

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA-OPERASI APENDISITIS DI RSU BHAKTI ASIH KOTA TANGERANG

UPI PARIDA¹, YUYUN SUNDARI², DWI RETNO HANDAYANI¹, YULIA SUSANTI¹

1. Program Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Bhakti Asih Tangerang
Jl. Raden Fatah No.62, Kota Tangerang, Banten, Indonesia.

Email: upi.parida@gmail.com

2. Perawat Pelaksana, RSUD Bhakti Asih
Jl. Raden Saleh No. 10, Kota Tangerang, Banten, Indonesia

Sari - Apendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan peningkatan kecemasan pasien tentang penyakitnya pasca operasi. Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre-operasi Apendisitis karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan. Persiapan operasi yang dapat dilakukan, di antaranya persiapan fisiologis, yaitu persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi, sampai *informed consent*. Untuk mengurangi akibat dari tindakan pembedahan yaitu cemas maka dibutuhkan peran dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Apendisitis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian 62 pasien dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Data dianalisis dengan menggunakan uji *spearman rho* dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan untuk variabel pengetahuan mayoritas dukungan keluarga tinggi (40%) dan variabel tingkat kecemasan dalam kategori tingkat kecemasan ringan (72,6%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *korelasi Rank Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan *p-value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai -1,000 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sangat kuat dan berhubungan berbanding terbalik. Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Oleh karena itu informasi pra-operasi Apendisitis penting diberikan kepada pasien dan melibatkan keluarga pasien untuk mengurangi kecemasan sebelum menjalani operasi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Pengetahuan, Pra-Operasi Apendisitis

Abstract - Appendicitis is one of the most common cases of abdominal surgery that causes increased patient anxiety about their illness after surgery. The level of anxiety experienced by pre-operative Appendicitis patients is due to the patient's lack of knowledge about the surgical procedure to be performed. Preparation for surgery that can be performed includes physiological preparation, namely preparation carried out starting from physical preparation, supporting preparation, examination of anesthesia status, and informed consent. To reduce the effects of surgical procedures, namely anxiety, the role of family support is needed. Objectives: This is to determine the relationship between knowledge and family support with the level of anxiety in pre-operative Appendicitis patients at Bhakti Asih Hospital, Tangerang City. This is a quantitative study with a Cross-Sectional approach. The research sample was 62 patients using a purposive sampling technique. The anxiety measurement instrument used the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire. Data were analyzed using the Spearman rho test and presented in the form of a frequency distribution table. Results show that for the knowledge variable, the majority of family support is high (40%), and the anxiety level variable is in the mild anxiety level category (72.6%). Based on statistical tests using the Spearman Rank correlation test, a significance level of *p-value* = 0.001 was obtained, so it can be concluded that there is a relationship between knowledge and anxiety levels of pre-Apendisitis surgery patients at Bhakti Asih Hospital, Tangerang City. The correlation coefficient in this study has a value of -1,000, which means that the relationship between the two variables is very strong and inversely related. Conclusions: There is a relationship between knowledge and anxiety levels of pre-operative Appendicitis patients at Bhakti Asih Hospital, Tangerang City. Pre-operative appendicitis information is important to provide to patients and

involve the patient's family to reduce anxiety before undergoing surgery.

Keywords: *Family Support, Anxiety, Knowledge, Pre-Operative Appendicitis*

1. PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Risiko perkembangan Apendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan (Afta, 2021). Pasien yang menderita Apendisitis umumnya akan mengeluh nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah nyeri tumpul didaerah epigastrium atau di periumbilikal yang menyebar ke kuadran kanan bawah abdomen (Sodikin, 2014).

Menurut WHO Apendisitis mempengaruhi 7% orang Barat, dan lebih dari 200.000 operasi usus buntu dilakukan di AS setiap tahunnya (World Health Organization, 2020). Pada tahun 2022, 4,8% dan 2,6% populasi Asia dan Afrika menderita radang usus buntu. Apendisitis merupakan hal yang umum terjadi di Indonesia, hal ini terlihat dari peningkatan kasus setiap tahunnya.

Menurut Kemenkes (2021) terdapat 65.755 kasus radang usus buntu dan 75.601 pasien. Apendisitis akut merupakan penyakit terbanyak keempat di Indonesia, setelah dispepsia, maag, dan duodenitis, serta penyakit sistem pencernaan lainnya, dengan total 28.040 pasien yang dirawat di rumah sakit. Angka kejadian operasi usus buntu di Indonesia menempati urutan kedua dari 193 negara di antara kegawatdaruratan perut lainnya (Kemenkes, 2021). Menurut penelitian di Tangerang, kejadian Apendisitis di Provinsi Banten tergolong cukup tinggi dalam periode 2 tahun terakhir. Dalam studi ini, ditemukan bahwa hampir separuh dari kasus Apendisitis perforasi mengalami komplikasi setelah menjalani operasi, yakni sebanyak 24 individu (46,2%) dari total sampel 52 individu. Dari data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang, angka kejadian Apendisitis pada tiga bulan terakhir di tahun 2023 berjumlah 77 orang di ruang kemuning bawah (Hendrawati, H., & Amalia, 2022). Berdasarkan data rekam medik di RSUD Bhakti Asih angka kejadian Apendisitis Juli-Desember 2024 berjumlah 62 orang. Prevalensi Apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita Apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. Apendisitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus Apendisitis (Ajrina, A., Syafrinanda, V., & Olivia, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui beberapa pengkajian di ruangan rawat inap pra-operasi berupa wawancara terhadap beberapa pasien pra-operasi apendektomi maka didapatkan hasil di mana pasien menyampaikan rasa takutnya terhadap proses operasi yang akan dilakukan dan pasien terlihat cemas dan tegang ditandai dengan adanya gerakan-gerakan kecil pada kaki serta sekali-sekali menarik napas dalam dan mengeluarkannya secara perlahan dan juga rata-rata frekuensi nadi pasien meningkat saat berada di ruang tunggu pra-operasi dibandingkan dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat berada di ruang rawat inap.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien. Maka tak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan. Kesuksesan tindakan operasi tergantung pada saat fase pra-operasi. Fase pra-operasi merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahap-tahap selanjutnya apabila terjadi kesalahan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap selanjutnya (Potter, P. A., & Perry, 2020).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pra-operasi salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pra-operasi. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam mengatasi kecemasan (Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi, 2018). Pasien yang akan operasi sangat membutuhkan dukungan emosional dan kehadiran keluarga mereka. Keluarga pasien harus menemani mereka sebelum operasi dengan memberikan berbagai macam dukungan, termasuk dukungan emosional (seperti perhatian, kasih sayang, dan empati), dukungan penilaian (seperti penghargaan, umpan balik), dukungan informasi (seperti saran, nasehat, dan informasi) dan dukungan psikososial sehingga mengurangi kecemasan dan menguatkan pasien yang menjalani operasi (Alfarisi, 2021).

Pasien cenderung mengekspresikan kecemasan yang dialaminya pada keluarga atau orang terdekat yang dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa takut untuk menghadapi tindakan operasinya (Agustina, 2019). Keluarga dan klien yang belum mengetahui secara baik prosedur operasi (pembedahan) ini bisa menimbulkan kecemasan, hal ini dapat ditunjukkan dengan tanda-tanda perilaku, marah, menangis, serta menarik diri Tarwoto dalam (Nisa, 2019). Berdasarkan studi literatur dan studi pendahuluan maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

2. DATA DAN METODOLOGI

Jenis penelitian yang dipakai merupakan penelitian kuantitatif. Tata cara riset yang dipakai merupakan deskriptif korelatif dengan pendekatan potong silang (*Cross-sectional*). Dalam riset *Cross-sectional* ataupun potong silang, elastis karena ataupun efek serta dampak ataupun permasalahan yang terjalin pada obyek riset diukur ataupun digabungkan dalam durasi yang bersamaan (Nursalam, 2019).

Menurut (Sugiyono, 2019), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kuantitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural *setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dokumentasi, dan gabungan ketiganya (*triangulasi*) (Sugiyono, 2019). Langkah – langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahapan Administrasi

- a) Meminta izin surat pengantar dari pihak akademik untuk penelitian di Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang.
- b) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang untuk meminta persetujuan
- c) Peneliti sudah mendapatkan surat izin dari pihak Direktur Pendidikan untuk melakukan penelitian di RSUD Bhakti Asih Tangerang.

2. Tahapan Persiapan

- a) Setelah izin penelitian dari RS sudah didapatkan, Peneliti memberikan surat izin kepada kepala ruang kamar bedah dan kepala penanggung jawab Rekam Medis.
- b) Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian setelah responden paham dan setuju, pasien diminta menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden.
- c) Peneliti memberikan kuesioner tentang kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis kepada responden.
- d) Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan.
- e) Setelah semua kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan analisa data.

3. Tahapan Pelaksanaan

A. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi pada penelitian yang dibuat dalam bentuk daftar hadir.

- a) Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner (Swarjana, I. K., & SKM, 2022):
- b) Kuesioner ini berisikan komponen data demografi, mencakup usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- c) Kuesioner B yaitu kuesioner Tingkat pengetahuan
- d) Menurut Suparman (2012) yang dikutip oleh (Taravella, 2018) telah dilakukan uji validitas, untuk mengukur pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan operasi dan anestesi yang terdiri atas 10 item pernyataan pilihan yang meliputi pernyataan tentang seputar prosedur operasi dan anestesi, berupa item pertanyaan menjawab benar nilai (1) Ya, menjawab salah nilai (0) Tidak.
- e) Dalam kuesioner pengetahuan telah teruji validitas dan reliabilitas oleh Suparman (2012) Menggunakan Alat uji korelasi Pearson product moment dengan hasil Alpha Croanbach 0,9340 dan 0,9648, sehingga dari pihak peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- f) Kuesioner C yaitu kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, kuesioner yang dipakai kuesioner baku berisikan dukungan keluarga berasal dari penelitian (Nursalam, 2019). Skala yang digunakan adalah skala Likert yang memiliki alternatif jawaban seperti 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, dan 4: selalu.
- g) Kuesioner tentang dukungan yang dibuat oleh peneliti terdiri atas 15 pertanyaan. Terbagi menjadi 4 pertanyaan tentang dukungan informasi, 4 pertanyaan dukungan

emosional, 4 pertanyaan tentang dukungan instrumental dan 3 dukungan penghargaan. Setelah diuji validitas dan reliabilitasnya, semua item dinyatakan valid karena r hitungannya lebih dari 0,325. Koefisien α yang didapatkan: 0,942.

- h) Kuesioner D merupakan Alat ukur skala kecemasan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang terdiri dari 6 pertanyaan singkat dengan bentuk *check list*. Kuesioner tingkat kecemasan pre operasi. Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = banyak. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut : 1. : Tidak cemas 2. Kecemasan ringan 3. : Kecemasan sedang 4. : Kecemasan berat . 5. : Kecemasan sangat berat. APAIS versi Indonesia telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan konsisten internal (*Cronbach's Alpha*). Nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kecemasan (pernyataan 1,2,4, dan 5) didapatkan 0,825, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6) didapatkan sebesar 0,863. Nilai *Cronbach's Alpha* yang baik berkisar antara 0,7-0,9 (Agustina, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi penelitian ini adalah responden yang akan menjalani operasi selama periode bulan Juli - Desember berjumlah 62 pasien (Data RSU Bhakti Asih Kota Tangerang, bulan Juli 2024).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemilihan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling*. Jenis *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Teknik ini biasanya dilakukan karena keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh. Kriteria inklusi dan eksklusi yang dipilih sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a) Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - b) Pasien pra-operasi Apendisitis.
 - c) Pasien 18 tahun ke atas.
2. Kriteria Eksklusi
 - a) Pasien yang keadaannya memburuk selama dalam penelitian.
 - b) Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
 - c) Pasien dengan operasi CITO/gawat darurat

Total sampel dalam penelitian ini menjadi 62 sampel.

B. Analisa univariat dilakukan terhadap distribusi karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis. Sebelum dilakukan uji hubungan, dilakukan uji kenormalan data yaitu dengan

menggunakan *One Sampel Kolmogorof Smirnov*. Dari hasil uji diperoleh data Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis tidak normal sehingga menggunakan uji *Spearman Rank*.

3. HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra-Operasi Apendisitis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli - Desember 2024 dengan jumlah 62 responden. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang dibagikan di Ruang rawat inap Bougenville A RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang, dan rata-rata pasien menjawab kurang lebih 15 menit. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif karakteristik responden, dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada Pasien Pra-Operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (18- 40) tahun	44	71%
Dewasa Tengah (41-65) tahun	17	27,4%
Lansia (>65) tahun	1	1,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	46,8%
Perempuan	33	53,2%
Tingkat Pendidikan		
Rendah (Tidak sekolah, SD dan SMP)	19	30,6%
Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	43	69,4%
Pengetahuan		
Kurang baik, skor <8	21	33,9%
Baik, skor >8	41	66,1%
Dukungan Keluarga		
Sedang (15-45)	17	27,4%
Tinggi (46-60)	45	72,6%
Tingkat Kecemasan		
Tidak cemas (1-6)	17	27,4%
Kecemasan ringan (7-12)	27	43,5%
Kecemasan sedang (13-18)	13	21%
Kecemasan Berat (19-24)	5	8,1%
Kecemasan sangat berat (25-30)	0	0%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar responden berusia Dewasa awal (18- 40) tahun sebanyak 44 responden (71%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 33 responden (53,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 43 responden (69,4%). Berdasarkan pengetahuan menunjukkan sebagian besar responden pengetahuan baik sebanyak 41 responden (66,1%). Berdasarkan dukungan keluarga yang terdiri dari 62 responden menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga tinggi sebanyak 45 responden (72,6%). Berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 responden (43,5%).

B. Analisis Bivariat

Analisis data sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat, yaitu uji normalitas dengan menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dan uji linearitas menggunakan uji anova. Data pengetahuan dan dukungan keluarga diuji normalitas datanya dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* oleh karena jumlah sampel lebih dari 50 sampel. Didapatkan hasil $p = 0,000$ untuk pengetahuan dan $p = 0,000$ untuk data dukungan keluarga. Kedua data tersebut kurang dari 0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Data yang tidak terdistribusi normal maka uji hipotesis hubungan menggunakan uji *gamma correlation* (uji non parametrik) dengan tingkat kemaknaan (α) < 0,05 (CI 95%). Untuk uji hipotesis menggunakan rumus *rank correlation* atau sering disebut uji korelasi *Spearman rank*, alasan peneliti menggunakan teknik ini karena data dari instrumen penelitian menggunakan skala ordinal.

Tabel 2 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024.

Variabel	Tingkat kecemasan										Total	
	Tidak cemas		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan sangat berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang baik	0	0%	12	36,6%	4	19%	5	23,8%	0	0%	21	33,9%
Baik	17	41,5%	15	57,1%	9	22%	0	0%	0	0%	41	66,1%
Total	17	41,4%	27	93,7%	13	41%	5	23,8%	0	0%	62	100%

p-value = 0,000
r = -0,434

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 2 menunjukkan hasil hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis berdasarkan uji statistik menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan p -value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi penelitian ini memiliki korelasi negatif antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,434$; $p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien akan semakin rendah.

Tabel 3 Analisis Hubungan Dukungan keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra-Operasi Apendisitis Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024.

Variabel Dukungan Keluarga	Tingkat kecemasan										Total	
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas sangat berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sedang	0	0%	9	33,3%	4	23,6%	4	23,5%	0	0%	21	27,4%
Tinggi	17	37,8%	18	40%	9	20%	9	20%	0	0%	41	72,6%
Total	17	37,8%	27	43,5%	13	21%	5	8,1%	0	0%	62	100%
p-value=0,001												
r= -0,402												

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 3 menunjukkan hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis berdasarkan uji statistik menggunakan uji korelasi Rank Spearman didapatkan tingkat kemaknaan p -value = 0,001 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,402$; $p = 0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis akan semakin rendah.

4. PEMBAHASAN

1) Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman dalam penelitian ini memiliki korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,434$; $p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien pre operasi Apendisitis akan semakin rendah.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman didapatkan tingkat kemaknaan p -value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai $-1,000$ yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sangat kuat dan berhubungan berbanding terbalik. Dalam penelitian ini berarti

peningkatan pengetahuan diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik pengetahuan semakin berkurang tingkat kecemasan pasien per-operasi Apendisitis.

2) Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman dalam penelitian ini memiliki korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,402$; $p = 0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis akan semakin rendah.

Keluarga merupakan *support system* terpenting yang secara langsung dapat merawat pasien. Keluarga merupakan bagian yang selalu bersentuhan langsung dengan pasien setiap harinya (Ulfa, 2017). (Bakri, 2017) mengungkapkan bahwa perkawinan dan keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Sedangkan menurut (Garjito, 2021) mengatakan bahwa keluarga dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan, atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lainnya.

Dalam penelitian ini, bentuk dukungan emosional keluarga sangat bermanfaat dalam mengendalikan tingkat kecemasan seseorang dalam hal ini pasien pre-operasi fraktur dan dapat pula mengurangi dan meredakan tekanan-tekanan yang mungkin timbul pada dirinya. Dalam penelitian ini terdapat empat bentuk dukungan, yaitu dukungan emosional, instrumental, penilaian/penghargaan, dan dukungan informasi. Dukungan emosional menjadi dukungan yang paling berpengaruh dalam penelitian ini, karena keluarga pasien fraktur yang akan menjalani operasi akan merasa dipedulikan, diperhatikan, dan dimengerti atau di-empati sehingga pasien fraktur merasa semakin yakin untuk melakukan operasi tidak merasa gelisah bahkan khawatir atau cemas. Dukungan emosional memiliki peran bahwa keluarga lebih dari sekadar penyediaan cinta dan kasih sayang serta penyediaan kebutuhan seperti sandang pangan. Tetapi, keluarga juga melayani tujuan lain seperti perawatan kesehatan, reproduksi dan sosialisasi. Dalam situasi ini, keluarga perlu mengidentifikasi masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kesehatan rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Demur, 2021) yang menunjukkan bahwa pasien pra-operasi memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Diketahui bahwa sistem pendukung terpenting untuk perawatan langsung adalah keluarga. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh *support system* atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional dengan empati, dukungan pengembangan, dukungan peralatan melalui bantuan langsung berupa harta benda atau barang, dan dukungan informasional melalui petunjuk, saran, atau instruksi adalah contoh dukungan ini (Demur, 2021). Sesuai dengan teori (Friedman., 2019) bahwa dukungan keluarga adalah sikap keluarga, tindakan, dan penerimaan orang sakit. Salah satu peran dan tanggung jawab keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan memberikan kasih sayang. Menurut

Friedman, dukungan sosial 61 keluarga dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, seperti dukungan suami/istri atau saudara kandung, atau dukungan sosial di luar keluarga. Pasien lebih tenang jika kerabat pasien juga mengetahui kondisi pasien, meskipun staf keperawatan selalu memberikan informasi tentang jalannya perawatan. Tetapi ketika pasien dapat melakukan sesuatu yang positif untuk pembedahannya, keluarga juga dapat menunjukkan penghargaan dengan memberikan dukungan (Sembiring, 2019). Keluarga tidak hanya memberikan cinta dan kasih sayang, makanan dan pakaian, tetapi juga memberikan informasi, membuat keputusan yang bijak, dan menggunakan sumber daya yang tersedia. Disisi lain, keluarga harus menafsirkan dengan benar lingkungan dan situasi mereka sendiri, serta mengubah perilaku dan keputusan mereka guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri individu pada pasien fraktur yang akan operasi.

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman, didapatkan tingkat kemaknaan p-value = 0,001 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai $r = -1,000$ yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sangat kuat dan berhubungan berbanding terbalik. Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien per operasi Apendisitis.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman dalam penelitian ini memiliki korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,434$; $p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis akan semakin rendah. Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman dalam penelitian ini memiliki korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis ($r = -0,402$; $p = 0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga bertambah tinggi maka tingkat kecemasan pasien pra-operasi Apendisitis akan semakin rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Bhakti Asih Tangerang yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan, baik berupa dana, fasilitas, maupun kesempatan dalam menjalani penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa yang telah membantu dalam proses penyusunan, terutama pengambilan data. Tanpa dukungan dari berbagai pihak, penyusunan karya ilmiah ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai informasi dan referensi penelitian selanjutnya.

PUSTAKA

Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Klunklin, A. (2018). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International*

- Nursing Review*, 65(2), 182–189. <https://doi.org/10.1111/inr.12401>
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319–326.
- Eslamian, J., Akbarpoor, A. A., & Hoseini, S. A. (2015). Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 56–62. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25709691%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4325414>
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2017, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
- Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W. W. S., & Nurumal, M. S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), 61–69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>
- Mahmoudifar, Y., & Seyedamini, B. (2017). Investigating the relationship between musculoskeletal disorders and quality of work life in nursing staff. *International Archives of Health Sciences*, 4(4), 97. <https://doi.org/10.4103/iahs.iahs.3.17>
- Motamed-Jahromi, M., Fereidouni, Z., & Dehghan, A. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses' Quality of Work Life through Smartphone Applications. *International Scholarly Research Notices*, 2017, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2017/4965816>
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., Larivière, M., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: A population-based cross sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 571–586. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00443>
- Quality of Work Life, Nurses' Intention to Leave the Profession, and Nurses Leaving the Profession: A One-Year Prospective Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438–444. <https://doi.org/10.1111/jnu.12301>
- Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M., & Abu Sharour, L. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 398–406. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12068>
- Suratno, K., Ariyanti, S., & Kadar, I. (2018). The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1416–1423. www.internationaljournalofcaringsciences.org