

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RSUD DR SLAMET GARUT
PADA TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

AI ANGGRAENI

NIM : KHC20005



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR.
SLAMET GARUT TAHUN 2024**

NAMA : AI ANGGRAENI

NIM : KHGC20005

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Rudi Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : AI ANGGRAENI

Nim : KHGC20005

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Rudi Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN

SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI
RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : AI ANGGRAENI

NIM : KHGC20005

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian.**

Garut, Juli 2024

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Rudi Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Penelaah I

Penelaah II

K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA : AI ANGGRAENI

NIM : KHGC20005

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Rudi Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,.....2024

Yang membuat pernyataan

(Ai Anggraeni)

NIM : KHGC20005

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR. SLAMET GARUT

Ai Anggraeni
STIKes Karsa Husada Garut

Abstrak

V BAB, 59 Halaman, 6 Tabel, 1 Bagan

Perawatan pre operasi merupakan fase kritis bagi pasien yang akan menjalani operasi, di mana mereka sering mengalami kecemasan. Kecemasan ini merupakan respons fisiologis dan psikologis seseorang terhadap ancaman yang dirasakan akibat prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Tingkat kecemasan yang tinggi berpotensi menyebabkan penundaan atau bahkan tidak dapat melanjutkan operasi. Untuk mengurangi kecemasan ini, dukungan keluarga memainkan peran penting. Dukungan dari anggota keluarga dapat berupa berbagai bentuk, termasuk panduan informasi, penilaian, bantuan instrumental, dan dorongan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 97 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 55 responden (56,7%), bahwa setengahnya dari responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 49 responden (50,2%). Hasil analisis bivariat uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$). Dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kecemasan, pre operasi
Sumber : 36 Sumber

***THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY
LEVELS IN PREOPERATIVE PATIENTS AT RSUD DR. SLAMET GARUT***

Ai Anggraeni
STIKes Karsa Husada Garut

Abstract

V Chapters, 59 Pages, 6 Tables, 1 Chart

Preoperative care is a critical phase for patients who will undergo surgery, where they often experience anxiety. This anxiety is a person's physiological and psychological response to the perceived threat of the surgical procedure to be performed. High levels of anxiety can potentially lead to delays or even not being able to proceed with surgery. To reduce this anxiety, family support plays an important role. Support from family members can take many forms, including information guidance, judgment, instrumental assistance, and emotional encouragement. This study aims to determine the relationship between family support and anxiety levels in preoperative patients at RSUD Dr. Slamet Garut. The research method used was quantitative research with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling technique with a sample of 97 respondents. Data analysis using the Chi-Square test. The results of this study showed that most of the respondents received good family support as many as 55 respondents (56.7%), that all of the respondents experienced moderate anxiety as many as 49 respondents (50.2%). The results of the bivariate analysis of the Chi-Square test showed that the p-value was 0.000 where $p < 0.05$ ($0.001 < 0.05$). And it can be concluded that there is a significant relationship between family support and anxiety levels in preoperative patients at RSUD Dr. Slamet Garut.

Keywords : anxiety, family support, pra operasi
Source : 36 Sources

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWt yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua, sholawat beserta salam semoga tetap terlimpah curahkan kepada junjungan kita nabi besar Muhammad SAW, kepada keluarganya, kepada sahabatnya, kepada tabi'in – tabi'atnya sampai kepada kita selaku umatnya. Aamiin ya robbal alamin.

Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD dr. Slamet Garut”**, diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan bagi mahasiswa program S1 Keperawatan di Stikes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapat bantuan langsung maupun tidak langsung secara moril atau materil yang sangat berharga, serta bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan ini dengan lancar, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebar – besarnya kepada :

1. Bapak H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husda Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Pd, selaku pembimbing utama yang sangat sabar serta banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan dan banyak memberi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
6. Bapak Rudi Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd,selaku pembimbing pendamping yang selalu memberi masukan serta arahan yang sangat berharga dalam penyusunan proposal ini.
7. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
8. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
9. Seluruh staff dosen dan karyawan Stikes Karsa Husada Garut
10. Teruntuk almarhum Bapak Atang yang sudah meninggal ketika usia peneliti 4 tahun dan almarhumah Mama Rokasih yang meninggal disaat peneliti sedang menyusun proposal ini, beliau yang begitu saya cintai, yang selalu memberikan doa, dan motivasi serta penyemangat terbesar saya, semoga beliau bangga akan perjuangan anaknya!
11. Teruntuk kakak ku Deden Ruspendi, ST, Peltu Dede Rustandi dan Risno Sutrisno Amd.Kes sebagai saudara rasa kakak. Terimakasih atas semua

dorongan dan semangatnya yang telah diberikan disaat peneliti hampir putus asa untuk melanjutkan perjuangan di bangku kuliah ini.

12. Sahabat serta rekan satu angkatan Prodi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

13. Teman – teman 21+ Putri, Anissa, April, Ayu, Amalia terimakasih telah menjadi teman terbaik selama perkuliahan serta mengajarkan banyak hal.

Akhir kata, peneliti menyadari dalam penulisan proposal ini, masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti memohon saran dan kritik yang sifatnya dapat membangun kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Terima kasih,

Wassalamualaikum Wr.Wb

Garut, Juli 2024



Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
2.1. Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Dukungan keluarga	7
2.1.1.1 Definisi Keluarga	7
2.1.1.2. Fungsi – Fungsi Keluarga	8
2.1.1.3. Definisi Dukungan Keluarga	12
2.1.1.4. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga	13
2.1.1.5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	14

2.1.2. Kecemasan	16
2.1.2.1. Definisi Kecemasan	16
2.1.2.2. Macam – Macam Kecemasan	17
2.1.2.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	18
2.1.2.4. Tingkat Kecemasan	19
2.1.2.5. Alat Ukur Kecemasan	21
2.1.3. Operasi	22
2.1.3.1. Definisi Operasi	22
2.1.3.2. Klasifikasi Operasi	23
2.1.3.3. Persiapan Pre Operasi	25
2.2. Kerangka Pemikiran	30
2.3. Hipotesis	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Variabel Penelitian	33
3.3. Definisi Operasional	34
3.4. Populasi dan Sampel	35
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian	37
3.6. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen	39
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	41
3.8. Langkah – langkah Penelitian	43
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	46
4.1.1. Karakteristik Responden	46
4.1.2. Analisis Univariat	47
4.1.3 Analisis Bivariat	48
4.2. Pembahasan	49
4.2.1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut	49
4.2.2. Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut	52

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut	53
--	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	58
----------------------	----

5.2 Saran	57
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA	60
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	64
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Pada Kuesioner HARS	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024	46
Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024	47
Tabel 4.3 Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024	48
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	31
------------------------------------	----

LAMPIRAN

Lampiran 1	: Formulir Usulan Topik Penelitian
Lampiran 2	: Surat Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Stikes Karsa Husada Garut
Lampiran 3	: Surat Permohonan Rekomendasi KESBANGPOL
Lampiran 4	: Surat Ijin Uji Validitas dan Realibilitas Rs TNI AD Guntur
Lampiran 5	: Surat Ijin Penelitian RSUD dr. Slamet Garut
Lampiran 6	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7	: Lembar Bimbingan
Lampiran 8	: Surat Uji Etik Penelitian
Lampiran 9	: Kisi – Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga
Lampiran 10	: Kuesioner Dukungan Keluarga
Lampiran 11	: Kuesioner Tingkat Kecemasan
Lampiran 12	: Hasil Uji Validitas
Lampiran 13	: Hasil Data Penelitian Dukungan Keluarga
Lampiran 14	: Hasil Data Penelitian Kecemasan
Lampiran 15	: Hasil Pengolahan Data
Lampiran 16	: Dokumentasi
Lampiran 17	: Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu pelayanan yang diberikan untuk mengatasi masalah pasien di rumah sakit adalah dengan melakukan tindakan pembedahan. Tindakan operasi adalah sebuah prosedur medis yang invasif berupa pembedahan pada suatu bagian tubuh yang tujuannya untuk menegakkan diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, atau kelainan (Cing & Annisa, 2022).

(Rahmayati et al., 2018) menyebutkan pengalaman pembedahan dapat menyebabkan stres bahkan perubahan fisik serta fisiologisnya. Pembedahan terdiri dari tiga fase diantaranya, pre operasi, intra operasi dan pasca operasi. Sedangkan fase pre operasi dimulainya ketika keputusan dilakukannya pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada tahapan ini pasien dan tenaga kesehatan melakukan berbagai macam tindakan untuk persiapan pada saat operasi dan setelah dilakukannya operasi agar tidak ada kendala. Tindakan operasi merupakan tindakan yang invasif maka pasien yang direncanakan operasi mengalami rasa khawatir, rasa takut, tidak berdaya sehingga disebut dengan kecemasan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan tindakan operasi yang terencana ataupun darurat terus meningkat setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2020 terdapat 234 juta tindakan operasi yang dilakukan di dunia (WHO 2020).

Sedangkan untuk di Indonesia pembedahan / operasi tahun 2020 mencapai 1,2 juta orang (Kemenkes 2020). Sementara itu, Dinkes mencatat Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 yang melakukan tindakan pembedahaan sebanyak 35.265 orang. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2023 menunjukkan tindakan pembedahan sebanyak 8.774 pasien dengan rata – rata 731 pasien perbulannya. (Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut).

Seseorang yang menderita penyakit berat atau keadaan darurat sangat membutuhkan tindakan medis diantaranya operasi ketika obat – obatan sudah tidak dapat menolong. Namun tindakan operasi sangat berhubungan dengan resiko dan membutuhkan dukungan keluarga dalam hal sikap dan tindakan terhadap pasien yang sakit, sehingga dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap kecemasan pasien (Suparto et al., 2023).

Dukungan keluarga yang mendukung satu sama lain juga mampu memperkuat setiap individu, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kekuatan keluarga, dan dapat berfungsi sebagai cara utama bagi seluruh keluarga untuk menghindari tantangan kehidupan sehari – hari (Hasibuan, 2022). Keluarga yang mendukung akan membuat perasaan senang, aman bahkan nyaman. Dalam menghadapi operasi dukungan keluarga sangat penting dan dapat di percaya bahwa dukungan ini dapat meningkatkan semangatnya dan membuat merasa disayangi oleh keluarganya (Irawati et al., 2019). Oleh karena itu, dukungan keluarga adalah hubungan interpersonal yang berdampak besar pada kesehatan jiwa seseorang termasuk sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga sehingga keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Tindakan operasi bukan hal yang mudah bagi seorang pasien, tentu akan mengalami dampak diantaranya rasa kecemasan baik sebelum tindakan atau sesudah tindakan dan menghambat jalannya tindakan operasi. Sementara pengertian dari kecemasan itu sendiri adalah barometer yang mengukur tingkatan dukungan sosial apabila kontak sosial hilang tidak akan mampu berkonsentrasi bahkan memahami kejadian yang dialami, oleh karena itu keluarga harus menyampaikan informasi dan arahan yang diberikan dari perawat kepada pasien (Mangera et al., 2019).

Sehingga pasien yang mengalami kecemasan harus segera diobati karena berdampak fatal karena mempengaruhi perubahan fisiologis mereka dan menghambat operasi, contohnya pasien yang ketakutan menghadapi proses pembedahan, takut nyeri, takut ruangan operasi bahkan dari pengalaman tersendiri atau orang lain juga dapat menimbulkan kecemasan dan yang memiliki hipertensi juga dapat mengalami kecemasan sehingga berdampak pada sistem kardiovaskuler dan berakibat tekanan darah menjadi tinggi sehingga operasi dapat di tunda bahkan dibatalkan (Keumalahayati & Supriyanti, 2018).

Selain itu, respon cemas ada beberapa tingkatan yaitu dimulai dengan cemas ringan, cemas sedang, bahkan cemas berat, efek kecemasan pada sistem saraf termasuk saraf medula adrenal, yang menghasilkan hormon stres *epinefrin* dan *norepinefrin*, yang menyebabkan gugup, kulit pucat, ketegangan dan frekuensi nafas meningkat. Hal ini dapat berdampak pada energi, denyut jantung, dan gagal pembedahan. Tetapi kecemasan akan menurun dengan komunikasi terapeutik dari perawat dan dari dukungan keluarga (Kusmianasari, 2022). Perawat sebagai

penyedia pelayanan pada bidang kesehatan sangat berperan penting untuk pemberian informasi dan edukasi pada pasien pre operasi untuk mengetahui rencana intervensi yang akan dilakukan serta bahaya dan efek samping yang mungkin terjadi, dengan penjelasan yang jelas akan mengurangi kecemasan terhadap pasien pre operasi (Rismawan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Nofriani Mangera (2019) terdapat 53 orang yang mengalami kecemasan karena akan dilakukannya tindakan operasi, dari 34 orang mengalami kecemasan ringan, 13 orang mengalami kecemasan sedang dan 6 orang mengalami kecemasan berat. Sedangkan menurut Wildan Alfalisi (2021) yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 47 dengan dukungan keluarga yang mendukung baik sebanyak 24 orang dan yang kurang mendukung sebanyak 23 orang.

Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD dr. Selamat Garut, pasien yang menjalani tindakan operasi pada tahun 2023 berjumlah 3140 pasien, dengan rata – rata 261 pasien per bulannya. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang pasien pre operasi bedah umum dengan jenis tindakan yang berbeda – beda di ruang topaz RSUD dr. Slamet Garut, didapatkan beberapa pasien yang akan menjalani operasi terlihat gelisah, ekspresi wajah tegang, serta peningkatan tekanan darah dan mengatakan sering buang air kecil serta sebagian pasien mengatakan keluarganya selalu memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaannya, ada juga yang tidak memperhatikan bahkan kurang menyediakan fasilitas yang di butuhkan, dan tidak memberikan support atau dukungan.

Berdasarkan data awal dari uraian di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian sejauh mana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Selamet Garut.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien pre operasi yang akan menjalani operasi di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi yang akan menjalani operasi di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi sumber ilmu khususnya dalam bidang kesehatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada tenaga kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi tersebut.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan menambah wawasan tentang dukungan keluarga dan kecemasan pada pasien pre operasi di bidang kesehatan khususnya keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu dan wawasan tentang konsep dukungan keluarga dan kecemasan pada pasien pre operasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan dan dikembangkan ke depan untuk berfokus ke penelitian eksperimen atau komparasi perbandingan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Dukungan Keluarga

2.1.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah komponen penting dalam sebuah sistem karena mereka adalah unit terkecil dalam kehidupan sosial, mengambil bagian peran yang penting dalam pembentukan sumber daya manusia yang baik dan menyediakan lingkungan yang tepat bagi setiap anggota keluarga untuk pertumbuhan fisik, psikologis, sosial, dan mental mereka bahkan keluarga yang sejahtera memiliki fungsi yang optimal karena keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan dasar anggotanya dan mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan lingkungan mereka. Setiap keluarga harus berperan dengan baik untuk mencapai keseimbangan sistem yang stabil dalam keluarga dan masyarakat (Herawati et al., 2020).

Keluarga adalah bagian kelompok orang yang terikat oleh perkawinan atau hubungan darah, biasanya terdiri dari ayah, ibu, anak, dan keluarga, yang merupakan miniatur dari struktur sosial yang berlangsung selama sedikitnya dari dua generasi dan terbentuk secara khusus oleh hubungan darah bahkan anak-anak memperoleh dasar yang penting untuk menjadi individu yang sukses di keluarga dan di masyarakat (Tihneke, 2018).

2.1.1.2 Fungsi – fungsi keluarga

Friedman (1998) dalam (Tihneke, 2018) fungsi keluarga terdapat 5 yaitu:

1. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi utama dalam mengajarkan dalam segala hal untuk mempersiapkan anggota keluarga agar saling berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini diperlukan agar pertumbuhan individu dan psikososial anggota keluarga menjadi lebih baik.
2. Fungsi sosialisasi (*socialization and social placement function*) untuk mengajarkan anak agar berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan baik dengan orang luar rumah.
3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) merupakan caea mempertahankan generasi selanjutnya dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*) adalah memenuhi kebutuhan keluarga secara dan tempat mengembangkan individu untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan (*the health care function*) fungsi kesehatan untuk menjaga kesehatan anggota keluarga dengan memiliki produktivitas tinggi.

Namun, di Indonesia, fungsi keluarga dibagi menjadi delapan fungsi yang dapat dilakukan oleh setiap keluarga (UU No. 10 tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994), yaitu:

1. Fungsi keagamaan
 - a. Menciptakan norma atau ajaran agama sebagai dasar bahkan tujuan hidup bagi anggota keluarga.

- b. Menerjemahkan norma atau ajaran agama ke dalam kehidupan sehari-hari seluruh anggota keluarga.
 - c. Memberikan contoh konkret bagaimana ajaran agama dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d. Melengkapi dan menambah proses pendidikan agama anak yang tidak atau kurang diajarkan di sekolah dan di masyarakat.
 - e. Menumbuhkan nilai, sikap, bahkan kebiasaan hidup keluarga beragama sebagai dasar untuk keluarga kecil bahagia sejahtera.
2. Fungsi budaya
- a. Membangun tugas – tugas keluarga untuk meneruskan norma, budaya pada masyarakat dan bangsa untuk tetap dipertahankan.
 - b. Membangun tugas – tugas keluarga sebagai lembaga yang menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
 - c. Membangun tugas – tugas keluarga sebagai anggota untuk mencari cara agar memecahkan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi.
 - d. Membangun tugas – tugas keluarga untuk lembaga yang memiliki anggota yang berperilaku baik.
 - e. Menciptakan budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat atau negara agar mendukung kebiasaan keluarga kecil yang sejahtera serta bahagia.
3. Fungsi cinta kasih

- a. Mengembangkan potensi agar kasih sayang diantara anggota keluarga masuk ke dalam simbol – simbol yang nyata untuk ucapan serta tingkah laku secara optimal dan terus menerus.
 - b. Meningkatkan tingkah laku agar saling menyayangi dengan baik antar anggota keluarga atau anggota keluarga satu sama lainnya.
 - c. Meningkatkan rasa kecintaan bagi kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara selaras dan seimbang.
 - d. Meningkatkan rasa, sikap, dan praktik dalam kehidupan keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup yang ideal untuk keluarga kecil yang sejahtera.
4. Fungsi Perlindungan
- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman untuk seluruh anggota keluarga baik dari perasaan yang tidak aman bahkan timbul dari internal atau dari eksternal keluarga.
 - b. Meningkatkan perasaan, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu.
 - c. Menciptakan ke stabilisan dan keamanan keluarga sebagai dasar untuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
5. Fungsi Reproduksi
- a. Membina kehidupan keluarga untuk wahana pendidikan yang sehat untuk keluarganya dan keluarga selanjutnya.
 - b. Menunjukkan contoh norma dalam pembentukan keluarga dari segi usia, kesehatan fisik, bahkan mentalnya.

- c. Mengikuti norma reproduksi sehat, termasuk jarak antar melahirkan dua anak dan jumlah anak.
 - d. Mengembangkan kehidupan reproduksi yang sehat adalah dasar untuk keluarga yang bahagia dan makmur.
6. Fungsi Sosialisasi
- a. Sejak awal menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga yang pertama dan utama untuk pendidikan dan sosialisasinya.
 - b. Sejak awal menyadari, merencanakan, dan menciptakan sebagai kehidupan pusat anak dan dapat mencari solusi dalam berbagai konflik yang di hadapi di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
 - c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak hanya bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga membantu mereka berkembang dan tumbuh sebagai anggota keluarga yang bahagia.
7. Fungsi Ekonomi
- a. Melakukan berbagai kegiatan untuk menopang kelangsungan bahkan perkembangan dalam perekonomian yang baik.
 - b. Mengatur ekonomi keluarga agar pemasukan dan pengeluaran seimbang.
 - c. Mengatur waktu kegiatan orang tua di luar rumah agar perhatian ke anggota keluarga berjalan dengan selarasi dan selaras.
 - d. Meciptakan kegiatan yang baru dan beraktivitas di luar rumah agar menguntungkan anggota keluarga dan menjadi bahagia serta sejahtera.

8. Fungsi pelestarian lingkungan
 - a. Untuk meningkatkan kesadaran, sikap bahkan dalam praktik pelestarian lingkungan di dalam keluarga.
 - b. Untuk meningkatkan kesadaran, sikap, dalam hal pelestarian lingkungan di luar keluarga.
 - c. Untuk meningkatkan kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang selarasi, selaras, dan seimbang diantara lingkungan keluarga dan masyarakat di sekitar.
 - d. Untuk meningkatkan kesadaran, pandangan, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai cara bertahan hidup untuk keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia.

2.1.1.3 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala hal yang diberikan kepada salah satu anggota keluarga yang di berikan dari anggota keluarga yang lain, terutama menjalankan fungsi – fungsi keluarga terdapat seperti dukungan emosional, instrumental, informatif dan penilaian (Oktarjivika, 2022). Adapun pendapat menurut (Cing & Annisa, 2022) dukungan keluarga adalah suatu jenis dukungan yang emosional yang di berikan melalui kasih sayang sehingga penerima merasa diperhatikan, dicintai, memberikan serta memberikan sarana, atau umpan balik tentang prestasi dan dihargai baik secara materi maupun non-materi. Seseorang yang mengalami cemas akan menjadi gelisah dan tidak tenang, oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga agar meningkatkan harapan hidup dan mengurangi rasa kecemasan.

(Putri et al., 2020) berpendapat jika salah satu jenis terapi keluarga adalah dukungan keluarga, yang memungkinkan berbagai masalah kesehatan yang muncul. Peran keluarga akan sangat membantu dalam penatalaksanaan operasi karena orang yang memiliki kekurangan juga akan mengalami kesulitan psikologis. Di mana dukungan penghargaan keluarga membantu dan memecahkan masalah, memberi tahu dan memverifikasi siapa yang memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Berdasarkan definisi tersebut, bisa disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sumber bantuan, insentif, dan dukungan yang akan diterima seseorang dari orang tua mereka maupun anggota keluarga lainnya dalam bentuk bantuan finansial, emosional, instrumental, dan yang lainnya sehingga membuat seseorang merasa aman, dihargai, bahkan dicintai saat mereka menghadapi kesulitan, dan dapat berdampak emosional atau mempengaruhi dalam perilaku mereka.

2.1.1.4 Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

(Sianturi & CB, 2020), memaparkan bahwa jenis dukungan keluarga terdapat 4 bagian diantaranya:

a. Dukungan Informasi

Dukungan Informasi yaitu yang memberi nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik, dan bisa berupa memberikan informasi yang diperlukan oleh orang lain. Manfaat yang bisa didapat yaitu mengurangi stres karena informasi yang dikumpulkan bisa memberikan saran khusus untuk tindakan yang harus dilakukan.

b. Dukungan Penilaian / Penghargaan

Dukungan penilaian yaitu suatu penghargaan yang diberikan oleh seseorang dengan cara didengarkan, diberi semangat, bahkan persetujuan ide yang diberikan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif dengan orang lain bahkan meningkatkan strategi koping yang lebih baik dan positif.

c. Dukungan Insrtumental

Dukungan instrumental adalah untuk membantu seseorang dalam melakukan tugas – tugas yang terkait dengan masalah yang dihadapinya atau membantu secara langsung dalam masalah yang dihadapinya.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang terdiri dari perasaan empati, simpati, perhatian, sapaan, perasaan, dikasihi dan kepercayaan bahkan menumbuhkan perasaan penerimaan diri dan mendorong untuk melakukan yang terbaik.

2.1.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

(Rewa. Novianty Elisabeth, 2021) Faktor - faktor keluarga terbagi 2 yaitu secara internal dan eksternal yaitu:

1. Faktor dukungan keluarga internal

a. Faktor pendidikan dan pengetahuan

Faktor pendidikan dan pengetahuan adalah langkah pertama dalam proses perubahan perilaku, serta pengetahuan adalah faktor internal yang mempengaruhi dalam perubahan perilaku. Walaupun tingkat pendidikan sebagian besar menengah, motivasi pasien cukup besar. Mungkin mendapatkan informasi dari pendidikan formal dan

informal, seperti dari tenaga kesehatannya langsung, informasi saat berobat, dan informasi dari orang – orang di sekitar mereka.

b. Faktor Emosional

Faktor emosi lebih berfokus pada kepedulian bahkan rasa empati seseorang, dari emosional diri yang setiap orangnya berbeda. Usia seseorang, dari 36 hingga 45 tahun, adalah tahapan dewasa akhir, bahkan ketika seseorang yang sudah memahami karakter dirinya untuk melakukan sesuatu sesuai dengan emosionalnya. Dukungan dan keinginan dapat dipengaruhi oleh seseorang yang stabil secara emosional dan dapat dikontrol dengan baik.

c. Faktor Spiritual

Aspek spiritual seseorang bisa memberikan kekuatan terhadap dirinya untuk melakukan tindakan pengobatan, karena masing-masing individu berbeda dan membutuhkan keyakinan serta dalam dirinya untuk melakukan pengobatan. Spiritualitas lebih berfokus pada cara menemukan arti dan tujuan hidup, serta kemampuan yang dalam untuk menyadari bahwa untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendirinya.

2. Faktor dukungan keluarga eksternal

a. Praktik Keluarga

Faktor yang berpengaruh dari praktik di keluarga adalah keluarga yang selalu memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam

menjalankan kesehatannya, bukan hanya dengan membantu merawat, tetapi juga dengan meningkatkan kesadaran dan keinginan seseorang.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi termasuk tingkat penghasilan keluarga klien, dalam ekonomi keluarga sangat memengaruhi kemampuan keluarga dan pasien untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, yang berhubungan dengan pendapatan keluarga. Tingkat ekonomi keluarga juga memengaruhi dukungan serta pengambilan keputusan untuk melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk cara mereka menjaga kesehatan pribadi.

2.1.2 Kecemasan

2.1.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi yang ditandai oleh ketidakberanian ditambah kegelisahan terhadap hal – hal yang tidak jelas dan emosi yang muncul saat seseorang mengalami stres. Kecemasan ini ditandai dengan perasaan tegang, pikiran berubah menjadi khawatir dan disertai dengan respon fisik seperti detak jantung yang cepat, peningkatan tekanan darah, dan lainnya (Fitria & Ifdil, 2020).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap hal-hal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu sistem peringatan dini yang dimiliki oleh manusia yaitu mempersiapkan diri akan bahaya dan ancaman yang akan datang adalah

kecemasan. Jika kecemasan menjadi luar biasa, tidak bisa dikendalikan, dan muncul secara tiba-tiba, itu akan menyebabkan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) (Christianto et al., 2021).

Kecemasan ialah gangguan kesehatan mental yang biasanya ditandai dengan perasaan khawatir, cemas, atau takut yang cukup kuat untuk mengganggu aktivitas sehari – harinya. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia, penghasilan, jenis kelamin, takut nyeri dan rasa sakit pasca operasi, takut pada pembiusan, alat-alat operasi, dan ketergantungan pada obat-obatan (Gumantan et al., 2020). Berdasarkan beberapa pendapat, diatas menyimpulkan bahwa kecemasan adalah respons psikologis terhadap stres, yang terdiri dari perasaan takut bahkan rasa yang tidak tenang dan tidak diketahui sebabnya dan terdiri dari aspek fisik dan psikologis. Ketika seseorang merasa terancam secara fisik atau psikologik, seperti harga diri, identitas diri, dan gambaran diri kecemasan akan muncul.

2.1.2.2 Macam – Macam Kecemasan

Terdapat macam – macam kecemasan diantaranya: kecemasan neurosis, kecemasan moral, dan kecemasan realistik. Ketiganya saling berhubungan dan tidak ada cara untuk membedakan mereka satu sama lain (Ns. Lydia Moji lautan, 2021).

Berikut macam – macam kecemasan:

1. Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*), juga dikenal sebagai kecemasan neurosis, adalah kecemasan yang disebabkan oleh rasa cemas yang penyebabnya karena bahaya yang tidak diketahui. Ketakutan ini tidak berasal dari ego, tetapi dari keinginan.

2. Kecemasan moral (*moral anxiety*), kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan superego. Karena konflik ini, kecemasan moral sering disebut sebagai kecemasan suara hati. Sedangkan anak – anak yang sedang membentuk superego, kecemasan moral akan muncul secara bertahap.
3. Kecemasan realistik (*realistic anxiety*), didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan yang tidak spesifik yang berkaitan dengan kemungkinan bahaya yang akan terjadi. Sedangkan kecemasan realistik adalah kecemasan terkait dengan rasa takut. Tetapi berbeda dengan rasa takut itu sendiri karena kecemasan realistik tidak berkaitan dengan sesuatu yang secara khusus ditakuti tetapi dengan yang tidak bisa dikontrol.

2.1.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Unsur – unsur yang menimbulkan kecemasan yaitu pengetahuan seseorang tentang keadaan yang sedang mereka rasakan, apakah itu mengancamnya atau tidak, dan pengetahuan tentang kemampuan mereka untuk mengendalikan diri (seperti keadaan emosional mereka dan fokus pada masalah mereka). Terdapat dua faktor pada kecemasan, diantaranya:

1. Pengalaman negatif sebelumnya

Faktor utama penyebab kembalinya rasa cemas pada masa anak – anak adalah pikiran yang tidak menyenangkan tentang hal – hal yang terjadi lagi di masa depan ketika orang menghadapi situasi yang sama dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, contohnya kegagalan ujian.

2. Terdapat Empat kategori pikiran yang tidak rasional, yaitu

- a. Kegagalan ketastropik adalah ketika seseorang percaya bahwa ada sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Mereka yang mengalami kecemasan akan merasa tidak bisa mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan: Seseorang menganggap dirinya sempurna bahkan tidak memiliki cacat pada dirinya. Mereka melihat kesempurnaan sebagai inspirasi dan target.
- c. Kurangnya dukungan keluarga
- d. Kurangnya pengetahuan dan sedikitnya pengalaman.

2.1.2.4 Tingkat Kecemasan

(Ns. Lydia Moji lautan, 2021) mengatakan kecemasan memiliki beberapa tingkatan, diantaranya:

1. Kecemasan Ringan
 - a. Terkait pada tekanan dalam kehidupan sehari – hari.
 - b. Peningkatan kesadaran.
 - c. Meningkatkan pemahaman tentang lingkungan.
 - d. Bisa menjadikan inspirasi untuk kreativitas dan belajar.
 - e. Respons fisiologis: Sedikit peningkatan tekanan darah dan nadi, napas pendek, dan gejala lambung ringan, muka berkerut, dan bibir bergetar.
 - f. Respons kognitif: bisa menerima berbagai rangsangan yang kompleks, bahkan tetap fokus pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan suatu tindakan.
 - g. Respons perilaku dan emosi: tidak bisa duduk tenang, bahkan suara kadang – kadang meninggi, dan tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan Sedang

- a. Respon fisiologis: napas menjadi pendek dan sering, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, bahkan sering ingin berkemih, dan kelelahan.
- b. Respons kognitif: persepsi lapang, tidak dapat menerima rangsangan dari luar, dan fokus pada hal yang penting.
- c. Respons perilaku dan emosi: melakukan gerakan dengan cepat, tegang, banyak berbicara dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak tenang.

3. Kecemasan Berat

- a. Orang cenderung mempertimbangkan hal – hal kecil dan mengabaikan hal lain.
- b. Respons fisiologis: napas pendek, tekanan darah tinggi, keringat dingin, sakit kepala, penglihatan berkabut, dan tampilan tegang.
- c. Respons kognitif: membutuhkan persepsi yang luas dan banyak instruksi dan pengarahan, dan tidak mampu berpikir berat lagi.
- d. Respons perilaku dan emosi: perasaan ketakutan meningkat, bahkan komunikasi terganggu (dengan suara cepat).

4. Panik

- a. Respon fisiologis: napas menjadi pendek, ada rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang buruk.

- b. Respons kognitif: gangguan realitas, ketidakmampuan berpikir logis, distorsi persepsi lingkungan, dan ketidakmampuan untuk memahami situasi.
- c. Respons perilaku dan emosi: marah, mengamuk, ketakutan, berteriak – berteriak, bahkan hilang kendali atau tidak terkontrol pada dirinya (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, dan kemungkinan melakukan sesuatu yang bisa membahayakan diri sendirinya atau orang lain.

2.1.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah alat ukur tingkat kecemasan. Ini menunjukkan apakah kecemasan berada di kategori ringan, sedang, atau berat. *Max Hamilton* membuat skala ini untuk menilai pada kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejalanya. Kuesioner HARS terdiri dari empat belas pertanyaan, masing-masing yang terdiri dari tiga belas pertanyaan kategori yang berkaitan dengan gejala kecemasan dan satu kategori pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku selama wawancara.

Pada masing – masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1 = tidak pernah, 2 = kadang – kadang, 3 = sering, 4 = selalu.

Tabel 2.1 Penilaian Pada Kuesioner HARS

No	Aspek Penilaian
1.	Ketakutan
2.	Kecemasan
3.	Kegelisahan / ketegangan
4.	Optimisme
5.	Kesedihan / depresi
6.	Intelektual
7.	Minat
8.	Otot (somatik)
9.	Insomnia
10.	Kardiovaskuler
11.	Pernafasan
12.	Pekemihan
13.	Gastrointestinal
14.	Perilaku

- a. Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan
- b. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang
- c. Skor 28 – 56 = Kecemasan berat

2.1.3 Operasi

2.1.3.1 Definisi Operasi

Pengobatan yang menggunakan metode invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, biasanya dimulai saat membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, yang kemudian dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penjahitan serta penutupan luka. Pembedahan ini dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati berbagai penyakit, cedera atau cacat, dan kondisi yang sulit atau tidak dapat disembuhkan hanya dengan obat – obatan konvensional (Nurarif & Kusuma 2018).

Sedangkan Fase pre-operasi dimulai keputusan pembedahan dibuat dan berakhir saat klien dipindahkan ke meja operasi. Pengalaman pembedahan menyebabkan ketegangan dan perubahan fisik dan fisiologik (Rahmayati et al., 2018).

2.1.3.2 Klasifikasi Operasi

Farhan Zahara dan Ratnasari Devi (2019) berpendapat, klasifikasi operasi dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Klasifikasi Operasi Berdasarkan Tingkat Keseriusannya

a. Operasi Mayor

Operasi besar yang beresiko tinggi bagi kesehatan karena melakukan perubahan atau rekontruksi pada bagian tubuh, yang durasinya lama dan cenderung sulit. Contoh operasinya yaitu reaksi paru, masektomi, reseksi kolon dan bypass arteri coroner.

b. Operasi Minor

Tindakan operasi yang memiliki resiko lebih kecil dibandingkan operasi mayor yang bisa dilakukan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh atau menghilangkan yang ringan sehingga terjadi perubahan pada tubuh namun kecil.

2. Klasifikasi Operasi Berdasarkan Urgensinya

a. Operasi Elektif

Operasi elektif adalah operasi yang berdasarkan keinginan pasien, bahkan tidak urgent untuk dilakukan tindakan operasi, jika tidak dilakukan tindakan operasi tidak terlaru membahayakan pada kesehatan

pasien dan tindakan bedahnya terjadwal dan terencana, contohnya bedah plastik pada wajah atau rekontruksi pada payudara.

b. Operasi Emergency

Operasi seperti eksisi pada tumor ganas, pengangkatan batu empedu atau ginjal, trakesotomi, dan perforasi jaringan atau organ apapun adalah indikasi dalam waktu 24 hingga 30 jam yang mengancam jiwa dan sangat membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah timbul masalah kesehatan pada pasien.

c. Operasi Darurat

Operasi ini berbahaya dan harus dilakukan segera untuk menyelamatkan pasien. Contoh kasus yang perdarahannya hebat, apendiktomi, luka tusukan, luka tembak, luka bakar derajat III hingga IV, obstruksi usus atau kandung kemih, dan fraktur.

d. Operasi rekonstruktif mencakup pemulihan fungsi jaringan tubuh yang mengalami trauma atau gangguan. Diantaranya perbaikan jaringan perut dan fiksasi pada fraktur eksterna.

e. Transplantasi adalah operasi mengganti organ yang tidak berfungsi dengan organ yang baru. Contohnya transplantasi ginjal.

f. Operasi konstruktif adalah operasi yang dilakukan untuk memperbaiki malfungsi yang disebabkan oleh anomali kongenital. Contohnya penutupan defek katup jantung dan bibir sumbing.

3. Klasifikasi Operasi untuk Pemeriksaan Lebih Lanjut

a. Operasi untuk pemeriksaan tambahan, seperti biopsi masa tumor

- b. Operasi ablatif adalah pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan. Amputasi atau pengangkatan apendiks adalah contoh operasinya.
- c. Operasi paliatif dilakukan untuk menghilangkan gejala penyakit umum yang tidak bisa disembuhkan atau permanen. Contoh tindakan operasinya yaitu debridemen pada jaringan nekrotik dan kolostomi.

2.1.3.3 Persiapan Pasien Pre Operasi

Farhan, Zahara, dan Ratnasari, Devi (2019) persiapan pasien Pre Operasi dilakukan untuk menyiapkan segala kebutuhan pasien sebelum operasi yang meliputi:

1. Pemberian Edukasi Pre Operasi

Pemberian edukasi Pre Operasi meliputi kegiatan berbagi informasi tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sebelum operasi, alat-alat khusus, pengiriman ke kamar operasi dan ruang pemulihan untuk pengobatan setelah operasi. Selain itu mengajarkan cara latihan batuk dan pernapasan, kontrol dan medikasi nyeri, latihan kaki dan pencegahan cedera.

2. Persiapan Fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum yang meliputi; indentifikasi pasien, riwayat

penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b. Status Nutrisi

Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lama di rawat di rumah sakit. Komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi pasca bedah, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka yang lama.

c. Persiapan Saluran Pencernaan

Pasien yang akan dioperasi diharuskan tidak boleh makan selama 8 jam dan tidak boleh minum selama 4 jam Pra Operasi. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru paru) dan menghindari aspirasi area pembedahan sehingga menghindarkan kontaminasi feses ke area pembedahan dan menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

Khusus pada pasien yang membutuhkan operasi segera, seperti pasien kecelakan lalu lintas pengosongan lambung dapat dilakukan dengan cara pemasangan NGT (Naso Gastric Tube).

d. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran daerah operasi di tunjukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang akan dilakukan pembedaahn karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyiya mikroorganisme dan juga mengganggu menghambat proses penyembuhan luka. Persiapan dilakukan dengan cara membersihkan kulit yang terdapat rambut pada bagian tubuh dapat menggunakan sabun heksaklorin atau sejenisnya pada daerah yang akan di operasi sebelum operasi.

e. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

3. Latihan Pre Operasi

Menurut Farhan, Zahara dan Ratnasari, Devi (2019), berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain:

a. Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekan hal ini segera setelah operasi dilakukan.

b. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga diperlukan bagi pasien terutama pasien yang mengalami operasi dengan anastesi umum. Hal dikarenakan pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama teranastesi, sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c. Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal yang sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhannya. Pasien / keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi, banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas salah karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih

cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut / flatus keuntungan lain adalah menghindari penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur dan terjadinya dekubitus.

Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal. Intervensi ditunjukkan pada perubahan posisi tubuh dan juga Range of Motion (ROM). Latihan perpindahan posisi dan ROM ini pada awalnya dilakukan secara pasif namun kemudian seiring dengan bertambahnya kekuatan tonus otot maka pasien diminta melakukan mandiri.

4. Persiapan Mental/Psikologis

Pasien Pre Operasi akan mengalami perasaan takut dan gelisah. Ketakutan yang dialami pasien karena nyeri yang dirasakan, takut terhadap anastesi dan kematian, takut akan ancaman terhadap citra tubuh atau deformitas sehingga menyebabkan ketidaktenangan atau ansietas. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

5. Informed Consent

Hal yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu informed consent. Pasien dan keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis dan operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu, setiap pasien yang akan

menjalani tindakan medis wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis.

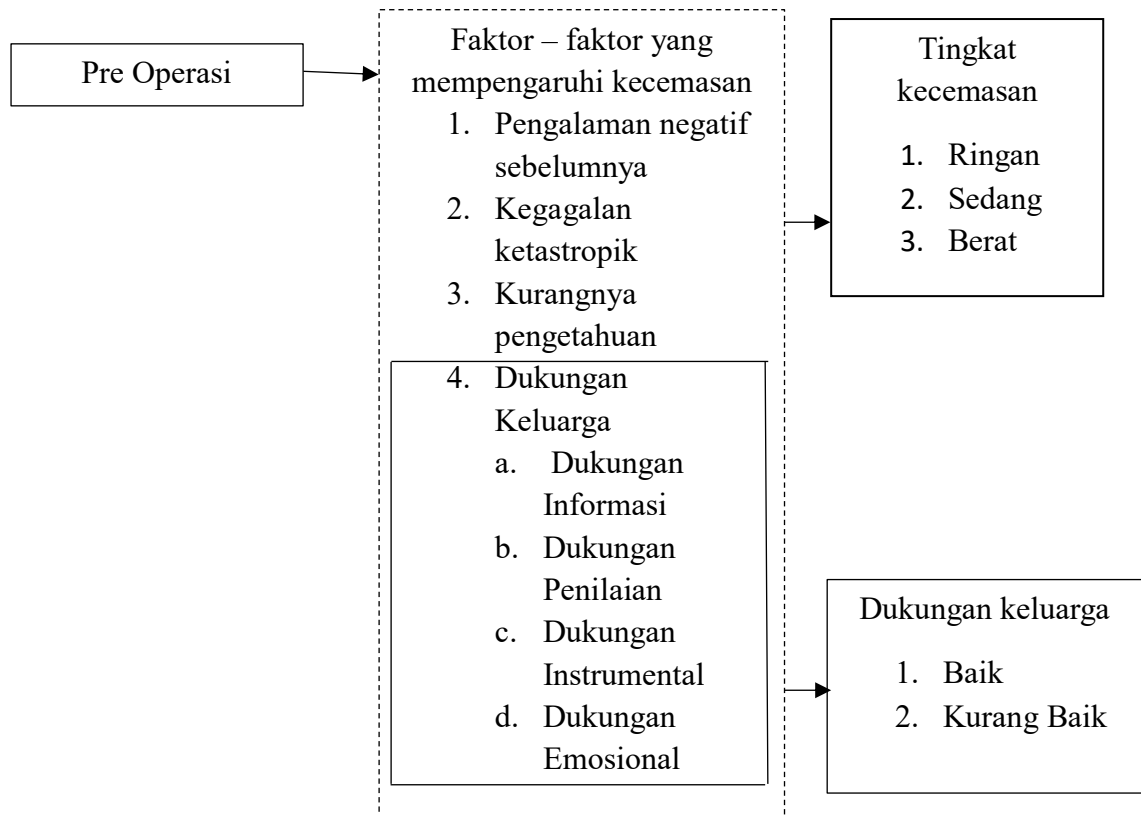
2.2 KERANGKA PEMIKIRAN

Kerangka berpikir adalah penelitian yang berkaitan dengan menggunakan dua variabel atau lebih yang memerlukan penyusunan kerangka berpikir. Dalam kasus di mana peneliti hanya membahas variabel secara mandiri, peneliti tidak hanya memberikan penjelasan teoritis tentang masing-masing variabel, tetapi juga membuat argumen tentang bagaimana besaran variabel yang diteliti (Sugiono, 2019).

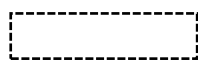
Dukungan keluarga adalah jenis dukungan diberikan dengan cara emosional dengan melalui kasih sayang yang membuat penerima merasa diperhatikan bahkan dihargai baik dengan materi maupun non-materi. Seseorang yang mengalami cemas akan gelisah bahkan tidak tenang, dengan begitu diperlukan dukungan keluarga yang meingkatkan harapan hidup dan yang mengurangi kecemasannya. (Cing & Annisa, 2022). Kecemasan ialah gangguan kesehatan pada mental yang ditandai dengan perasaan khawatir, cemas, atau ketakutan yang cukup kuat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh usia, penghasilan, jenis kelamin, takut nyeri dan rasa sakit pasca operasi, takut pada pembiusan, alat-alat operasi, dan ketergantungan pada obat-obatan (Gumantan et al., 2020). Dalam penelitian ini diidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024. Kerangka pemikiran ini bisa dilihat dalam bagan di bawah ini:

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

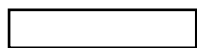
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024



Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti



: Alur Penelitian

Sumber : (Friedman,2003), (Cing & Annisa, 2022), (Gumantan et al., 2020), (Sianturi & CB, 2020)

2023 III O TESIS

Hipotesis adalah jawaban yang sementara untuk masalah yang ditemukan pada kesimpulan kerangka pemikiran. Hipotesis ditulis dalam bentuk kalimat pernyataan yang memenuhi ketentuan proporsional, yang berarti bahwa kalimat tersebut terdiri dari dua variabel atau lebih yang menunjukkan hubungan sebab-akibat. Hipotesis deskriptif adalah hipotesis yang menunjukkan pada dugaan sementara tentang bagaimana suatu peristiwa, benda, atau variabel itu terjadi. Hipotesis argumentasi adalah hipotesis yang menunjukkan dugaan sementara tentang mengapa peristiwa, benda, atau variabel terjadi. Hipotesis kerja adalah hipotesis menerka atau menjelaskan akibat dari suatu variabel yang menjadi penyebabnya. Terakhir, hipotesis nol adalah hipotesis yang bertujuan untuk menguji ketidakbenaran teori yang kemudian ditolak oleh bukti yang sah (Sugiyono, 2019)

Ho :Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Ha :Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah umum ini akan menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Metode kuantitatif yaitu metode yang disebut *discovery*, karena menggunakan metode tersebut dapat ditemukan dan dikembangkan dengan berbagai iptek baru. Metode kuantitatif merupakan penelitian yang berupa angka – angka dan analisis yang menggunakan statistik (Sugiyono, 2022). Sedangkan, *cross sectional* adalah data yang pengumpulannya dari obyek yang sama atau berbed dengan menggunakan instrumen yang sama atau berbeda dengan interval waktu yang tidak sama (Sugiyono,2022). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah karakter atau bisa di sebut atribut seseorang pada organisasi yang bisa diukur dengan diobservasi yang memiliki variasi – variasi tertentu sehingga bisa dipastikan oleh peneliti agar dijadikan pelajaran dan bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen atau yang disebut variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan variabel (Sugiyono,2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah Dukungan keluarga.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau yang biasa di sebut variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat dikarenakan adanya suatu variabel bebas (Sugiyono,2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang berdasarkan sifat atau nilai obyek yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari bahkan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan nyata yang diberikan melalui kasih sayang yang mencakup dukungn	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.			
2.	Kecemasan	Kecemasan adalah kondisi yang ditandai oleh ketidakberanian ditambah kegelisahan terhadap hal-hal yang tidak jelas dan emosi yang muncul saat seseorang mengalami stres	Kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	1. Kecemasan ringan = 14 – 20 2. Kecemasan sedang = 21 - 27 3. Kecemasan berat = 28 – 56 Nofriani Mangera (2019)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah obyek/subyek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh pasien pre operasi bedah umum mayor di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Oktober 2023 – Desember 2023 yaitu sekitar 316 pasien per tiga bulannya.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi yang sudah ditentukan (Sugiyono, 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus lemeshow.

Cara pengambilan sampel menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Nilai tabel normal dengan alpha 95% = 1,96

P = Proporsi populasi yang tidak diketahui

q = 1 – p 0,5 = 0,25

d = Jarak pada kedua arah 10% / 5%

Berikut sampel yang digunakan:

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

$$n = \frac{3.8416(0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Dari perhitungan tersebut di dapatkan jumlah sampel yang akan di teliti sebanyak 97 responden. Sampling dilakukan secara *purposive sampling methods* (PMS), yaitu pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang

sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria Sampel:

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang dilakukan tindakan pre operasi bedah umum mayor
- b. Bersedia menjadi responden secara tertulis tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun

2) Kriteria Eksklusi

Pasien yang pernah mengalami pembedahan atau operasi

3.5 Teknik pengumpulan data penelitian

3.5.1 Sumber Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama. Sedangkan pada penelitian ini di peroleh langsung dari responden dengan cara membagikan kuesioner.

3.5.2. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan saat pengumpulan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian ini digunakan ketika mengukur nilai variabel yang diteliti. Sedangkan pada instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara tertulis kepada responden lalu dijawab pertanyaannya.

1. Alat ukur dukungan keluarga

Pada penelitian ini, pengumpulan data untuk mengetahui dukungan keluarga menggunakan teknik pengisian kuesioner yang dibagikan dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

2. Alat ukur kecemasan

Pada penelitian ini, untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 14 aspek penilaian. Pada instrument kecemasan menggunakan 4 tingkatan jawaban diantaranya selalu, sering, kadang - kadang dan tidak pernah.

Pada skala kecemasan ini setiap item yang telah diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (nol persent) sampai 4 (severe).

Cara penggunaan penilaian HARS dengan sistem skoring dalam Nursalam, yaitu:

- a. Skor Nol : tidak terdapat gejala
- b. Skor Satu : ringan (terdapat satu gejala)
- c. Skor Dua : sedang (terdapat dua gejala)
- d. Skor Tiga : berat (lebih dari dua gejala)
- e. Skor Empat : sangat berat (semua gejala ada)

Penentuan hasil derajat kecemasan dengan menjumlahkan nilai dari 1 sampai 14 dengan hasil:

- a. Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan
- b. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang

c. Skor 28 – 56 = Kecemasan berat

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrument

3.6.1 Uji Validitas Instrument

Validitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan secara tepat atau adanya kecocokan antara apa yang akan diukur dengan tujuan pengukuran. Kuesioner yang penulis susun tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur oleh karena itu, perlu di uji kolerasi antara skor tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Namun kuisioner tingkat kecemasan HARS tidak dilakukan uji validitas lagi karena sudah baku dan sudah standar internasional. Uji validitas ini telah digunakan dengan peneliti sebelumnya yaitu (Rani et al., 2023) dengan kolerasi product momentnya dengan nilai validitasnya 0,93. Sedangkan untuk kuesioner dukungan keluarga akan dilakukan uji validitias kepada pasien yang akan menjalani operasi di RS. Guntur. Teknik kolerasi yang digunakan adalah teknik kolerasi *product moment* seperti berikut:

Rumus :

$$x = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan :

Rxy = koefesien kolerasi antara variabel x dan variabel y dua variabel yang dikorelasikan

X = Skor pada item yang dikolerasikan

Y = Skor total pada item yang dikolerasikan

Kriteria pengujian uji validitas apabila r hitung $\geq r$ tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dinyatakan valid, sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Uji validitas telah dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi di RS. Guntur TNI AD dengan jumlah 30 responden dan didapatkan hasil uji validitas dari 16 item pertanyaan dinyatakan 14 item valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,456 sampai 0,674.

3.6.2 Uji Realibitas Instrument

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan alat pengukur dapat dipercaya atau bisa diandalkan. Dengan ini menunjukkan sejauh mana pada hasil pengukuran itu agar tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan lebih dengan alat pengukuran yang sama. Namun peneliti tidak melakukan uji realibitas pada tingkat kecemasan HARS karena telah terstandar internasional dan telah di bakukan dan uji realibitas ini sudah dilakukan dengan peneliti sebelumnya yaitu (Rani et al., 2023). Pada kuisisioner kecemasan sudah dilakukan uji realibitas dengan *alpha cronbach* dengan nilai realibitasnya 0,97. Teknik menggunakan rumus *alpha cronbach*:

Rumus:

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma n^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien reliabilitas alat ukur (cronbach alpha)

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma n^2$ = Total varian butir

$\sigma^2 t$ = Total varian

Keputusan uji:

Kriteria penentuan realibilitas instrument dengan membandingkan r tabel, jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ maka instrument tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2013).

Uji reliabilitas dukungan keluarga telah dilakukan dengan hasil nilai *alpha cronbach* $0,822 > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

1. Pengeditan (*Editing*)

Pada tahapan peneliti ini melakukan pengecekan, penilaian dan memastikan data yang diperoleh telah lengkap.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pada tahapan ini peneliti memberikan kode item untuk mempermudah dalam pengolahan datanya.

3. Processing

Pada tahapan ini peneliti melakukan entry data dari koesioner ke dalam computer menggunakan SPSS.

4. *Cleaning*

Pada tahapan ini peneliti melakukan pembersihan terhadap data yang telah dimasukkan kedalam computer, apakah terdapat kesalahan dengan cara mengetahui data yang hilang, variansi dan konsistensi data.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi antara masing – masing variabel sehingga memperoleh gambaran terhadap masing – masing variabelnya. Distribusi frekuensi ini suatu susunan data interval tertentu yang digunakan pada penelitian ini meliputi keadaan respondennya yang berdasarkan nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan keluarga dan tingkat kecemasannya.

Rumus Univariat:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Menurut Arikunto (2003) Hasil persentase diinterpretasikan menggunakan skala:

- | | |
|----------------|----------------------|
| a. 100% | = Seluruhnya |
| b. 75 % - 99 % | = Hampir Seluruhnya |
| c. 51 % - 74 % | = Sebagian Besar |
| d. 50% | = Setengahnya |
| e. 25% - 49% | = Hampir Setengahnya |
| f. 1% - 24% | = Sebagian Kecil |
| g. 0% | = Tidak Satupun |

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah mengetahui hipotesis penelitian dengan ada atau tidaknya hubungan diantara variabel satu dengan variabel lainnya. Namun pada penelitian ini metode yang akan digunakan adalah metode analisis statistik *Chi Square* dengan pengambilan keputusan pada besarnya p value bila dari hasil p *value* < 0.05, maka hasil perhitungan bermakna, yang berarti terdapat hubungan. Sebaliknya bila dari hasil p *value* > 0,05 maka hasil perhitungan tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan. Perhitungan dilakukan menggunakan program SPSS sebagai alat bantu analisa secara statistik.

Rumus *chi square*:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi square*

Fo = frekuensi observasi

Fh = frekuensi harapan

3.8 Langkah – Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap persiapan penelitian

1. Memilih topik dan tempat penelitian
2. Mengumpulkan data yang berkaitan dengan topik penelitian
3. Melaksanakan studi pendahuluan
4. Mengumpulkan sumber kepustakaan
5. Menyusun proposal penelitian

6. Seminar proposal penelitian
7. Perbaiki proposal penelitian

3.8.2 Tahap pelaksanaan

1. Peneliti menyebarkan kuisisioner pada responden yang sudah memenuhi kriteria yang diperlukan.
2. Peneliti sebelum memberikan kuisisioner memberikan informasi terlebih dahulu untuk memberitahu apa tujuan pada penelitian yang dilakukan.
3. Setelah responden telah melakukan pengisian kuisisioner, maka dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
4. Langkah selanjutnya pengolahan data dan analisis data dengan bantuan aplikasi spss.

3.8.3 Tahap akhir

1. Melakukan penyusunan pada laporan penelitian
2. Dilakukannya sidang laporan hasil penelitian
3. Penggandaan hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi bedah umum di ruang topaz di RSUD Dr. Slamet Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret tahun 2024 untuk digunakan menyusun proposal penelitian. Selanjutnya pada bulan April – Juni tahun 2024 akan digunakan untuk pengumpulan data dan menyusun hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2024 terhadap 97 responden di RSUD dr. Slamet Garut. dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penyajian data penelitian ini meliputi distribusi frekuensi karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan responden, analisis univariat dukungan keluarga dan kecemasan dan analisis bivariat dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Tabel 4.1

Karakteristik Responden di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	9	9,3
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	21	21,6
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	14	14,4
Lansia Awal (46-55 Tahun)	20	20,6
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	25	25,8
Manula (65 Tahun ke Atas)	8	8,3
Total	97	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	61,9
Perempuan	37	38,1
Total	97	100

Pekerjaan		
Tidak Bekerja	41	42,3
Pedagang	14	14,4
Petani	19	19,6
Karyawan Swasta	23	23,7
Total	97	100

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden memiliki usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 25 responden (25,8%), sebagian besar dari responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (61,9%) dan hampir setengahnya dari responden tidak bekerja sebanyak 41 responden (42,3%).

4.1.2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Tabel 4.2
Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	55	56,7
2	Kurang Baik	42	43,3
	Total	97	100

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 55 responden (56,7%).

b. Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Tabel 4.3
Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kecemasan Ringan	40	41,2
2	Kecemasan Sedang	49	50,5
3	Kecemasan Berat	8	8,3
Total		97	100

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa setengahnya dari responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 49 responden (50,2%).

4.1.3. Analisis Bivariat

a. Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Tabel 4.4
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						<i>P-Value</i>
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	32	33	21	21,6	2	2,1	0,000
Kurang Baik	8	8,2	28	28,9	6	6,2	

Berdasarkan analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik mengalami kecemasan ringan

sebanyak 32 responden (33%) dan hampir setengahnya dari responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 responden (28,9%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat *Chi-square* pada tabel 4.4 diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000, dimana $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Maka H_a diterima sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

Menurut Cing & Annisa, (2022) dukungan keluarga adalah suatu jenis dukungan yang emosional yang di berikan melalui kasih sayang sehingga penerima merasa diperhatikan, dicintai, serta memberikan sarana, atau umpan balik tentang prestasi dan dihargai baik secara materi maupun non-materi. Seseorang yang mengalami cemas akan menjadi gelisah dan tidak tenang, oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga agar meningkatkan harapan hidup dan mengurangi rasa kecemasan. Menurut Friedman dalam Ariga, (2020), dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 55 responden (56,7%). Hasil ini memberikan sebuah gambaran

bahwa mayoritas dari keluarga memiliki kepedulian yang tinggi dalam menghadapi pasien pre operasi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2022) menyatakan bahwa dukungan keluarga sebagian besar yang tinggi pada pasien pre operasi berjumlah 78 responden (60.5%). Penelitian yang dilakukan oleh Cing & Annisa, (2022) menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien pre operasi berada pada tingkat baik sekali yaitu pada 85%. Dan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu & Nasution, (2024) menyatakan bahwa sebagian besar 68,2% responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Stuart dalam Muladi & Setia, (2020) merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien, karena dukungan keluarga, pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang. Hasil penelitian ini juga didukung pendapat (Friedman, 2013) bahwa 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. Selain dari sisi suportif, kematangan dari pendukung tersebut memberikan sebuah efek dimana pada penelitian ini hampir setengahnya dari responden memiliki usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 25 responden (25,8%). Dimana ini menunjukkan

bahwa dukungan dari orang sudah berpengalaman dan sudah dewasa secara pemikiran dapat memberikan dukungan yang baik kepada pasien pre operasi.

Pada hasil analisis ada 2 komponen dukungan keluarga yang memberikan efek kepada pasien pre operasi yakni pada point dukungan keluarga informasi dan dukungan instrumental. Pada dukungan informasi hampir seluruhnya kategori baik sebanyak 76 responden (78,4%) indikator ini sesuai dengan hasil observasi peneliti dimana keluarga mendapat informasi yang baik dari tenaga kesehatan saat sebelum memberikan informasi kepada pasien, dimana keluarga sering bertanya dan konfirmasi mengenai pemahaman keluarga apakah sesuai dengan medis atau tidak kepada tenaga kesehatan. Sehingga hasil penelitian ini didapatkan bahwa keluarga memiliki dukungan informasi yang baik kepada pasien pre operasi. Kemudian pada dukungan keluarga instrumental hampir seluruhnya kategori baik sebanyak 76 responden (78,4%) hal ini sejalan dengan hasil observasi peneliti dimana keluarga memberikan fasilitasi kebutuhan pasien pre operasi misal dari segi pemenuhan nutrisi dan juga jenis perawatan yang diterima oleh pasien sudah terpenuhi.

Menurut pendapat peneliti memasuki masa pre operasi, perubahan fisik dan emosional pasien semakin terasa. Di sinilah peran keluarga menjadi sangat penting untuk memberikan dukungan penuh kepada pasien. Dukungan tidak hanya membantu meringankan beban pasien, tetapi juga memberikan rasa aman dan nyaman dalam proses penyembuhan penyakit. Dukungan keluarga pada pasien pre operasi sangatlah penting untuk membantu pasien

melewati masa operasi yang penuh dengan perubahan fisik dan emosional. Dengan memberikan dukungan penuh, keluarga dapat membantu pasien merasa lebih siap dan percaya diri dalam menjalani proses operasi. Ingatlah bahwa setiap pasien memiliki kebutuhan dan preferensi yang berbeda. Oleh karena itu, penting untuk berkomunikasi dengan pasien untuk mengetahui apa yang dia butuhkan dan bagaimana anda dapat memberikan dukungan terbaik untuknya.

4.2.2. Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

Kecemasan merupakan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2018). Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016).

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa setengahnya dari responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 49 responden (50,2%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandiangan & Wulandari, (2020) menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang dimiliki oleh responden sebagian besar didominasi oleh cemas sedang sebanyak 27 Responden (56.3%). Penelitian dari Muladi & Setia, (2020) menyatakan bahwa hampir setengahnya responden dengan kecemasan

kategori sedang berjumlah 11 orang (44,0%). Dan penelitian dari Prana Iswari, dkk (2022) menyatakan bahwa setengahnya mengalami kecemasan sedang sejumlah 15 responden (50%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu pertama faktor internal yaitu kepercayaan tentang operasi dan perasaan menjelang operasi. Kepercayaan tentang operasi merupakan tanggapan ibu hamil percaya atau tidaknya mengenai mitos yang didengar dari orang lain, sedangkan perasaan menjelang operasi berkaitan dengan ibu hamil merasa ketakutan atau tidaknya pada saat menjelang operasi. Kedua faktor eksternal yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor penting bagi pasien yang akan menghadapi proses operasi. Informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien (Pratiwi. 2017).

Menurut pendapat peneliti edukasi yang tepat dan mudah dipahami menjadi salah satu solusi untuk meminimalisir kecemasan pasien dimana dari informasi yang didapatkan pasien menjadi paham dan mengerti alur persiapan nanti dalam menghadapi operasi.

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

Operasi dapat menjadi pengalaman yang menegangkan bagi banyak orang. Rasa cemas dan takut sebelum operasi adalah hal yang wajar. Namun, kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan pasien, baik secara fisik maupun mental. Syaripudin, dkk (2022) mengatakan

bahwa peran keluarga yang lain adalah memotivasi untuk berkomunikasi dengan pasien lain. Hal tersebut berkaitan dengan hubungan interpersonal yang adekuat dapat menghasilkan kenyamanan sosiokultural. Kenyamanan psikospiritual juga dapat terwujud pada pasien pre operasi yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga juga memainkan peran spiritual berupa pemberian motivasi kepada responden untuk selalu mendekati diri kepada Tuhan dan menguatkan keyakinan responden kepada Tuhan. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan keluarga merasa tidak nyaman selama perawatan dan menambah kecemasan pasien.

Berdasarkan analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 32 responden (33%) dan hampir setengahnya dari responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 responden (28,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prana Iswari, dkk (2022) menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik 10 orang (33,1%) mengalami cemas ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi, (2021) menunjukkan hampir setengahnya responden yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang atau sebesar 21,7%. Hal ini membuktikan bahwa analisis ini memberikan sebuah gambaran yang mana dukungan keluarga yang baik

maka hasilnya memiliki tingkat kecemasan yang dialami pasien menurun juga. Begitupun sebaliknya.

Dukungan keluarga memiliki fungsi sebagai suatu kolektor serta diseminator (penyebar) informasi. Memberikan penjelasan mengenai pemberian saran, sugesti, informasi dalam mengungkapkannya suatu permasalahan. Dampak positifnya mampu menurunkan suatu stressor dikarenakan informasi yang diperoleh mampu menyumbang aksi sugesti khusus kepada pasien (Ariga, 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat *Chi-square* pada tabel 4.4 diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000, dimana *p-value* $0,000 < 0,05$. Maka H_0 diterima sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan, (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi pada Ruang IW Bedah Rumah Sakit Polri. Selaras juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cing & Annisa, (2022) menunjukkan bahwa nilai korelasi antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan adalah *p value* $< 0,028$. Dan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, dkk (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Dukungan emosional dapat diberikan oleh keluarga salah satunya adalah mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat, selalu memperhatikan pasien setiap waktu. Dukungan instrumental cenderung pada bantuan secara finansial yang diberikan oleh keluarga dalam mendukung proses pengobatan pasien. Walaupun perawat selalu memberikan informasi terkait dengan proses tindakan perawatan, pasien akan lebih nyaman apabila keluarga juga mampu mengetahui keadaan keadaan dari pasien. Secara penghargaan, dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah memberikan dukungan saat pasien mampu melakukan suatu yang positif terkait tindakan operasi yang dihadapinya (Yuliana & Mirasari, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini hampir separuhnya dari responden mendapatkan dukungan keluarga baik mengalami kecemasan ringan, dimana ini terjadi karena faktor dukungan yang memiliki usia lansia dengan kematangan dalam proses pemikiran dan segi sisi emosional dapat memberikan efek yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Kemudian dari segi jenis kelamin sebagian besar didominasi laki – laki karena kopingnya lebih bagus dan lebih ke pasrah di banding perempuan maka lebih banyak kecemasan ringan selanjutnya ke pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja karena mayoritas perempuan. Kemudian sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik mengalami kecemasan sedang. Dari hasil observasi peneliti dimana sebagian besar responden memiliki penyakit yang sangat berat

sehingga kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi di tingkat berat, selain itu pemahaman dari keluarga dan juga pasien dimana dukungan keluarga yang tidak optimal menimbulkan kecemasan yang tidak mencapai tahap ringan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut sebagian besar dukungan keluarga baik.
2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut setengahnya mengalami kecemasan sedang.
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024.

5.2. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah

1. Bagi RSUD dr. Slamet Garut
Diharapkan dapat diterapkannya pelayanan dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu rekomendasi asuhan keperawatan sebagai upaya mendukung psikologis dalam menghadapi pre operasi pada pasien.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bagi tenaga perawat melakukan pemberian edukasi kepada keluarga untuk memberikan dukungannya sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan menghadapi pre operasi pada pasien.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif Di Ruang Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi. *Journal Health Society*, 10(1), 57–67.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Deepublish Publisher.
- Christianto, L. P., Kristiani, R., Franztius, D. N., Santoso, S. D., & Ardani, A. (2021). Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Selaras*, 3(1), 67–82.
- Cing, M. T. G. C., & Annisa, R. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 403. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.574>
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
- Friedman, M. R. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. EGC.
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2020). Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh. *Sport Science and Education Journal*, 1(2), 18–27. <https://doi.org/10.33365/ssej.v1i2.718>
- Handayani, S., Hafiddudin, M., Untari, I., & Septiyaningsih, T. (2024). The Relationship between Family Support and the Anxiety Level of Pre-Elective Surgery Patients at PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. 165–172.
- Hasibuan, F. R. (2022). Dukungan Keluarga Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi CABG. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 229–235. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.49>
- Hawari, D. (2018). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi: Dadang Hawari - belbuk.com*. In Balai Penerbit FKUI.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Irawati, A. E., Wulandari, Y., & Ekacahyaningtyas, M. (2019). Korelasi Dukungan

- Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi Sectio Caesarea Di Rsd Karanganyar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Keumalahayati, K., & Supriyanti, S. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. *Jkep*, 3(2), 96–107. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.205>
- Kusmianasari, R. R. & dkk. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSIA Ummu Hani Purbalingga. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9), 1583–1592.
- Mangera, N., Haniarti, A., Dwi, P., Rusman, (, Program, S., Kesehatan, M., Fakultas, I., Kesehatan, U., & Muhammadiyah, P. (2019). 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. In Januari (Vol. 1, Issue 1). <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Muladi, A., & Setia, M. A. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Bedah Mayor Elektif the Effect of Family Support Towards the Anxiety on the Patients of Pre-Elective Major Operating. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 1(2), 80–90.
- Ns. Lydia Moji lautan, M. K. (2021). Tingkat Kecemasan Perawat di Massa Adaptasi Kebiasaan Baru. <https://play.google.com/books/reader?id=GhdVEAAAQBAJ&pg=GBS.PA14&hl=id>
- Oktarjivika. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan , STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia . Dosen Prodi S-1 Keperawatan , STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia . Info Artikel Menerima : 12 Mei 20. 1(1).
- Pandiangan, E., & Wulandari, I. S. M. (2020). The Relationship Family Support With Anxiety Levels Pre Operative Patients. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 469–479.
- Prana Iswari, S., Wiyono, J., Septyasih, R., Prastiwi, S., Kemenkes Malang Jl Besar Ijen, P., & Malang, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre General Anestesi Di Rumah Sakit Hasta Husada Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Pre General Anesthesia Patients At Hasta Husada Hospital. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 08(02), 2442–6873.
- Putri, E. D., Widada, W., & Hidayat, C. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol pada Pasien Post Operasi di Desa Sukosari Kecamatan Sukowono Jember. 1–14. <http://repository.unmuhjember.ac.id/11315/%0Ahttp://repository.unmuhjemb>

er.ac.id/11315/2/a. PENDAHULUAN.pdf

- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>
- Rani, R., Ningrum, D., & Astuti, A. P. K. (2023). Hubungan Tingkat Keseimbangan Tubuh dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1123–1132. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1741>
- Rewa. Novianty Elisabeth. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Berobat Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Kupang. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan APendisitis Pada Masyarakat Di Kampung Jagangara Wilayah Kerja Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat, 4, 41–47.
- Rismawan, W. (2019). TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI RSUD dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Sianturi, S. R., & CB, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan Hiv/Aids Minum Obat Arv. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 111. <https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1572>
- Sitepu, S., & Nasution, M. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Prof.Dr.R.D.Kandou. 8(1), 90–98.
- Sugiyono, P. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif.
- Sugiyono, P. D. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
- Suparto, M. H., Salam, A. Y., & Roisah. (2023). Pengaruh Preoperatif Teaching Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sectio Caesarea di RSUD Haryoto Lumajang. *Jurnal Berita Kesehatan: Jurnal Kesehatan*, XVI(1), 13–21.
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. Pascal Books.
- Tihneke, D. (2018). Fungsi Keluarga Dalam Membentuk Kecerdasan Emosional Pada Anak. *PANCAWAHANA: Jurnal Studi Islam*, 13(2), 80–92. <https://doi.org/10.5923/j.ijap.20130301.01>
- Wahyuni, W. (2022). Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 152–160. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i1.83>
- Yuliana, N., & Mirasari, T. (2020). Pemberdayaan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr Moewardi.

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Al Anggraeni
NIM : KHGC 20005
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2023 - 2024

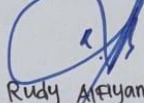
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Keperawatan keluarga</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada Pre operasi Rsd. dr. Slamet Garut</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Dukungan keluarga</u> 2. <u>Tingkat kecemasan</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Rsd dr. Slamet Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 11 Desember 2023

Pembimbing Utama


Haski Taobah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Pembimbing Pendamping


Rudy Ariyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Menyetujui,



Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si

Lampiran 2



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/XII/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ai Anggraeni
NIM : KHGC20005
Topik penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Slamet Garut
Data yang dibutuhkan : Prevalensi Operasi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 14 Desember 2023

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1016-Bakesbangpol/XII/2023

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1245/STIKes-KHG/UM/XII/2023 Tanggal 11 Desember 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : AI ANGGRAENI/ KHGC20005
2. Alamat : Kp. Cipatangga RT/RW 006/001, Ds. Puspasari, Kec. Puspahiang, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 12 Desember 2023 s/d 21 Desember 2023
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 20 Mei 2024

Nomor : B / 406 / V / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Validitas dan Reliabilitas

Kepada

Yth. Yayasan Dharma Husada
Insani

di

Tempat

1. Dasar;

a. Surat Ketua STIKes Karsa Husada Garut Nomor: 0603/STIKes-KHG/LP4M/V/2024 tanggal 14 Mei 2024 tentang permohonan ijin uji Validitas & Reliabilitas dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi; dan

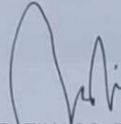
b. Kebijakan Karumkit dan Staf Rumkit Tk.IV 03.07.04 Guntur.

2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i Prodi S1 Keperawatan, untuk melaksanakan Izin Uji Validitas & Reliabilitas sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar S1 Keperawatan dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi**" di Rumah Sakit TNI-AD Tk.IV 03.07.04 Guntur, atas nama Ai Anggraeni NIM KHGC20005;

3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan serta menjaga Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian; dan

4. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Rumkit Tk. IV 03.07.04 Guntur,



dr. Citra Roshian, Sp.B., FINACS., FICS., MMRS., FISQua
Mayor Ckm NRP 11080096530284

Tembusan ;

1. Ketua SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Pauryanmed Rumkit Tk.IV Guntur;
3. Paur Tuud Rumkit Tk.IV Guntur; dan
4. Diklat Rumkit Tk.IV Guntur.

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutsuddrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor :800.2.4/ 165 /UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0404-Bakesbangpol/V/2024, Tanggal 16 Mei 2024. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga Denga Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2024 - 17 Juni 2024, atas nama :

Nama : Ai Anggraeni

NIM : KHGC20005

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Mei 2024
Direktur,

dr. H. Husodo Dewo Aji, SpOT (K) Spine., FICS
NIP. 196503171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consesnt)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya, menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada pelaksanaan penelitian Mahasiswa tingkat 4 program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang dilakukan atas nama Ai Anggraeni (KHGC20005) yang berjudul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024**”.Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun atas perhatian dan kepercayaanya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2024

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN


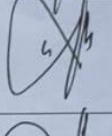
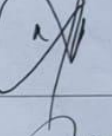

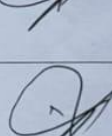

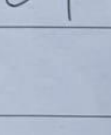
Nama : Ai Angraeni
 NIM : KHGC20005
 Pembimbing I : Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Caeser di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11/12/2023		room perlu		
2.	2/2.24	2/2.24	brms ?	<ul style="list-style-type: none"> - tambah kam plus tanki dikang kelms - dan kam - Camm kata 3 up-date - kmtu Alm/ de tu plus up softmwr 	
3.	06/02/2024	06/02/2024	kon II	- Konan mencari data WHO terbaru	
4.	22/02/2024	22/02/2024		<ul style="list-style-type: none"> - Pkn Gcm - Pkn sen - Dr for - for for 2 Bm d f 	
5.	1/3.24	1/3.24	brms II	<ul style="list-style-type: none"> - Pkn kany - permis ? 	
6.	14/03/2024		brms III	<ul style="list-style-type: none"> - Pkn kany - Dukung kalm 	

Com Dora

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ai Anggraeni
NIM : KHGC20005
Pembimbing II : Rudy Alpiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sectio Caesar Di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11/12/2023	11/12/2023	Topik	acc judul	
2.	06/02/2024	06/02/2024	Bab I	- Perbaiki di bagian manfaat Proletis/ manfaat Peneletan	
3.	24/02/2024	24/02/2024	Bab II	- Perbaiki dalam kerangka Pemikiran	
4	01/03/2024	01/03/2024	Bab II	- Perbaiki kerangka Pemikiran Kerangka	
5.	07/03/2024	07/03/2024	Bab III	- Lanjutkan rumus - Kerangka Sampel - Pastikan Referensinya	
6	15/03/2024	15/03/2024	Bab III	- Cari yang memperkuat sampel	
7	18/03/2024	18/03/2024	Proposal Lengkap	Acc	

Lampiran 8

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
	Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
	No:001190/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2024	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Al Anggraeni
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	:	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Slamet Garut <i>The Relationship between Family Support and Anxiety Levels in Preoperative Patients in RSUD dr. Slamet Garut</i>
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
Masa berlaku: 27 May 2024 - 27 May 2025		27 May 2024 Chair Person
		
		Andhika Lungguh Perceka
<small>generated by @igTEPP/Id 2024-05-27</small>		

Lampiran 9

KISI – KISI KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No	Variabel	Sub-Variabel	Nomor pertanyaan	Butir
1.	Dukungan keluarga	Dukungan informasi	1,2,3,4	4 butir
		Dukungan penilaian	5,6,7,8	4 butir
		Dukungan instrumental	9,10,11,12	4 butir
		Dukungan emosional	13,14	2 butir
	Jumlah			14 butir

Lampiran 10

Kuesioner Dukungan Keluarga

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR. SLAMET
GARUT TAHUN 2024**

1. Tujuan

Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

2. Identitas Responden

Nama Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin : Perempuan ()
Laki – laki ()
Pekerjaan : () Tidak Bekerja
() Swasta
() Pedagang
() Petani
() PNS/TNI/POLRI

3. Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi ada.

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang – kadang	Tidak pernah
1.	Dukungan informasi: Keluarga memberitahu bahwa penyakit saya bisa sembuh bila menjalani operasi.				

2.	Keluarga memberi penjelasan setiap saya bertanya hal – hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				
3.	Keluarga menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan saya kepada dokter atau perawat.				
4.	Keluarga menunjukan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk operasi yang akan saya jalani.				
5.	Dukungan Penilaian: Keluarga mengatakan saya untuk tegar dalam menghadapi penyakit.				
6.	Keluarga menginginkan				

	agar saya memberitahu tentang kondisi kesehatan saya saat menjelang operasi.				
7.	Keluarga memberikan perhatian kepada saya agar tetap kuat untuk menjalani operasi.				
8.	Keluarga mengharapkan tindakan operasi yang saya jalani merupakan keputusan yang tepat.				
9.	Dukungan instrumental: Keluarga siap sedia mendampingi saya menjelang operasi.				
10.	Keluarga memperhatikan perkembangan				

	status kesehatan saya.				
11.	Keluarga berperan aktif dalam persiapan operasi saya.				
12.	Keluarga membantu biaya perawatan dan operasi saya.				
13.	Dukungan emosional: Keluarga mendengarkan keluhan saya menjelang operasi.				
14.	Keluarga peduli terhadap perasaan takut yang saya alami.				

Lampiran 11

Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating scale*)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR. SLAMET
GARUT TAHUN 2024**

1. Tujuan

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

2. Identitas Responden

Nama Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin : Perempuan ()
Laki – laki ()
Pekerjaan : () Tidak Bekerja
() Swasta
() Pedagang
() Petani
() PNS/TNI/POLRI

3. Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi ada.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa lebih gugup dari biasanya.				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali.				
3.	Saya merasa tidak tenang.				
4.	Saya merasa sendirian.				

5.	Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu.				
6.	Saya terganggu dengan rasa sakit di tubuh saya.				
7.	Saya merasa jantung berdetak lebih cepat.				
8.	Saya tidak bisa tidur dengan tenang.				
9.	Saya merasa sesak atau susah bernafas.				
10.	Saya merasa kurang nafsu makan.				
11.	Saya lebih sering buang air kecil.				
12.	Saya merasa susah buang air besar.				
13.	Saya ingin selalu di temani.				
14.	Saya merasa jadi kurang berkonsentrasi.				

Lampiran 12

Lampiran hasil Uji Validitas

Tabel distribusi frekuensi Uji Validitas dan Reliabilitas Nilai alpa keputusan
Dukungan Keluarga

Variabel	No soal	R hitung	R tabel	Keputusan	Nilai alpa keputusan
P1	1	0,590	0,361	Valid	0,822
P2	2	0,553	0,361	Valid	
P3	3	0,507	0,361	Valid	
P4	4	0,470	0,361	Valid	
P5	5	0,458	0,361	Valid	
P6	6	0,599	0,361	Valid	
P7	7	0,577	0,361	Valid	
P8	8	0,456	0,361	Valid	
P9	9	0,597	0,361	Valid	
P10	10	0,603	0,361	Valid	
P11	11	0,630	0,361	Valid	
P12	12	0,546	0,361	Valid	
P13	13	0,525	0,361	Valid	
P14	14	0,247	0,361	Tidak Valid	
P15	15	0,674	0,361	Valid	
P16	16	0,182	0,361	Tidak Valid	

Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Correlations

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
P01 Pearson Correlation	1	.182	.501**	-.074	.267	.206	.449*	.079	.393*	.323	.135	.141	.622**	.016	.213	.307	.599**
P01 Sig. (2-tailed)		.336	.005	.696	.153	.275	.013	.679	.031	.081	.477	.459	.000	.935	.259	.099	.000
P01 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02 Pearson Correlation	.182	1	.110	.410*	.387*	.261	.161	.047	.391*	.265	.501**	.370*	-.066	.148	.507**	-.079	.542**
P02 Sig. (2-tailed)	.336		.564	.024	.034	.164	.396	.805	.032	.156	.005	.044	.728	.435	.004	.679	.002
P02 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03 Pearson Correlation	.501**	.110	1	.023	.105	.356	.528**	-.029	-.029	.420*	.029	-.017	.200	-.042	.332	-.111	.475**
P03 Sig. (2-tailed)	.005	.564		.906	.580	.053	.003	.881	.879	.021	.879	.931	.289	.824	.073	.559	.008
P03 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04 Pearson Correlation	-.074	.410*	.023	1	.151	.278	.091	.308	.228	.241	.293	.454*	.063	.381*	.445*	-.041	.489**
P04 Sig. (2-tailed)	.696	.024	.906		.427	.137	.634	.098	.227	.200	.117	.012	.742	.038	.014	.828	.006
P04 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05 Pearson Correlation	.267	.387*	.105	.151	1	.293	.202	.075	.289	.117	.152	.234	.094	.424*	.137	.293	.512**
P05 Sig. (2-tailed)	.153	.034	.580	.427		.116	.284	.693	.121	.539	.423	.213	.620	.019	.469	.116	.004

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.206	.261	.356	.278	.293	1	.555**	.258	.122	.318	.196	.137	.204	.206	.333	-.276	.575**
	Sig. (2-tailed)	.275	.164	.053	.137	.116		.001	.169	.522	.087	.300	.470	.280	.274	.072	.139	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.449*	.161	.528**	.091	.202	.555*	1	.056	.190	.362*	.210	.030	.145	.243	.230	-.038	.578**
	Sig. (2-tailed)	.013	.396	.003	.634	.284	.001		.770	.314	.049	.264	.875	.445	.197	.222	.841	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.079	.047	-.029	.308	.075	.258	.056	1	.335	.130	.429*	.258	.509**	-.118	.273	.157	.443*
	Sig. (2-tailed)	.679	.805	.881	.098	.693	.169	.770		.071	.492	.018	.169	.004	.536	.144	.407	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.393*	.391*	-.029	.228	.289	.122	.190	.335	1	.182	.617**	.382*	.288	.197	.504**	.084	.604**
	Sig. (2-tailed)	.031	.032	.879	.227	.121	.522	.314	.071		.335	.000	.037	.122	.297	.005	.659	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.323	.265	.420*	.241	.117	.318	.362*	.130	.182	1	.359	.412*	.190	-.061	.212	.320	.605**
	Sig. (2-tailed)	.081	.156	.021	.200	.539	.087	.049	.492	.335		.051	.024	.315	.747	.260	.085	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.135	.501**	.029	.293	.152	.196	.210	.429*	.617**	.359	1	.454*	.288	-.197	.479**	.145	.601**

TOT	Pearson																		
AL	Correlation	.599**	.542**	.475**	.489**	.512**	.575*	.578**	.443*	.604**	.605**	.601**	.562**	.507**	.247	.627**	.182		1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.008	.006	.004	.001	.001	.014	.000	.000	.000	.001	.004	.188	.000	.336		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.822	14

Data Penelitian

Dukungan Keluarga

NO	NAMA INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	Informasi							Penilaian						Instrumental						Emosional					TOTAL	KETERANGAN		
					P1	P2	P3	P4	Total	Mean	Kategori	P5	P6	P7	P8	Total	Mean	Kategori	P9	P10	P11	P12	Total	Mean	Kategori	P13	P14	Total			Mean	Kategori
1	Ny. A	46 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
2	Ny.D	55 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	54	Baik
3	Tn. Y	67 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	3	3	4	4	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	52	Kurang Baik
4	Ny. I	48 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	3	14	15	2	4	4	8	8	1	54	Baik
5	Ny. H	53 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	3	3	4	14	15	2	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
6	Tn. Y	59 Tahun	Laki - laki	Petani	4	3	4	4	15	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	7	8	2	52	Kurang Baik
7	Tn. B	62 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	3	2	5	8	2	50	Kurang Baik
8	Tn. D	49 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	2	3	13	15	2	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
9	Tn. C	59 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
10	Ny. I	38 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	3	4	2	4	13	15	2	4	3	4	4	15	15	1	3	4	4	4	15	15	1	3	2	5	8	2	48	Kurang Baik
11	Ny. W	35 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	2	3	4	13	15	2	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
12	Tn. H	62 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	3	4	4	15	15	1	3	4	4	3	14	15	2	3	4	3	3	13	15	2	4	4	8	8	1	50	Kurang Baik
13	Tn. G	59 Tahun	Laki - laki	Swasta	3	4	4	4	15	15	1	4	3	4	3	14	15	2	4	3	3	4	14	15	2	3	4	7	8	2	50	Kurang Baik
14	Tn. I	60 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	3	7	8	2	53	Baik
15	Ny. K	35 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	3	4	4	15	15	1	4	3	4	3	14	15	2	3	4	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
16	Tn. i	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	3	4	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	3	4	3	13	15	2	3	3	6	8	2	50	Kurang Baik
17	Ny. M	40 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	3	4	15	15	1	3	4	3	2	12	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
18	Ny. W	38 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	3	4	3	4	14	15	2	4	3	4	3	14	15	2	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
19	Tn. S	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
20	Ny. L	29 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	4	3	3	4	14	15	2	3	4	4	4	15	15	1	3	3	6	8	2	50	Kurang Baik

21	Ny. w	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	2	4	4	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	3	3	2	3	11	15	2	4	3	7	8	2	47	Kurang Baik
22	Tn. y	42 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	3	3	4	14	15	2	3	3	2	4	12	15	2	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	49	Kurang Baik
23	Tn. O	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	3	15	15	1	4	3	4	3	14	15	2	4	2	4	3	13	15	2	4	4	8	8	1	50	Kurang Baik
24	Ny. B	60 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	54	Baik
25	Tn. A	39 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	1	13	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
26	Ny. I	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	3	3	4	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	3	4	7	8	2	53	Baik
27	Ny. H	28 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	2	3	4	13	15	2	4	4	8	8	1	53	Baik
28	Tn. P	58 Tahun	Laki - laki	Swasta	3	4	4	4	15	15	1	4	2	4	4	14	15	2	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
29	Tn. H	48 Tahun	Laki - laki	Petani	3	3	4	4	14	15	2	3	4	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	52	Kurang Baik
30	Ny. D	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	56	Baik
31	Tn. T	59 Tahun	Laki - laki	Petani	3	4	3	4	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	3	4	3	14	15	2	3	4	7	8	2	50	Kurang Baik
32	Tn. R	43 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	55	Baik
33	Tn. E	48 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	7	8	2	54	Baik
34	Ny. U	36 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
35	Tn. L	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	54	Baik
36	Tn. E	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
37	Tn. W	22 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
38	Tn. C	68 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	3	3	4	4	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
39	Tn. d	59 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	55	Baik
40	Tn. R	40 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
41	Tn. S	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	3	3	3	4	13	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	7	8	2	51	Kurang Baik
42	Tn. W	32 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
43	Tn. O	25 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	3	4	7	8	2	54	Baik
44	Tn. F	70 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	3	4	3	14	15	2	4	4	4	3	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
45	Tn. p	49 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	3	4	7	8	2	54	Baik
46	Tn. D	59 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik

47	Tn. H	72 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	2	4	6	8	2	51	Kurang Baik
48	Tn. I	65 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	56	Baik
49	Tn. y	53 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
50	Ny. G	27 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
51	Tn. A	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
52	Ny. K	23 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	2	4	14	15	2	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
53	Tn. E	65 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	3	4	15	15	1	4	4	3	3	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	3	2	5	8	2	49	Kurang Baik
54	Tn. H	48 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
55	Tn. I	50 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
56	Ny. Y	28 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
57	Tn. W	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
58	Ny. R	26 Tahun	Perempuan	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	2	4	4	14	15	2	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
59	Ny. P	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	3	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	7	8	2	53	Baik
60	Ny. J	24 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	1	4	13	15	2	4	3	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
61	Tn E	47 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
62	Ny. M	29 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	4	2	14	15	2	3	2	5	8	2	50	Kurang Baik
63	Tn. C	21 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
64	Tn. K	38 Tahun	Laki - laki	Swasta	3	3	4	4	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
65	Tn. E	65 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	3	3	14	15	2	4	4	4	3	15	15	1	4	3	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
66	Ny. R	53 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik
67	Tn. G	48 Tahun	Laki - laki	Petani	4	3	4	3	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
68	Tn. U	60 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	3	7	8	2	54	Baik
69	Tn. E	50 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	4	16	15	1	3	3	4	4	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
70	Tn. I	27 Tahun	Laki - laki	Petani	3	3	4	4	14	15	2	4	4	4	2	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
71	Tn. P	75 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	2	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
72	Ny. Y	26 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	2	13	15	2	2	3	5	8	2	49	Kurang Baik

73	Tn. W	65 Tahun	Laki - laki	Pedagang	3	4	4	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
74	Tn. U	30 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	3	4	4	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
75	Ny. R	26 Tahun	Perempuan	Swasta	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
76	Tn. E	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	4	16	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
77	Ny. D	46 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	2	6	8	2	52	Kurang Baik
78	Ny. F	28 Tahun	Perempuan	Swasta	4	3	4	4	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	53	Baik
79	Tn. I	38 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
80	Ny. G	50 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	3	4	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	53	Baik
81	Tn. Y	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
82	Ny. K	48 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	3	3	3	4	13	15	2	4	4	4	4	16	15	1	3	4	7	8	2	52	Kurang Baik
83	Tn. W	60 Tahun	Laki - laki	Petani	3	4	3	4	14	15	2	2	3	4	4	13	15	2	3	4	3	4	14	15	2	4	4	8	8	1	49	Kurang Baik
84	Tn. Y	49 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	4	2	13	15	2	3	4	7	8	2	50	Kurang Baik
85	Tn. A	61 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	2	4	14	15	2	3	4	4	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	51	Kurang Baik
86	Ny. R	47 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	4	16	15	1	4	3	3	3	13	15	2	3	4	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
87	Ny. E	39 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	3	4	3	14	15	2	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
88	Tn. B	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	3	3	4	4	14	15	2	4	4	3	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	3	6	8	2	51	Kurang Baik
89	Tn. N	31 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	3	3	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	3	4	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
90	Ny. S	56 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	3	4	3	14	15	2	2	4	4	4	14	15	2	4	4	4	3	15	15	1	4	4	8	8	1	51	Kurang Baik
91	Tn. D	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	3	4	15	15	1	4	4	2	4	14	15	2	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	52	Kurang Baik
92	Ny. S	24 Tahun	Perempuan	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	3	4	7	8	2	54	Baik
93	Ny. K	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	4	3	4	4	15	15	1	3	4	4	3	14	15	2	4	4	4	4	16	15	1	4	3	7	8	2	52	Kurang Baik
94	Tn. S	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	2	14	15	2	4	4	8	8	1	53	Baik
95	Tn. A	63 Tahun	Laki - laki	Petani	4	4	4	4	16	15	1	3	4	4	4	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	4	4	8	8	1	54	Baik
96	Tn. F	49 Tahun	Laki - laki	Pedagang	3	4	3	3	13	15	2	4	4	3	4	15	15	1	4	3	4	4	15	15	1	3	4	7	8	2	50	Kurang Baik
97	Ny. A	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	4	4	4	4	16	15	1	4	4	4	3	15	15	1	4	4	4	4	16	15	1	4	4	8	8	1	55	Baik

Kecemasan

NO	NAMA INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	CODING	KETERANGAN
1	Ny. A	46 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19	1	Kecemasan Ringan
2	Ny.D	55 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	20	1	Kecemasan Ringan
3	Tn. Y	67 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	25	2	Kecemasan Sedang
4	Ny. I	48 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	26	2	Kecemasan Sedang
5	Ny. H	53 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	23	2	Kecemasan Sedang
6	Tn. Y	59 Tahun	Laki - laki	Petani	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	27	2	Kecemasan Sedang
7	Tn. B	62 Tahun	Laki - laki	Petani	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	26	2	Kecemasan Sedang
8	Tn. D	49 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	25	2	Kecemasan Sedang
9	Tn. C	59 Tahun	Laki - laki	Petani	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	30	3	Kecemasan Berat
10	Ny. I	38 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	1	31	3	Kecemasan Berat
11	Ny. W	35 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	23	2	Kecemasan Sedang
12	Tn. H	62 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19	1	Kecemasan Ringan
13	Tn. G	59 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	18	1	Kecemasan Ringan
14	Tn. I	60 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
15	Ny. K	35 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	19	1	Kecemasan Ringan
16	Tn. i	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	29	3	Kecemasan Berat
17	Ny. M	40 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	3	2	1	3	3	1	1	2	3	2	1	1	2	27	2	Kecemasan Sedang
18	Ny. W	38 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	28	3	Kecemasan Berat
19	Tn. S	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	Kecemasan Ringan
20	Ny. L	29 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	26	2	Kecemasan Sedang
21	Ny. w	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	2	2	3	4	2	1	1	1	2	2	1	1	24	2	Kecemasan Sedang
22	Tn. y	42 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	25	2	Kecemasan Sedang

23	Tn. O	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	21	2	Kecemasan Sedang
24	Ny. B	60 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	24	2	Kecemasan Sedang
25	Tn. A	39 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	19	1	Kecemasan Ringan
26	Ny. I	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	18	1	Kecemasan Ringan
27	Ny. H	28 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	19	1	Kecemasan Ringan
28	Tn. P	58 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	25	2	Kecemasan Sedang
29	Tn. H	48 Tahun	Laki - laki	Petani	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	22	2	Kecemasan Sedang
30	Ny. D	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
31	Tn. T	59 Tahun	Laki - laki	Petani	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	24	2	Kecemasan Sedang
32	Tn. R	43 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	19	1	Kecemasan Ringan
33	Tn. E	48 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	19	1	Kecemasan Ringan
34	Ny. U	36 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	20	1	Kecemasan Ringan
35	Tn. L	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	23	2	Kecemasan Sedang
36	Tn. E	32 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	3	26	2	Kecemasan Sedang
37	Tn. W	22 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	24	2	Kecemasan Sedang
38	Tn. C	68 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
39	Tn. d	59 Tahun	Laki - laki	Petani	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17	1	Kecemasan Ringan
40	Tn. R	40 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	23	2	Kecemasan Sedang
41	Tn. S	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	26	2	Kecemasan Sedang
42	Tn. W	32 Tahun	Laki - laki	Petani	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	19	1	Kecemasan Ringan
43	Tn. O	25 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	19	1	Kecemasan Ringan
44	Tn. F	70 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	20	1	Kecemasan Ringan
45	Tn. p	49 Tahun	Laki - laki	Petani	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	19	1	Kecemasan Ringan
46	Tn. D	59 Tahun	Laki - laki	Petani	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
47	Tn. H	72 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	25	2	Kecemasan Sedang

48	Tn. I	65 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	19	1	Kecemasan Ringan
49	Tn. y	53 Tahun	Laki - laki	Petani	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
50	Ny. G	27 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	19	1	Kecemasan Ringan
51	Tn. A	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
52	Ny. K	23 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Kecemasan Ringan
53	Tn. E	65 Tahun	Laki - laki	Petani	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	19	1	Kecemasan Ringan
54	Tn. H	48 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	18	1	Kecemasan Ringan
55	Tn. I	50 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	20	1	Kecemasan Ringan
56	Ny. Y	28 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	19	1	Kecemasan Ringan
57	Tn. W	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	20	1	Kecemasan Ringan
58	Ny. R	26 Tahun	Perempuan	Swasta	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	24	2	Kecemasan Sedang
59	Ny. P	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	19	1	Kecemasan Ringan
60	Ny. J	24 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	23	2	Kecemasan Sedang
61	Tn. E	47 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	19	1	Kecemasan Ringan
62	Ny. M	29 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	20	1	Kecemasan Ringan
63	Tn. C	21 Tahun	Laki - laki	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	26	2	Kecemasan Sedang
64	Tn. K	38 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	20	1	Kecemasan Ringan
65	Tn. E	65 Tahun	Laki - laki	Petani	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	25	2	Kecemasan Sedang
66	Ny. R	53 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	25	2	Kecemasan Sedang
67	Tn. G	48 Tahun	Laki - laki	Petani	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Kecemasan Ringan
68	Tn. U	60 Tahun	Laki - laki	Petani	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18	1	Kecemasan Ringan
69	Tn. E	50 Tahun	Laki - laki	Petani	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	26	2	Kecemasan Sedang
70	Tn. I	27 Tahun	Laki - laki	Petani	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	23	2	Kecemasan Sedang
71	Tn. P	75 Tahun	Laki - laki	Petani	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	23	2	Kecemasan Sedang
72	Ny. Y	26 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	27	2	Kecemasan Sedang

73	Tn. W	65 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	4	26	2	Kecemasan Sedang
74	Tn. U	30 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	19	1	Kecemasan Ringan
75	Ny. R	26 Tahun	Perempuan	Swasta	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	2	3	26	2	Kecemasan Sedang
76	Tn. E	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	23	2	Kecemasan Sedang
77	Ny. D	46 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	26	2	Kecemasan Sedang
78	Ny. F	28 Tahun	Perempuan	Swasta	1	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	27	2	Kecemasan Sedang
79	Tn. I	38 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	26	2	Kecemasan Sedang
80	Ny. G	50 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	31	3	Kecemasan Berat
81	Tn. Y	25 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Kecemasan Ringan
82	Ny. K	48 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	2	2	3	1	3	1	1	1	4	2	2	1	1	26	2	Kecemasan Sedang
83	Tn. W	60 Tahun	Laki - laki	Petani	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	25	2	Kecemasan Sedang
84	Tn. Y	49 Tahun	Laki - laki	Swasta	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	27	2	Kecemasan Sedang
85	Tn. A	61 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	24	2	Kecemasan Sedang
86	Ny. R	47 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	20	1	Kecemasan Ringan
87	Ny. E	39 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	24	2	Kecemasan Sedang
88	Tn. B	59 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	30	3	Kecemasan Berat
89	Tn. N	31 Tahun	Laki - laki	Swasta	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	27	2	Kecemasan Sedang
90	Ny. S	56 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	26	2	Kecemasan Sedang
91	Tn. D	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	32	3	Kecemasan Berat
92	Ny. S	24 Tahun	Perempuan	Swasta	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	26	2	Kecemasan Sedang
93	Ny. K	42 Tahun	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	25	2	Kecemasan Sedang
94	Tn. S	58 Tahun	Laki - laki	Pedagang	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2	Kecemasan Sedang
95	Tn. A	63 Tahun	Laki - laki	Petani	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	25	2	Kecemasan Sedang
96	Tn. F	49 Tahun	Laki - laki	Pedagang	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	32	3	Kecemasan Berat
97	Ny. A	32 Tahun	Laki - laki	Swasta	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	Kecemasan Sedang

Hasil Pengolahan Data

Frequencies

Statistics

Total Dukungan		
N	Valid	97
	Missing	0
Mean		52.57
Median		53.00
Minimum		47
Maximum		56

Total Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	1.0	1.0	1.0
	48	1	1.0	1.0	2.1
	49	4	4.1	4.1	6.2
	50	10	10.3	10.3	16.5
	51	12	12.4	12.4	28.9
	52	14	14.4	14.4	43.3
	53	16	16.5	16.5	59.8
	54	27	27.8	27.8	87.6
	55	10	10.3	10.3	97.9
	56	2	2.1	2.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Dukungan Keluarga	Kecemasan
N	Valid	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	9	9.3	9.3	9.3
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	21	21.6	21.6	30.9
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	14	14.4	14.4	45.4
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	20	20.6	20.6	66.0
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	25	25.8	25.8	91.8
	Manula (65 Tahun ke Atas)	8	8.2	8.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki - laki	60	61.9	61.9	61.9
	Perempuan	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pedagang	14	14.4	14.4	14.4
	Petani	19	19.6	19.6	34.0
	Swasta	23	23.7	23.7	57.7
	Tidak Bekerja	41	42.3	42.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics			
		Total Informasi	Total Penilaian	Total Instrumental	Total Emosional
N	Valid	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0
Mean		15.18	14.94	14.96	7.49

Median	15.00	15.00	15.00	8.00
Minimum	13	12	11	5
Maximum	16	16	16	8

Frequency Table

Total Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	3	3.1	3.1	3.1
	14	18	18.6	18.6	21.6
	15	35	36.1	36.1	57.7
	16	41	42.3	42.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Total Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	2.1	2.1	2.1
	13	6	6.2	6.2	8.2
	14	21	21.6	21.6	29.9
	15	35	36.1	36.1	66.0
	16	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Total Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.0	1.0	1.0
	13	7	7.2	7.2	8.2
	14	13	13.4	13.4	21.6
	15	49	50.5	50.5	72.2
	16	27	27.8	27.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Total Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	5	5.2	5.2	5.2
	6	5	5.2	5.2	10.3
	7	24	24.7	24.7	35.1
	8	63	64.9	64.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Dukungan Informasi	Dukungan Penilaian	Dukungan Instrumental	Dukungan Emosional
N	Valid	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Dukungan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	78.4	78.4	78.4
	Kurang Baik	21	21.6	21.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	70.1	70.1	70.1
	Kurang Baik	29	29.9	29.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	78.4	78.4	78.4
	Kurang Baik	21	21.6	21.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	64.9	64.9	64.9
	Kurang Baik	34	35.1	35.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pengolahan Data Univariat

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	56.7	56.7	56.7
	Kurang Baik	42	43.3	43.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	40	41.2	41.2	41.2
	Kecemasan Sedang	49	50.5	50.5	91.8
	Kecemasan Berat	8	8.3	8.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pengolahan Data Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kecemasan	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Dukungan Keluarga * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	32	21	2	55
		% of Total	33.0%	21.6%	2.1%	56.7%
	Kurang	Count	8	28	6	42
	Baik	% of Total	8.2%	28.9%	6.2%	43.3%
Total		Count	40	49	8	97
		% of Total	41.2%	50.5%	8.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.944 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.768	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.132	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.46.



RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Ai Anggraeni
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 06 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cipatangga Desa Puspasari Kec. Puspahiangan
Kab. Tasikmalaya
Email : aianggraeni61@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2008 – 2014 : SDN Cipatangga
2014 – 2017 : SMPN 1 Puspahiangan
2017 – 2020 : SMAN 2 Singaparna
2020 – 2024 : STIKes Karsa Husada Garut