur gejala kecemasan dan mengevaluasi kecemasan sebagai gangguan klinis. Skala ini mengevaluasi tiga factor, termasuk ansietas terkait anastesi, ansietas terkait pembedahan dan keinginan akan informasi (Wu et al.,2020).

D. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang

aman, dan lain-lain

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

4. Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Tabel 2.1. Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penilaian/ penghargaan
4	Dukungan informasional

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa

alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu.

E. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah informasi yang telah diterima oleh pancaindra seseorang mengenai suatu objek tertentu (Safirah, 2021). Pengetahuan (*know ledge*) merupakan suatu informasi yang diketahui orang mengenai suatu hal seperti : suatu penyakit, sanitasi, kesehatan, bencana dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang dengan pengindraannya mengenai suatu hal tertentu yang dapat menambah wawasan Notoatmodjo (2014). Berdasarkan beberapa pendapat mengenai pengetahuan diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan informasi mengenai suatu hal tertentu seperti kesehatan, penyakit, bencana, dan lainnya yang didapatkan melalui pancaindera manusia.

2. Tingkat Pengetahuan

Proses mendapatkan suatu pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap suatu objek, Notoatmodjo (2012) menyatakan terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah.

Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan merakit dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan

membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain formulir rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang, sangat diperlukan untuk membuat alteratif keputusan.

3. Faktor – factor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Sanifah (2018), diantaranya yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan trsediannya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi

karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis menurut Arikunto (2010), yaitu:

a. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif yaitu jenis pertanyaan seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di Menurut Azwar (2003), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

Pengetahuan baik = jumlah benar 14-20

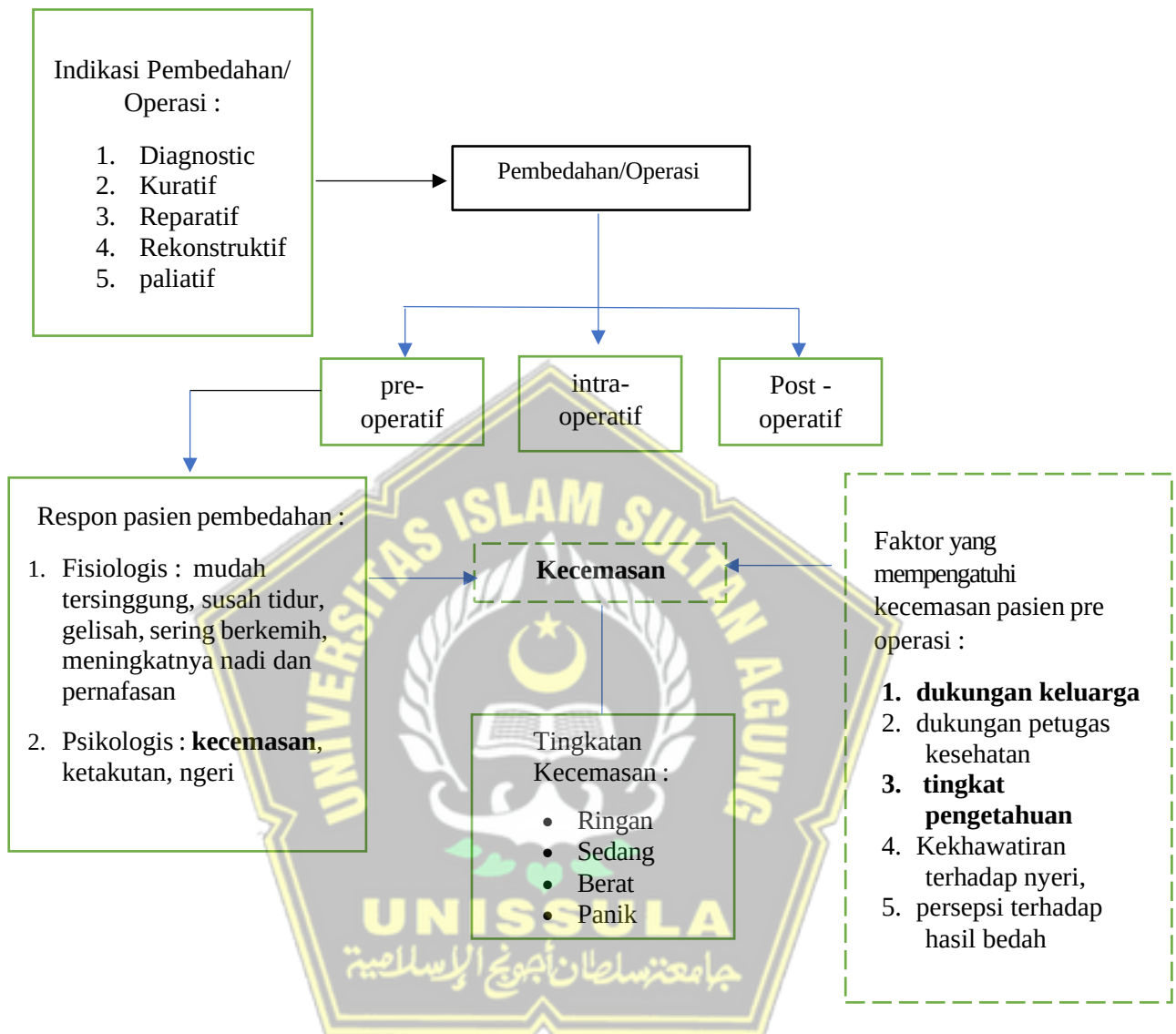
Pengetahuan Cukup = jumlah benar 7-13

Pengetahuan Kurang = jumlah benar 0-6

b. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Virginia (2019) Maryunani (2014) Stuart (2017)
Guendemann, B & Fersebner(2016).

Keterangan :

: yang tidak diteliti

: yang diteliti

G. Hipotesis

Ha 1 : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Ha 2 : ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Ho 1: tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Ho 2 : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi



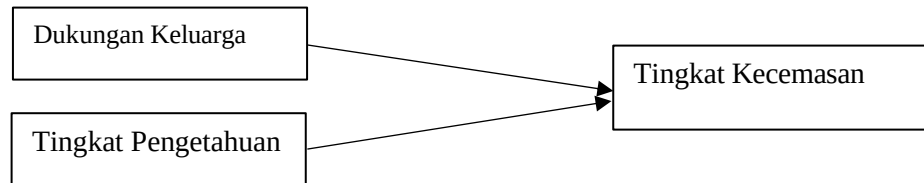
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang ditentukan oleh seorang peneliti untuk memperoleh informasi sehingga dapat diambil suatu kesimpulan. Sugiyono (2012 di dalam Prameswari, 2021). Variabel yang dipakai dalam penelitian ini antara lain :

1. *Independent variable/* Variabel Bebas. Menurut Nursalam (2013 dalam Setyawati, 2023). Biasanya variabel bebas diketahui, diukur, diamati, dimodifikasi pengaruh/hubungannya terhadap variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan.
2. *Dependent variable/* Variabel Terikat. Berdasarkan pendapat Nursalam (2013 dalam Setyawati, 2023). Variabel terikat adalah variabel

yang ditentukan dan dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Menggunakan jenis penelitian yang kuantitatif *cross-sectional*. *Cross-Sectional* merupakan pengumpulan data yang menekankan pada waktu pengukuran yaitu dalam waktu yang bersamaan yang artinya subjek diobservasi satu kali saja pada saat pemeriksaan atau pengkajian.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, dan laboratorium) yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2019). Populasi juga sering diartikan sebagai kumpulan objek penelitian darimana data dikumpulkan. Dengan demikian populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu darimana data atau informasi dikumpulkan (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Pre Operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan jumlah 120 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan

untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono,(2016).

3. Teknik Sampling

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto,2019). Penentuan besar sampel dalam suatu penelitian dikaji untuk populasi diketahui atau tidak, populasi terbatas atau tidak terbatas, dibedakan untuk tujuan estimasi atau uji hipotesis, dan berdasarkan sampel yang diambil dibedakan sampel tunggal atau sampel ganda. Besar atau kecilnya sampel pada suatu penelitian yang penting dapat mewakili populasi atau sampel tersebut representative (Riyanto,2019).

Pengambilan sampel dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus menurut (Nursalam, 2015) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N (d^2)}$$

Keterangan:

N : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d^2 : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{120}{1+120 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{120}{1+0.3}$$

$n= 92.3$ dibulatkan menjadi 92 responden

Berdasarkan dari hasil perhitungan rumus diatas, jumlah sampel penelitian adalah 92 responden. Kriteria sampel dalam peneltian ini yaitu

sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah seluruh objek yang dikategorikan dalam standar yang telah ditetapkan oleh peneliti dan memenuhi syarat. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Sintaningrum, 2022) :

- 1) Pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu apabila subjek tidak bisa digunakan sebab tidak termasuk dalam kategori standar yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Sintaningrum, 2022) :

- 1) Pasien dalam keadaan tidak sadar/penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal, peneliti memilih tempat ini karena mampu mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Mei - Juli 2025

F. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga (independent)	Dukungannya dapat berupa dukungan apresiasi/penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, atau dukungan informasional. Dapat berupa bantuan, nasihat, atau perilaku nyata dari orang-orang yang akrab dengan subjek tersebut.	Kuisisioner dukungan keluarga	Kriteria: Baik : 78-100 % Cukup : 56-77 % % Kurang : <55 %	Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan	tingkat pengetahuan adalah gambaran pemahaman pasien tentang prosedur operasi, dari tahapan pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif	Kuesioner tingkat pengetahuan	1. Baik apabila skor 16 – 20. 2. Cukup baik, apabila skor 12 – 15. 3. Kurang baik, skor kurang dari 12	Ordinal
3	Tingkat Kecemasan (dependent)	Tingkat kecemasan adalah keadaan ketika seseorang mengalami takut dan khawatir yang berlebihan terhadap tindakan operasi yang akan dijalannya	Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale</i> (APAIS). Terdiri dari 6 pertanyaan dengan skor tertinggi 30 dan skor terendah 6.	1. Tidak cemas skor ≤ 6 2. Ringan : skor 7-12 3. Sedang skor 13-18 4. Berat: skor 19-24 5. Panik skor: 25-30	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang diamati adalah instrumen penelitian (Sugiyono, 2013), terdiri dari

a. Kuisisioner A

Kuisisioner ini berisikan komponen data demografi, mencakup: inisial, nama, jenis kelamin, usia, pendidikan riwayat penyakit sebelumnya.

b. Kuisisioner B

Kuisisioner B yaitu kuisisioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, kuisisioner yang dipakai kuisisioner baku berisikan dukungan keluarga berasal dari penelitian Nursalam, (2013). Skala yang digunakan adalah skala Likert yang memiliki alternatif jawaban seperti 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, dan 4: selalu.

Blue print kuisisioner dukungan keluarga antara lain:

- 1) Dukungan informasi mempunyai 4 jenis pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 9-12
- 2) Dukungan instrumental mempunyai 4 pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 5-8
- 3) Dukungan emosional dan penghargaan mempunyai 4 jenis pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 1-4

c. Kuesisioner C

Kuisisioner C yaitu kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri dari 10 item pertanyaan tentang prosedur operasi, berupa item pertanyaan benar nilai (2), salah nilai (1).

d. Kuisisioner D

Kuisisioner D merupakan kuisisioner tingkat kecemasan pre operasi. Kuisisioner kecemasan menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) Ada 6 pertanyaan pada kuesisioner.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan

didalamnya dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky, 2021).

Kuisisioner dukungan keluarga memakai versi Nur Salam (2013) yang sudah dinyatakan valid, serta uji validitas kuisisioner tingkat kecemasan pasie pre operasi menggunakan kuisisioner ZSAR-S. Apabila r hitung $\geq r$ tabel maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Contoh uji validitas yang berkorelasi yaitu dalam penelitian Indriyanto (2015) dimana r tabel senilai 0,301, uji validitas dalam penelitian Reza Maghfirotn, dkk (2018), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi Mayor” dengan r variabel 0,90 juga dalam penelitian Wildan Alfarisi, (2021) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi seluruh instrumennya valid dinyatakan dengan (nilai p -value $< 0,05$). dengan kriteria pengetahuan pasien. Uji validitas dan reabilitas kuisisioner pengetahuan oleh Suparman (2012) Menggunakan Alat uji korelasi Pearson product moment dengan hasil Alpha Croanbach 0,9340.

Dalam kuesioner pengetahuan telah teruji validitas dan realibilitas oleh suparman (2012) menggunakan alat uji korelasi pearson product moment dengan hasil alpha croncbach 0.9340. Hasil Uji Validitas *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

menunjukkan bahwa semua item memiliki korelasi item-total diatas 0,4 yang berarti valid.

b. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat diandalkan atau tidak. Jika hasil dari pengukuran yang lebih dari satu kali dari subjek yang sama (*test-retest*) atau satu kali saja pengukuran dengan instrumen yang berbeda (*equivalen*) kurang lebih sama, maka instrumen tersebut dikatakan reliabel. Jika nilai r_t lebih besar dari r_t , instrumen dengan hanya dua pilihan jawaban dianggap reliabel, sedangkan instrumen dengan lebih dari dua pilihan jawaban dianggap reliabel jika koefisien reliabilitas Cronbach Alpha antara 0,70-0,90 (Syamsuryadin & Wahyuniati, 2017).

Penelitian Wildan Alfrais, (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi dengan skor 0,967, semua instrumennya dinyatakan reliabel. Dalam ketentuan kuisisioner dinyatakan reliable apabila :

- 1) Kuisisioner dukungan keluarga dari Nursalam dinyatakan reliabel dimana *cronbach Alpha* senilai 0.628
- 2) Kuisisioner pengetahuan dari Suparman dinyatakan realibel dimana *cronbach Alpha* senilai 0.9648
- 3) Kuisisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sudah dinyatakan reliabel dengan baik, dengan nilai *cronbach Alpha* yang baik senilai 0,825.

H. Metode Pengumpulan Data

Adapun proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Meminta izin surat pengantar dari pihak akademik untuk penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal untuk meminta persetujuan
3. Peneliti sudah mendapatkan surat izin dari pihak Direktur Pendidikan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal
4. Peneliti akan memberikan surat izin kepada kepala ruang poli penyakit dalam dan kepala penganggung jawab Rekam Medis, Rawat jalan, dan rawat inap
5. Peneliti akan menemui dan menjelaskan prosedur penelitian mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian setelah responden paham dan setuju, pasien diminta menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden.
6. Peneliti akan memberikan kuisioner tentang dukungan keluarga, pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi kepada responden
7. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisioner yang telah diberikan
8. Setelah semua kuisioner diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan analisa data.

I. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Nursalam, (2013) setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul, kemudian tahapan selanjutnya adalah mengolah data. Terdapat beberapa langkah dalam proses mengelola data, diantaranya :

a. *Editing* data

Yang dilakukan pada tahapan ini adalah pengumpulan data dengan cara memeriksa dengan melihat kembali kelengkapan data pengisian lembar kuisisioner yang telah diisi responden.

b. *Coding* data

Kegiatan untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan analisis data dengan cara memberi kode pada data menurut jenisnya.

c. *Tabulasi* data

Kegiatan menghitung semua data yang sudah dikumpulkan dengan cara statistik dan dimasukkan sesuai akan kriteria yang sudah ditetapkan.

d. *Entering* data

Kegiatan memasukkan data kedalam *database komputer*

e. *Analysing* Data

kegiatan memasukkan data yang dilakukan dengan cara menggunakan teknik korelasi uji dengan memakai software komputer.

2. Rencana Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang

menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden (Nursalam, 2015).

Analisa univariat dilakukan terhadap distribusi karakteristik responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pengalaman operasi secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah studi tentang dua variabel yang diyakini terkait. Analisis dua variabel yang dilakukan dalam penelitian ini untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre op di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian ini menggunakan pengujian korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat.

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan Uji Gamma. Uji Gamma merupakan uji non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel berskala ordinal. Jika $p < 0,05 = H_1$ ditolak, maka ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre op. Apabila $p > 0.05\% = H_0$ diterima, berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Tabel 3.1 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P dan Arah Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,0-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai P	$P \leq 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	Positif	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

J. Etika Penelitian

Beberapa hal yang harus dipahami tata cara dalam proses penelitian atau etika dalam penelitian adalah :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang diteliti, sudah memenuhi kriteria inklusi dan apabila responden menolak peneliti tidak boleh memaksa dan menghargai hak responden

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini memberikan kode atau inisial nama pada masing-masing lembar tersebut karena tidak mencantumkan nama responden pada lembar pendataan atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti harus menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, baik informasi atau masalah-masalah lainnya.

4. *Balancing harms and Beneficence* (kerugian dan Manfaat)

Dampak kerugian dalam penelitian diminimalkan oleh peneliti, untuk itu peneliti harus bisa mengurangi atau mencegah kematian, cedera, stress, atau rasa sakit subjek penelitian.

5. *Non Maleficence* (keamanan)

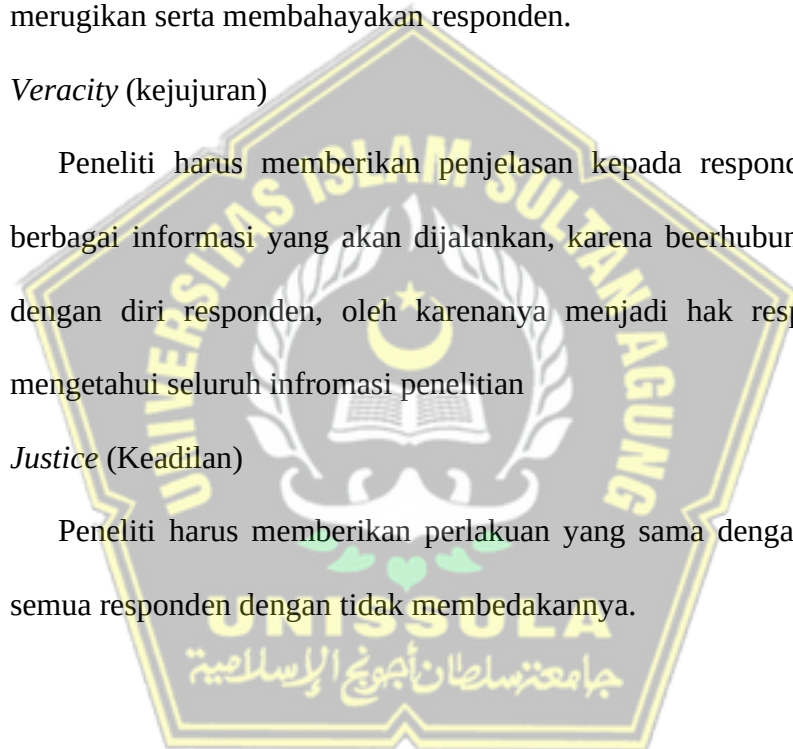
Peneliti harus mengamati dan memperhatikan semua hal yang bisa merugikan serta membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti harus memberikan penjelasan kepada responden mengenai berbagai informasi yang akan dijalankan, karena beerhubungan langsung dengan diri responden, oleh karenanya menjadi hak responden untuk mengetahui seluruh infromasi penelitian

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memberikan perlakuan yang sama dengan adil kepada semua responden dengan tidak membedakannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tingkat kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan. dan telah dilaksanakan di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sejak bulan juni 2025 hingga Juli 2025. Ada 92 pasien yang menyatakan akan menjalani operasi. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi, sedangkan kuesioner dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan.

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 92 pasien dari RSUD DR. H. Soewondo Kendal. Beberapa karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Tabel di bawah ini memberikan daftar lengkap dari karakteristik masing-masing responden.

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Juni - Juli 2025 (n=92)

Variabel	Mean	Median	Min-Max
Usia	36.59	34,00	21-63

Usia rata-rata responden adalah 36,59 tahun, . Usia termuda adalah 21 tahun, dan tertua adalah 63 tahun.

2. Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Juni - Juli 2025 (n=92)

Variabel	frekuensi (f)	presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	39,1
Perempuan	56	60,9
Total	92	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	2,2
SD/Sederajat	3	3,2
SMP/Sederajat	17	18,5
SLTA/Sederajat	52	56,5
Perguruan Tinggi	18	19,6
Total	92	100
Pekerjaan		
Pedagang	14	15,2
Karyawan swasta	51	55,4
PNS	16	17,4
Dan lain-lain	11	12,0
Total	92	100

Mayoritas responden, 56 (60,9%), berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat berjumlah 52 (56,5%), dan sebagian besar responden, 51 (55,4%), bekerja sebagai karyawan swasta.

B. Analisa Univariat

Variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan, dukungan keluarga dan pengetahuan

1. Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, Pengetahuan dan tingkat kecemasan di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Juni - Juli 2025 (n=92)

Variabel	frekuensi (f)	presentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	51	55,4
Cukup	29	31,5
Kurang	12	13,0
Total	92	100

Variabel	frekuensi (f)	presentase (%)
Pengetahuan		
Baik	50	54,3
Cukup	33	35,9
Kurang	19	9,8
Total	92	100
Tingkat Kecemasan		
Tidak cemas	33	35,9
Ringan	42	45,7
Sedang	6	6,5
Berat	6	6,5
Panik	5	5,4
Total	92	100

Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 51

orang (55,4%), memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan banyak yang mengalami kecemasan ringan, dengan total 42 orang (45,7%).

C. Analisa Bivariat

1. Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi

Tabel 4.4 Hasil uji statistik gamma hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Juni - Juli 2025 (n=92)

		Tingkat Kecemasan					Total	Koefisien Korelasi (r)	P value
		Tidak cemas (%)	ringan (%)	sedang (%)	berat (%)	Panik (%)			
Dukungan keluarga	Baik	26 (28.3%)	22 (23.9%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)	51 (55.4%)	0,662	0,001
	Cukup	6 (6.5%)	18 (19.6%)	2 (2.2%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	29 (31.5%)		
	Kurang	1 (1.1%)	2 (2.2%)	3 (3.3%)	3 (3.3%)	3 (3.3%)	12 (13%)		
	Total	33 (36,9%)	42 (45,7%)	6 (6,5%)	6 (6,5%)	5 (5,4)	92 (100%)		

Nilai p 0,000 atau kurang dari 0,05 ditemukan dalam uji statistik yang dilakukan dengan uji gamma, yang berarti bahwa H_a diterima atau ada korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat

kecemasan pasien pra operasi. Selain itu, nilai r korelasi sebesar 0,662 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut termasuk dalam kategori sedang dan searah dengan arah korelasi yang positif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga, tingkat kecemasan semakin menurun.

2. Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi

Tabel 4.5 Hasil uji statistik gamma hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Juni - Juli 2025 (n=92)

Tingkat Kecemasan									
		Tidak cemas (%)	ringan (%)	sedang (%)	berat (%)	Panik (%)	Total	Koefisien Korelasi (r)	P value
Pengetahuan	Baik	28 (30.4%)	18 (19.6%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)	50 (54.3%)	0,652	0,001
	Cukup	3 (3.3%)	22 (23.9%)	3 (3.3%)	3 (3.3%)	2 (2.2%)	33 (35.9%)		
	Kurang	2 (2.2%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	2 (2.2%)	2 (2.2%)	9 (9.8%)		
	Total	33 (36,9%)	42 (45,7%)	6 (6,5%)	6 (6,5%)	5 (5,4)	92 (100%)		

Nilai p 0,000 atau kurang dari 0,05 ditemukan dalam uji statistik yang dilakukan dengan uji gamma, yang berarti bahwa H_a diterima atau ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Selain itu, nilai r korelasi sebesar 0,652 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut termasuk dalam kategori sedang dan searah dengan arah korelasi yang positif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan semakin baik tingkat pengetahuan maka responden yang tidak cemas dalam menghadapi operasi semakin banyak.

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini mengambil data dari 92 responden pasien pre operasi di RSUD DR. H. Soewondo Kendal. Pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Hasil penelitian ini menemukan bahwa rata-rata usia responden adalah 36,5 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yusmaidi (2019) dan juga yulianti (2020), bahwa tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, seiring bertambahnya usia seseorang, semakin baik dia tahu bagaimana menangani sesuatu masalah. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Hawari (2019) dalam jurnalnya bahwa orang dewasa, melalui pengalaman dan kematangan mental, lebih mudah memahami lingkungan, termasuk perawatan dan risiko gejala sisa penyakit, yang dialami pasien (yusmaidi, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan kesamaan dengan teori yang dipaparkan Laria (2018), dimana tingkat perkembangan individu juga mempengaruhi reaksi tubuh untuk kecemasan, di mana semakin dewasa seseorang, semakin dewasa dia dalam kemampuan memecahkan masalah.

Kedewasaan individu mempengaruhi kemampuan mekanisme koping orang tersebut, sehingga lebih sulit bagi lansia untuk merasa takut karena adaptasi yang lebih baik terhadap stres, seiring bertambahnya usia yang belum matang (Laria, 2018). Semakin tua seseorang, semakin meningkat kematangan teknisnya dalam psikologis, dalam arti lebih bijaksana, berpikir rasional, pengendalian emosi dan toleransi terhadap orang lain. Selain itu, usia berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stressor, kemampuan menggunakan sumber dukungan dan keterampilan koping. Dari sini dapat disimpulkan bahwa semakin tua seseorang, semakin baik dalam menggunakan koping (Laria, 2018).

2. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini adalah karakteristik responden menurut jenis kelamin terdapat 56 responden berjenis kelamin perempuan (60,9%), dan laki laki sebanyak 36 responden (39,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Watonah dan Tarwoto (2018), karena sebagian besar responden adalah perempuan, sehingga gangguan kecemasan terjadi secara spontan dan episode yang dikenal sebagai gangguan panik. Wanita lebih mungkin daripada pria mendapatkan gangguan cemas ini. Responden perempuan lebih takut dibandingkan laki-laki (Setiyawan, 2018).

Wanita lebih memiliki kemungkinan menderita gangguan kecemasan sosial atau gangguan kecemasan dan depresi daripada pria. Pada sebagian orang, gangguan kecemasan sosial dapat dipicu oleh kondisi kesehatan

yang menyebabkan kecemasan, seperti cedera, gagap, penyakit Parkinson, atau kondisi kesehatan lain yang dapat menyebabkan harga diri rendah.

Menurut hasil penelitian, wanita lebih banyak dibandingkan laki - laki dalam hal kecemasan. Menurut beberapa teori wanita lebih sensitif terhadap perasaan mereka, yang sebenarnya membuat mereka lebih sensitif ketakutan mereka sendiri, yang membuat mereka lebih takut daripada Pria. Penelitian Vellyana (2017) menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin dapat memiliki efek penting tingkat kecemasan sendiri, studi ini juga menemukan Wanita memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi daripada pria, perbedaan otak dan hormon adalah faktor yang paling penting (Vellyana et al., 2017).

3. Pendidikan

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden pra operasi berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat 52 responden (56,5%), Perguruan tinggi sebanyak 18 responden (19,6%), SMP sebanyak 17 responden (18,5%), SD sebanyak 3 responden (3,2%), dan paling sedikit 2 responden (2,2) tidak bersekolah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ahsan (2017), yang menyatakan ketakutan itu lebih mudah dialami oleh orang-orang terpelajar lebih rendah dibandingkan mereka yang bergelar sarjana, karena semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya, memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati (Ihsan, 2018).

Pendidikan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi akuisisi dan pengolahan informasi. Orang dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung takut karena tidak mampu beradaptasi dengan situasi baru. Di sisi lain, orang yang memiliki level pendidikan tinggi mampumengembangkan model yang lebih toleran terhadap kekhawatiran. Hal ini didukung oleh teori Gass dan Curiel (2011) bahwa orang yang berpendidikan tinggi memiliki respon adaptif yang lebih baik untuk memberikan jawaban, membuatnya lebih rasional dan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus yang mempengaruhi (Alfarisi, 2021).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan lebih banyak ketakutan akan hal-hal baru karena kurangnya model adaptif dan juga menyebabkan model koping yang buruk. Jadi semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi rasa takutnya dan begitupun sebaliknya

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang dengan cara tertentu untuk alasan tertentu dengan caea yang bermoral dan etis. Pekerjaan diperlukan untuk melanjutkan proses bertahan hidup. Seseorang menghasilkan uang dengan bekerja dan dengan uang yang bekerja Itu digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar karyawan swasta 51 orang (55,4%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nisa (2020) yang menemukan banyak karyawan yang mengalami kecemasan sedang dengan persentase

56,7%. Keyakinan bahwa kualitas pekerjaannya akan menurun menjadi penyebab utama kecemasan individu tersebut. Selain itu, ada beberapa jenis pekerjaan yang tidak bisa diabaikan begitu saja. Sebagai contoh, responden yang bekerja sebagai buruh kasar biasanya menerima upah harian, penghasilannya akan terpengaruh jika dia tidak bekerja, yang tentu saja juga mempengaruhi pemikiran dan meningkatkan kekhawatiran tentang kesehatannya (Nisa et al., 2020).

Kekhawatiran pekerja terhadap perubahan fisik yang membuat mereka tidak dapat kembali bekerja atau bahkan kehilangan pekerjaan akibat operasi terkait disabilitas merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan, karena adanya persyaratan penampilan, sehingga menimbulkan spekulasi tentang hasil operasinya, yang dapat mempengaruhi pekerjaannya atau bahkan dirinya. Karena, ada kekhawatiran tentang dampak perubahan tersebut tentang fungsi peran, serta penampilan dan kondisi fisik (Timmins & Joan, 2018).

B. Variabel Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Distribusi hasil frekuensi responden terhadap dukungan keluarga yang diklasifikasi ke dalam kategori baik, cukup dan buruk, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi menerima dukungan keluarga yang baik, yaitu 51 (55,4%). Keluarga merupakan support system terpenting yang secara langsung dapat merawat pasien. Keluarga merupakan bagian yang selalu bersentuhan langsung dengan pasien setiap harinya (Ulfa, 2017).

Rodin dan Solevey dalam Smet (1994) mengungkapkan bahwa perkawinan dan keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Sedangkan menurut Yanuarti dalam Aprianawati (2017) mengatakan bahwa keluarga dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan, atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lainnya. Dalam penelitian ini, bentuk dukungan emosional keluarga sangat bermanfaat dalam mengendalikan tingkat kecemasan seseorang dalam hal ini pasien preoperasi dan dapat pula mengurangi dan meredakan tekanan-tekanan yang mungkin timbul pada dirinya.

Dalam penelitian ini terdapat empat bentuk dukungan, yaitu dukungan emosional, instrumental, penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Dukungan emosional menjadi dukungan yang paling berpengaruh dalam penelitian ini, karena keluarga pasien yang akan menjalani operasi akan merasa diperdulikan, diperhatikan, dan dimengerti atau diempati sehingga pasien merasa semakin yakin untuk melakukan operasi tidak merasa gelisah bahkan khawatir atau cemas.

Dukungan emosional memiliki peran bahwa keluarga lebih dari sekadar penyediaan cinta dan kasih sayang serta penyediaan kebutuhan seperti sandang pangan. Tetapi, keluarga juga melayani tujuan lain seperti perawatan kesehatan, reproduksi dan sosialisasi. Dalam situasi ini, keluarga perlu mengidentifikasi masalah kesehatan, mengambil

keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kesehatan rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitepu dan Nasution (2020) yang menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Diketahui bahwa sistem pendukung terpenting untuk perawatan langsung adalah keluarga. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh support system atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional dengan empati, dukungan pengembangan, dukungan peralatan melalui bantuan langsung berupa harta benda atau barang, dan dukungan informasional melalui petunjuk, saran, atau instruksi adalah contoh dukungan ini (Sitepu & Nasution, 2020).

Sesuai dengan teori Friedman (2013) bahwa dukungan keluarga adalah sikap keluarga, tindakan, dan penerimaan orang sakit. Salah satu peran dan tanggung jawab keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan memberikan kasih sayang. Menurut Friedman, dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, seperti dukungan suami/istri atau saudara kandung, atau dukungan sosial di luar keluarga.

Pasien lebih tenang jika kerabat pasien juga mengetahui kondisi pasien, meskipun staf keperawatan selalu memberikan informasi tentang jalannya perawatan. Tetapi ketika pasien dapat melakukan sesuatu yang positif untuk pembedahannya, keluarga juga dapat menunjukkan penghargaan dengan memberikan dukungan (Sembiring, 2019).

Keluarga tidak hanya memberikan cinta dan kasih sayang, makanan dan pakaian, tetapi juga memberikan informasi, membuat keputusan yang bijak, dan menggunakan sumber daya yang tersedia. Disisi lain, keluarga harus menafsirkan dengan benar lingkungan dan situasi mereka sendiri, serta mengubah perilaku dan keputusan mereka guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri individu pada pasien yang akan operasi (Winnellia et.al, 2021).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Hasil penelitian menyatakan 50 responden (54,9%) dengan berpengetahuan baik. Hasil ini didukung oleh karakteristik responden yang mana didapatkan pada Pendidikan SMA sebanyak 52 responden (56,5%), Perguruan tinggi sebanyak 18 responden (19,6%), . Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Notoatmojo (2018), bahwa seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai Pendidikan lebih rendah

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dkk, 2013). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek

penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Sehingga, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2018) Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang didapatkan responden tentang pre operasi didapat dari berbagai macam sumber seperti dokter atau tenaga medis lainnya, internet, dll. Sehingga sebelum pasien melaksanakan operasi, pasien sudah mendapatkan penjelasan tentang bagaimana tentang tahapan, persiapan, resiko dan apa yang terjadi setelah tindakan operasi yang akan di jalannya.

3. Tingkat Kecemasan

Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit untuk pembedahan, respon yang paling umum dialami adalah kecemasan. Kecemasan (ansietas/*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/ RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal Berdasarkan hasil

penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa 45,7% pasien pre operasi sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nisa (2020), yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien sebagian besar adalah sedang. Stres sendiri merupakan respon emosional yang ditunjukkan seseorang terhadap penilaian yang menggambarkan kekhawatiran, kecemasan, ketakutan dan ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penyakit. Kecemasan yang sering dirasakan pasien menjelang operasi tercermin dari perubahan fisik tanda-tanda vital pasien, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, juga pasien merasa ingin buang air kecil lebih sering (Nisa, 2020)

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian dengan gamma test mendapatkan nilai p value sebesar 0,000 atau nilai p kurang dari 0,05. Artinya, H_a diterima, jadi ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Selain itu, diperoleh nilai korelasi sebesar r 0,662. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Maghfirotn Nisa, Livana PH, Triana Arisdiani (2018), memperoleh hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pre operasi dengan p value 0.000.

Sesuai dengan teori Friedman (2014) bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga untuk efek-efek negatif dari stressor proses medikasi. Keluarga dianggap dapat memiliki pengaruh yang penting dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan. Dukungan

keluarga juga dapat mempertahankan status kesehatan pasien karena secara emosional pasien merasa lega diperhatikan, tidak sendirian dan mendapatsaran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Menurut asumsi peneliti. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah Ketika seseorang sakit, mereka membutuhkan dukungan dari keluarga mereka untuk merasa nyaman dan dicintai. Namun, jika pemberian dukungannya tidak cukup, tumbuh perasaan diasingkan atau diabaikan oleh keluarga, sehingga membuatnya mudah cemas dalam proses pembedahan. Jika keluarga pasien Pre operasi percaya bahwa bahaya yang dihadapinya dapat mengancam, penyebab stres, bahkan membuat frustrasi, dan di luar kemampuan pasien untuk beradaptasi, keluarga harus melakukan upaya untuk mengurangnya.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan

Berdasarkan penelitian dengan gamma test mendapatkan nilai p value sebesar 0,000 atau nilai p kurang dari 0,05. Artinya, H_a diterima, jadi ada hubungan yang penting antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Selain itu, diperoleh nilai korelasi sebesar r 0,652. Persentase ini termasuk ke dalam kelas sedang dengan arah korelasi positif yang menunjukkan hubungan itu searah

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D. Travella (2017), yang melakukan penelitian hubungan tingkat

pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan spinal anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan operasi.

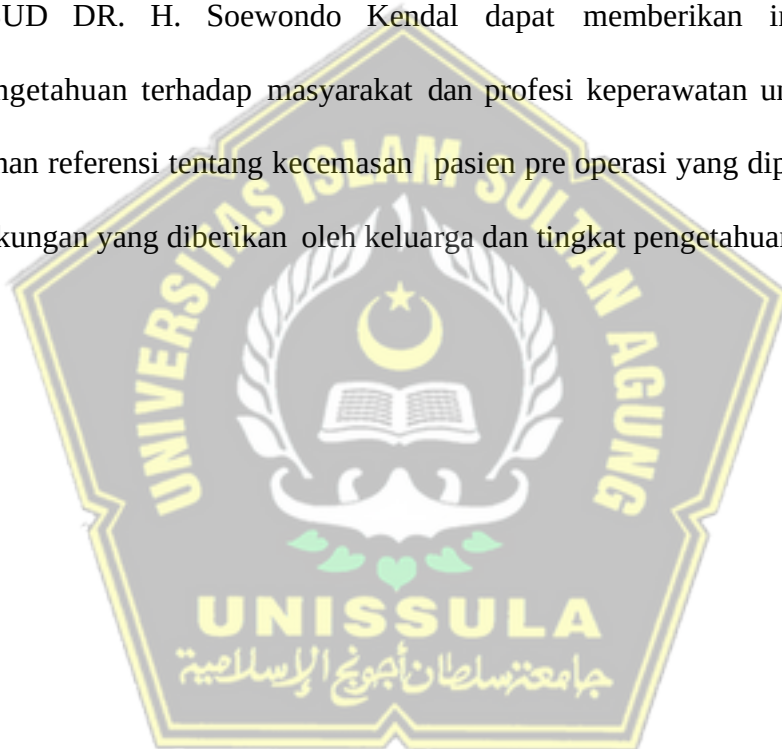
Menurut asumsi peneliti, pengetahuan seseorang tentang pre operasi sangat penting, hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi dapat meminimalkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu peran dari dokter dan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi salah satunya memberi perhatian khusus dan memberikan edukasi tentang persiapan operasi, pelaksanaan dan apa yang dilakukan setelah operasi. Karena informasi ini menambah wawasan pasien yang akan menghadapi operasi dapat memahami apa yang akan dia jalani saat dilakukan tindakan operasi sehingga kecemasan yang dirasakan dapat berkurang. Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa pengetahuan pasien tentang pre operasi sangat mempengaruhi kecemasan nya. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah mengerti tentang operasi baik pada persiapan, tahapan, prosedur dan manfaat dari operasi menjadikan pasien yakin menjalani operasi. Selain itu pemberian informasi dari petugas medis pun sangat bermanfaat untuk pasien yang akan menjalani operasi sehingga menambah pengetahuan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang ada. Seperti halnya, jumlah responden yang perlu ditambahkan dari Rumah Sakit lain, sehingga total responden bisa tercukupi.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil studi tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di RSUD DR. H. Soewondo Kendal dapat memberikan informasi dan pengetahuan terhadap masyarakat dan profesi keperawatan untuk dijadikan bahan referensi tentang kecemasan pasien pre operasi yang dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tingkat pengetahuan pasien



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien pre operasi didapatkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien pre operasi dan hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi didapatkan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi, dalam penelitian ini karakteristik responden Persentase usia terbesar yang akan melakukan operasi Usia rata-rata responden adalah 36,59 tahun, jenis kelamin dalam penelitian ini Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, Sebagian besar berpendidikan SMA serta bekerja sebagai karyawan swasta. Responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang , memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan banyak yang mengalami kecemasan ringan.

B. Saran

1. Masyarakat

Hal ini dapat menjadi penyemangat bagi masyarakat agar dapat lebih mendukung keluarganya dan meningkatkan pengetahuan akan operasi, supaya terhindar dari rasa takut dan khawatir saat menjalani operasi.

2. Pelayanan Kesehatan

Menjadi sumber ilmu untuk dijadikan sebagai persiapan dalam prosedur pembedahan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi.

3. Institusi Pendidikan

Menjadi bahan rujukan kajian, pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, mengenai pasien yang akan operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC.
- Aglis Andhita Hatmawan, dan Slamet Riyanto. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen*,. Sleman: CV Budi Utama.
- Agustina, F. (2019) '*Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap*', Masker Medika, 7(2), pp. 281–286.
- Alfarisi, W. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi*. *Jurnal Health Society*, 10(1). <https://doi.org/10.62094/jhs.v10i1.26>
- Alimul Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Asmadi. (2018). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Apipudin, A., Marliany, H., & Nandang, A. (2017). *Penatalaksanaan persiapan pasien preoperatif di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume13, No. 1February 2017, 13(1), 2–7.
- Budiman, dkk. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian. Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddrath. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- D Travella, (2017), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Effendy, C. (2015). *Kiat sukses menghadapi operasi*. Sahabat Setia.
- Friedman. (2013) *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Giuliano, V. E. (1967). *Additional references: Hamilton anxiety rating scale (HAM-A)*. *Communications of the ACM*, 10(6), 342. <https://doi.org/10.1145/363332.363339>

- Gois, C. F. L., A., O., S., V. dos, & Y, E. J. (2012). *Stress factors for patients undergoig cardiac surgery. Original artikel. Invest Educ Enferm.* CV Sagung Seto.
- Guendemann, B, J., & Fersebner, B. (2016). *Buku ajar keperawatan perioperatif. Vol. II.* Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hatimah, S. A., Rastia, N., Rukmini, S., (2022) *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.* Jurnal Borneo Cendekia, 6(1), 3-11.
- Hawari, D. (2018). *Manajemen stres, cemas, dan depresi.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Indriyati, Herawati, V. D., Sutrisno, & Putra, F. A. (2021). *Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Proceeding of The ..., 997–1011.*
- Jaya, K. (2014). *Keperawatan jiwa.* Binarupa Aksara Publisher.
- Kemendes RI. (2021). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/446/2021 tentang penggunaan.* Journal of Chemical Information and Modeling, 2019(9), 1689–1699.
- Mangera, N., & Rusman, A. D. P. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare.* Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 2(3), 388-400.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan keperawatan perioperatif-preoperasi : Menjelang Pembedahan.* TIM
- Mayor, P., Meiza, A., & Puspitasari, D. (2018). *The Relationship Karakteristik and Family Support With Anxiety Levels of Patients Pre Major Surgery.* Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(1), 116-120.
- Murdiman N, Harun AA, Rachmi Djuhira L N. (2019). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendisitidis Di Ruang Bedah BLUD Rumah Sakit Konawe.* Jurnal Keperawatan. 3(2):1–8.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). *Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia.* BMC Surgery,14:67. <http://www.diglib.fk.unsyiah.ac.id/index.php?p=stream&fid=17&bid=1273>
- Nisa, R. M., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor.* Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(2), 116. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>

- Nisa. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE* Relationship Between Family Support with Anxiety Level of Anxiety Pre-Operation Patients in Andi Makkasau Hospital, Parepare City Januari,1 (1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Notoatmodjo, S., (2014), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Edisi I*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Oswari, E. (2015). *Bedah dan perawatannya*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oxyandi et al. (2019). *Pendahuluan Pelayanan IG merupakan tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit , karena merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit , yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam sehari .Pel. 1, 1–14.*
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra, 7(1), 45–53.
- 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>
- Prameswari, F. (2021). *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Apd Dengan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Reza Maghfirotn Nisa, Livana PH, Triana Arisdiani (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor*. Jurnal Keperawatan Jiwa [Internet]. November 2019 [dikutip 18 November 2023]; Volume 6 No 2:116–20. Tersedia pada: <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>

- Safirah, P. F. (2021). *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dari Mahasiswa FK USU Angkatan 2018 Terhadap Alat Kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana*. 1–109.
- Sanaky, M. M., Saleh, L. M., & Titaley, H. D. (2021). *Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah*. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.6>
- Sanifah, L. J. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.
- Sembiring, E. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Preoperasi Kateterisasi Jantung Di Rsup H Adam Malik Medan*. *Jurnal Mutiara Ners*, 2(2), 203-209.
- Sitepu, & Nasution. (2020). *Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien pre operasi Di Ruang Rawat Inap Interne*. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.504>
- Sintaningrum, P. C. (2022). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. [Http://Repository.Unissula.Ac.Id/Id/Eprint/26755%0ahttp://Repository.Unissula.Ac.Id/26755/1/Ilmu Keperawatan_30901800138_Fullpdf.Pdf](http://Repository.Unissula.Ac.Id/Id/Eprint/26755%0ahttp://Repository.Unissula.Ac.Id/26755/1/Ilmu%20Keperawatan_30901800138_Fullpdf.Pdf)
- Sjamsuhidajat R, de Jong W.,(2017) Editors. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (2)*. 4th Ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Stuart, G. (2017). *Buku saku keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syamsuryadin, S., & Wahyuniati, C. F. S. (2017). *Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif*. *Jurnal Tarbiyah*, 13(1),53–59. [HTTPS://DOI.ORG/10.21831/JORPRES.V13I1.12884](https://doi.org/10.21831/JORPRES.V13I1.12884)
- Ulfa Miftakhul (2017) ‘*Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr.Saiful Anwar Malang*’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), pp. 57–60. Available at: www.jik.ub.ac.id website: www.jik.ub.ac.id.

Virginia. (2019). *Types Of Surgery*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Videbeck, S. L. (2018). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization (WHO). (2019). *Tindakan Pembedahan*. WHO Publication.

