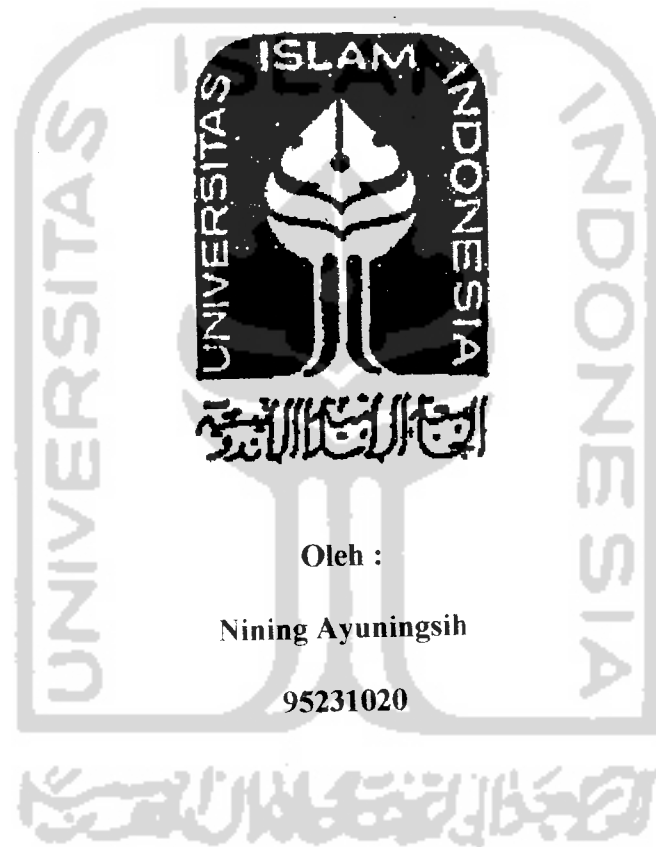


**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KECEMASAN PRA OPERASI PADA PARA PASIEN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

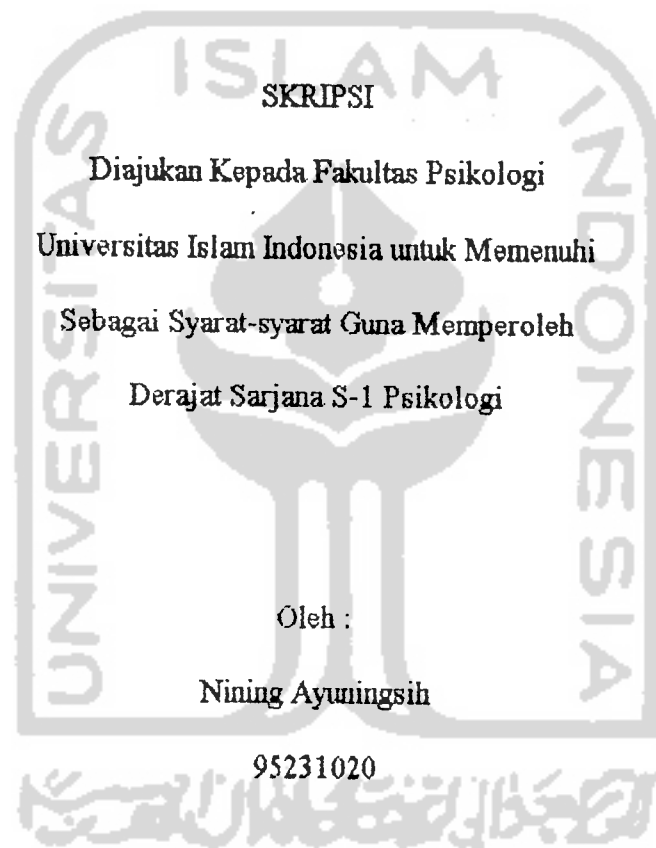
Nining Ayuningsih

95231020

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2002

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KECEMASAN PRA OPERASI PADA PARA PASIEN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



**PAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2002

Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia

Dan Diterima untuk Memenuhi Sebagian

Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

31 JAN 2002



Mengesahkan

Fakultas Islam Indonesia

Dekan.

Muti
Dr. Sukarti

Dosen Penguji

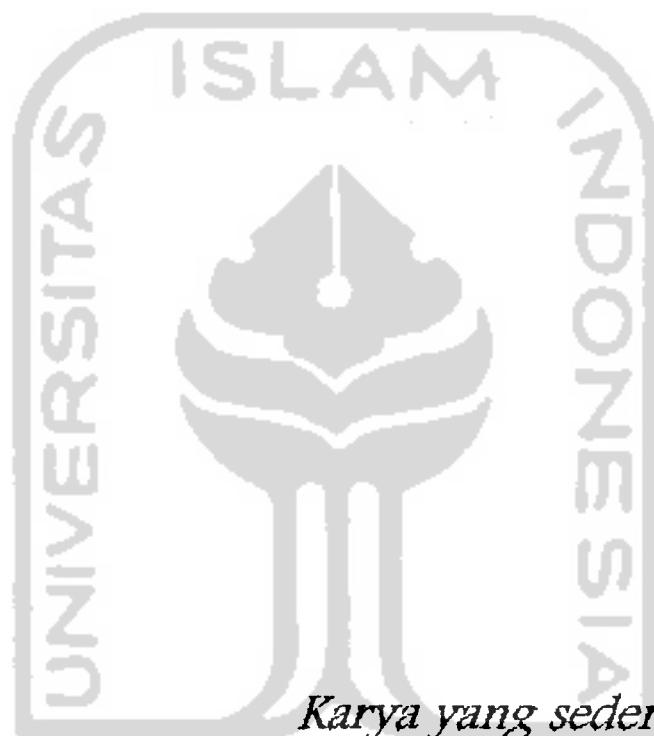
1. Dra. Ratna Wulan, SU
2. H. Fuad Nashori, S.PSi., M. Si.
3. Yulianti Dwi Astuti, S. Psi

Tanda Tangan

Ratna Wulan

H. Fuad Nashori

Yulianti Dwi Astuti



*Karya yang sederhana ini
khusus kupersembahkan untuk
yang tercinta Ayahanda dan Ibunda
atas segala kasih sayang, cinta dan motivasi*

MOTTO

- ◆ Tumpahkan semua hasratmu kepada usaha untuk diterimanya amal perbuatannya, sebab tidak dapat dianggap kecil amal perbuatan yang diterima oleh Allah (Ali bin Abi Tholib).
- ◆ Bantinglah otakmu untuk mencari ilmu sebanyak-banyaknya guna mencari rahasia besar yang terkandung di dalam benda besar yang bernama dunia, tetapi pasanglah pelita dalam hati sanubari yaitu pelita kehidupan jiwa (Imam Ghazali r.a).
- ◆ Jalan memang masih berliku di depan, tetapi keyakinan dan kekuatan akan selalu membuka jalan keberhasilan (Nining Ayuningsih).

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrohim

Assalamu'allaikum Wr, Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Keberhasilan ini tidak lepas dari usaha, bimbingan, bantuan berbagai pihak terutama Ibu Dra. Ratna Wulan, SU selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Yulianti DA, S. Psi selaku Dosen Pembimbing Pendamping. Kepada beliau berdua penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala perhatian, kesabaran dalam bimbingan dan pengarahan dari awal hingga akhir skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada :

1. Ibu Dr. Sukarti selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Irwan Nuryana K., S.Psi selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasehat.
3. Kepada seluruh Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia atas kerjasamanya selama ini.
4. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia atas bantuannya selama ini.
5. Pimpinan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.

6. dr. H. Joko Murdiyanto selaku Wadir Penunjang Medis yang banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian untuk skripsi ini.
7. Segenap perawat-perawat dan semua karyawan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta atas segala pelayanan administratif dan bantuan moril yang telah diberikan.
8. Para pasien yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi angket.
9. Yang tercinta Ayah dan Ibu serta kakak-kakakku yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, perhatian, dan doa.
10. Teman-teman Mahasiswa Universitas Islam Indonesia angkatan 1995.
11. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah ikut membantu demi kelancaran penulisan skripsi ini.

Yogyakarta, Januari 2002

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Kecemasan	7
1. Pengertian Kecemasan	7
2. Macam-macam kecemasan	9
3. Reaksi Kecemasan	12
4. Sebab-sebab Kecemasan	13

5. Dinamika Terjadinya Kecemasan	14
6. Hal-hal yang Mengurangi Perasaan Cemas Pra Operasi	16
7. Alasan Pemilihan Subjek	17
B. Dukungan Sosial	18
1. Pengertian Dukungan Sosial	18
2. Jenis Dukungan Sosial	20
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	21
4. Manfaat Dukungan Sosial	22
C. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan pada Pra Operasi	23
D. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Identifikasi Variabel	27
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	27
C. Populasi dan Sampling	28
D. Metode Pengumpulan Data	28
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpul Data	33
F. Metode Analisis Data	34
BAB IV PENELITIAN	35
A. Persiapan Penelitian	35

1. Orientasi Kancah	35
2. Uji Coba Alat Ukur	36
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
B. Pengambilan Data	38
C. Hasil Penelitian	39
1. Uji Normalitas	39
2. Uji Linieritas	39
3. Hasil Analisis	40
D. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Blue Print Angket Kecemasan	31
2. Blue Print Angket Dukungan Sosial	33
3. Distribusi Nomor Aitem Skala Kecemasan	37
4. Distribusi Nomor Aitem Skala Dukungan Sosial	38



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	HALAMAN
Lampiran A	49
Angket Uji Coba Kecemasan	49
Angket Uji Coba Dukungan Sosial	49
Lampiran B	50
Angket penelitian Kecemasan	50
Angket penelitian Dukungan Sosial	50
Lampiran C	51
Data Penelitian	51
Uji Normalitas	51
Uji Linieritas	51
Korelasi Product Moment	51
Lampiran D	52
Hasil Analisis Data Penelitian	52
Lampiran E	53
Surat Bukti Penelitian	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap penyakit, betapapun ringannya, seperti flu, sakit perut, kepala pusing, dirasakan oleh seseorang sebagai suatu gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu, penyakit tidak disambut baik. Sering kali emosi-emosi negatif muncul saat seseorang menderita suatu penyakit. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan kemarahan, dapat juga berupa kesedihan dan depresi (Brouwer, dkk., 1983). Pennebaker (dalam Taylor, 1995) juga menyatakan bahwa kecemasan, depresi, dan gangguan psikologik lain sering menyertai simtom fisik. Sekarang ini kecemasan yang disebabkan suatu penyakit nampaknya menjadi musuh nomor satu bagi masyarakat. Banyak orang tidak tenang karena kecemasan. Kecemasan ini akhirnya akan membawa seseorang pada suatu keadaan atau kehidupan yang hancur dan tidak berhasil.

Emosi-emosi negatif tersebut dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit dan harus menjalani operasi. Pasien tersebut biasanya mengalami kecemasan, karena memikirkan gangguan atau penyakitnya, merasa bingung dan cemas mengenai operasi, harapan hasil perawatan serta risau dengan situasi/kondisi baru sesudah operasi.

Perasaan cemas adalah hal yang abstrak dan tidak dapat dilihat dengan mata. Penyakit cemas ini ada di mana-mana. Lebih-lebih pada zaman modern seperti ini, banyak persaingan keras yang dapat membawa hati manusia tidak tenang, rasa takut

selalu melekat pada diri manusia dan pada akhirnya sampai pada titik keraguan yang disebut rasa cemas (Bastaman, 1996). Sebagai contoh adalah bila seseorang yang akan menjalani operasi akan merasa khawatir, merasa tidak berdaya, tegang, takut, bingung, merasa tidak pasti, gusar, dan terkadang dapat menimbulkan sulit tidur, sehingga akan mempengaruhi keberhasilan operasinya.

Menurut Groen (dalam Adi, 1985) kecemasan atau *Anxiety* adalah perasaan tidak senang yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seseorang. Dengan demikian mudah untuk dimengerti bahwa pada orang normalpun selalu akan mengalami kecemasan itu, dan semua orang pasti mengalaminya, hanya saja berbeda derajat kecemasannya. Sejak lahir manusia adalah makhluk penerima, manusia pun tidak bisa mengetahui apa-apa kecuali rasa nyaman dan aman, kehangatan dan kemesraan, sehingga berangsur-angsur manusia memahami isyarat ekspresi manusia yang ada disekelilingnya. Kehadiran orang lain ini akan mampu membawa dan meningkatkan rasa aman bagi individu khususnya ketika menghadapi ketidakpastian dan ancaman dari luar dirinya sehingga seseorang akan hidup dalam selang-seling sebagai pemberi dan penerima.

Seorang pasien yang akan menjalani operasi merasa cemas dan takut akan operasi tersebut dan hasilnya nanti. Oleh karena itu, pasien tersebut membutuhkan kehadiran orang lain yang dapat membantu pasien untuk memperoleh dukungan dalam menghadapi kecemasannya sehingga pasien mendapatkan rasa aman, nyaman, dan tenang dalam menghadapi operasi.

Untuk tetap mendapatkan rasa aman, individu akan mengadakan kontak dengan lingkungannya serta menyesuaikan dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat. Jenis-jenis ikatan sosial dalam masyarakat sangat beragam baik untuk tujuan jangka pendek maupun jangka panjang, salah satunya yang terjadi adalah dukungan sosial yang merupakan unit terkecil dan terpenting dalam masyarakat (Bastaman, 1996).

Orang-orang yang biasanya memberi dukungan sosial (emosional) adalah keluarga dan teman sejawat. Mereka adalah orang-orang yang dapat memberikan kekuatan untuk mengatasi kecemasan yang sedang dialaminya (Yoesoef, 1993).

Menurut Rodin dan Salovery (dalam Smed, 1993) perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting di mana perkawinan dan keluarga merupakan awal dari setiap kegiatan yang akan dimulai dari dan juga diakhiri. Contoh, seorang ibu menderita kanker saat hamil. Anak-anak jugalah yang membuat dirinya tak mau putus asa dan terus berjuang mengatasi penyakitnya (Lisa, 2001). Efek kemoterapi yang membuat mual tidak dipedulikan, dan sang suami selalu memberi semangat sehingga ia kembali bangkit. Janin yang dikandungnya akhirnya lahir dengan berat badan normal (majalah Lisa, 2001). Menurut Corey dan Doney (dalam Smed, 1993) dukungan sosial berhubungan dengan hubungan intim, bahwa dukungan yang bermutu kurang baik (yaitu banyak pertentangan) jauh lebih banyak mempengaruhi dukungan yang dirasakan daripada tidak sama sekali.

Smed (1994) berpendapat bahwa dukungan sosial memiliki keterkaitan langsung dengan kesehatan seseorang. Individu yang mampu merasakan adanya

dukungan sosial yang tinggi akan kurang menyadari kecemasan. Dalam hal ini individu tahu bahwa akan ada seseorang yang datang untuk membantunya dalam situasi seperti ini. Sebaliknya, individu yang tidak mampu merasakan adanya dukungan sosial, dalam situasi yang penuh kecemasan akan menunjukkan suatu respon yang lain yaitu segera mencari seseorang untuk membantunya.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dipandang perlu untuk dilakukan terhadap orang-orang yang mau menjalani operasi sebab dengan adanya dukungan sosial diharapkan akan mampu mempengaruhi mentalnya sehingga mempengaruhi kesehatannya. Karena itu dengan dukungan sosial, seseorang akan merasa mampu untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan, mungkin individu merasa ada teman untuk diajak membagi rasa untuk diajak bicara dan untuk membantu mengatasi kecemasannya. Sementara itu, pasien yang akan menjalani operasi dan tidak mendapatkan dukungan sosial akan mengalami kecemasan yang berkepanjangan menjadi tidak tenang dan hal ini mempengaruhi dan mengganggu keadaan jiwanya sehingga operasi yang dijalani pasien menjadi tertunda. Operasi yang seharusnya diadakan pada hari yang telah ditetapkan, karena kecemasan pasien yang menyebabkan keadaannya tidak memungkinkan untuk menjalani operasi, maka operasi hari tersebut batal dan harus diadakan lain hari. Bila operasi dipaksakan untuk dijalankan, besar kemungkinan operasi tersebut akan tidak sukses atau gagal karena keadaan emosi maupun fisik pasien sangat mempengaruhi keberhasilan operasi tersebut.

Berangkat dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang dukungan sosial terhadap kecemasan para pasien dalam menghadapi operasi.

Berdasarkan perumusan masalah yang dikemukakan, maka penelitian ini ingin meneliti apakah ada : Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Pra-Operasi Para Pasien.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Hadi (1993) bahwa suatu ilmu khususnya ilmu pengetahuan empiris pada umumnya bertujuan untuk menemukan, mengembangkan atau menguji kebenaran suatu pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada pasien pra operasi.

C. Manfaat Penelitian

Diharapkan setelah adanya penelitian ini, nantinya dapat bermanfaat :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah data empiris dalam ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis (yang berkaitan dengan kecemasan).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat menjadi informasi sebagai bahan pertimbangan bagi pihak dokter, perawat, keluarga, teman, dan

teman sejawat untuk dapat memberi bantuan kepada pasien dalam menghadapi operasi yang akan dijalani.



seseorang takut akan suatu traumatis, baik yang tidak dapat dikuasai ini dimanifestasikan sebagai kecemasan.

Salah satu definisi kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan adalah perasaan yang dialami ketika berfikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Kecemasan hebat memungkinkan terjadinya panik. Individu menjadi berbahaya dengan sikap yang agresif dan mengancam. gejala-gejala somatik mungkin berupa nafas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, linu-linu, lekas lelah, keringat dingin (Smed, 1994). Macam gejala yang lain mungkin mengenai motorik, pencernaan, pernafasan, sistem kardiovaskuler, genitourinaria atau susunan saraf pusat (Atkinson, 1983).

Gejala-gejala psikologik mungkin timbul sebagai rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, prihatin dengan pikiran orang mengenai dirinya. Penderita tegang terus-menerus dan tidak mampu berlaku santai. Pemikirannya penuh dengan kekhawatirannya. Kadang-kadang bicaranya cepat tetapi terputus-putus (Bucklew, 1980).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang pernah dialami oleh hampir semua orang. Hanya tarafnya saja yang berbeda-beda. Dalam hal ini perlu dibedakan antara kecemasan yang "normal" dengan kecemasan yang "neurotik". Jersild (1965) mengatakan bahwa kecemasan normal itu terjadi apabila individu itu menyadari adanya konflik-konflik dalam dirinya yang menyebabkan individu merasa cemas. Sebaliknya kecemasan 'neurotik' adalah apabila individu itu tidak menyadari adanya konflik-konflik dalam dirinya dan tidak menyadari pula mengapa

individu merasa cemas seperti itu, dan kemudian pada umumnya mereka akan menggunakan mekanisme pertahanan diri secara tidak disadari pula.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu pengalaman emosional, keadaan dimana individu merasa terancam oleh sesuatu hal yang dianggapnya menakutkan dan menyakitkan, yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran, kegelisahan yang mengganggu ketenangan dan kesehatan, yang akan menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga memperlambat kesembuhan pasien.

2. Macam-macam Kecemasan

Menurut Kartono (1980) ada beberapa macam kecemasan yang antara lain adalah sebagai berikut : kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang erat kaitannya dengan mekanisme-mekanisme pelarian diri yang negatif, banyak disebabkan oleh rasa bersalah dan berdosa, serta konflik-konflik emosional kronis berkesinambungan, frustrasi-frustrasi dan ketegangan-ketegangan batin. Kecemasan yang lain yaitu kecemasan psikotik yaitu suatu kecemasan yang terancam hidupnya dan kacau balau ditambah kebingungan yang hebat, yang disebabkan oleh depersonalisasi dan disorganisasi psikis.

Seorang ahli dari golongan psikoanalisa yang terkenal paling banyak mengupas tentang kecemasan adalah Freud. Ia mengemukakan istilah kecemasan di dalam term "perasaan subyektif" (subjective feeling). Menurutnya, kecemasan merupakan perasaan yang subyektif yang dialami oleh individu. Perasaan itu tidak menentu dan umumnya tidak menyenangkan bagi individu. Perasaan yang tidak

menyenangkan ini dikarenakan tidak adanya obyek yang jelas yang menyebabkannya sehingga menimbulkan rasa tak berdaya pada individu.

Pendapat Geilmer (dalam Dariyo, 1997) terdiri dari dua aspek, yaitu :

1. Aspek Fisiologis, merupakan gejala-gejala fisik yang menyertai kecemasan. Gejala-gejala ini seperti : jantung berdebar-debar, berkeringat, kepala pusing atau pening, ujung-ujung jari terasa dingin, sulit tidur, otot-otot lelah terasa kaku atau tegang, nafsu makan menurun atau hilang, merasa akan kencing, merasa akan buang air besar atau buang hajat.

2. Aspek Psikologis, merupakan gejala-gejala psikis yang menyertai kecemasan. Gejala-gejala ini seperti : rasa takut, khawatir, was-was, bingung, cepat marah, mudah tersinggung, tidak puas, tidak tenang, tidak tentram, tertekan (stres), gelisah, cemas akan ditimpa suatu bahaya atau kecelakaan, tidak dapat berkonsentrasi atau memusatkan perhatian pada sesuatu hal, nampak bodoh, ingin lari dari kenyataan.

Ahli lain yaitu Lazarus (1976) mengemukakan ada dua fungsi kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan sebagai suatu respon.

Setiap individu pernah mengalami kecemasan berupa suatu perasaan yang tidak menyenangkan. Hal ini ditandai dengan kegelisahan, kebingungan, kekhawatiran, ketakutan, dan lain-lain. Perasaan tersebut berhubungan dengan aspek-aspek subyektif dari emosi dan hanya dapat diketahui oleh individu yang mengalami kecemasan ini.

Selanjutnya Lazarus membedakan kecemasan ini (kecemasan sebagai suatu respon) menjadi dua, yaitu :

- a. *State Anxiety*, yaitu suatu gejala-gejala kecemasan yang timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu yang dianggapnya mengancam bagi dirinya. Tingkat intensitas stimulus akan mempengaruhi tingkat kecemasannya, artinya individu akan mengalami kecemasan selama kondisi tersebut ada.
- b. *Trait Anxiety*, yaitu kecemasan yang merupakan suatu keadaan yang menetap pada diri seseorang yang mengalaminya. kecemasan ini mengandung pengertian disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi. Sehingga kecemasan ini dipandang sebagai suatu simptom, yaitu suatu keadaan yang menunjukkan adanya kesukaran dalam penyesuaian diri.

Dalam penelitian ini aspek-aspek kecemasan mengacu pada pendapat Geilmer.

2. Kecemasan sebagai intervening variabel.

Intervening mengandung arti sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi rangkaian stimulus dan respon. Kecemasan ini tidak dapat diketahui secara langsung melalui observasi, hanya dapat diketahui dari peristiwa yang mendahului serta akibat-akibat yang ditimbulkannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kecemasan merupakan pengalaman seseorang yang cemas bila menghadapi suatu situasi yang dianggap mengancam dirinya. Kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani operasi tergolong ke dalam *Trait Anxiety*.

3. Reaksi Kecemasan

Kecemasan yang terjadi sulit untuk diketahui, pengamatan hanya dapat diamati melalui reaksi-reaksi yang ditimbulkan saat menghadapi rangsangan. Indikasi kecemasan adalah terjadinya perubahan fisik dalam kehidupan sehari-hari seperti tremor, keringat berlebihan, sesak nafas, percepatan nadi dan detak jantung, mual, muntah, diare, juga rasa panas pada leher dan muka (Kartono, dalam Anisah, 1994).

Menurut White dan Watt (dalam Tiurmawati, 2000), seseorang yang mempunyai kecemasan tinggi cenderung merasa dirinya kecil, kurang yakin, dan kurang berani bila dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kecemasan yang rendah. Bila seseorang menghadapi masalah atau konflik, maka orang tersebut akan meragukan kemampuannya dalam menghadapi kesulitannya karena merasa dirinya kurang mampu bila dibandingkan dengan orang lain.

Kecemasan berperan terhadap seseorang dalam menghadapi situasi yang menekan. Penelitian Weinberg (dalam Dariyo, 1997) menyimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai kecemasan tinggi cenderung tidak efektif dalam menghadapi stress yang bersifat psikososial bila dibandingkan dengan yang mempunyai kecemasan rendah.

Menurut Hilgard (1979) reaksi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu reaksi fisiologis adalah reaksi tubuh terutama oleh organ-organ yang diasuh oleh syaraf otonomi simpatik seperti jantung, peredaran darah, kelenjar, pupil mata, sistem pembuangan. Meningkatnya emosi atau perasaan cemas akan meningkatkan jumlah asam lambung selama kecemasan tersebut berlangsung, atau meningkatnya

detak jantung dalam memompa darah, sering buang air, atau sekresi keringat yang berlebihan selama kecemasan tersebut berlangsung. Dalam situasi ini kadang-kadang individu mengalami rasa sakit yang berkaitan dengan organ yang meningkat fungsinya secara tidak wajar. Sedangkan reaksi psikologis adalah reaksi yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologis, misalnya adanya perasaan tegang, bingung atau perasaan tidak menentu, terancam, tidak berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat memusatkan perhatian, dan adanya gerakan yang tidak terarah atau tidak pasti. Selain itu, reaksi psikologis dapat berupa peningkatan atau dorongan untuk berperilaku efektif (Hilgard, 1979).

Dengan demikian pada saat mengalami kecemasan seseorang dapat mengalami dua reaksi, yaitu keadaan fisik yang berubah seperti keringat dingin, sakit perut, dan keadaan psikologis seperti kebingungan, ketegangan, atau kekacauan berfikir sehingga berperilaku tidak efektif.

4. Sebab-Sebab Kecemasan

Menurut Darajat (1990) kecemasan mempunyai segi yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa, bersalah, terancam, dan lain sebagainya. Beberapa sebab kecemasan yang lain adalah :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat dengan kepada rasa takut, karena sumbernya terlibat dalam pikirannya.
- b. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlibat dalam beberapa bentuk. Yang paling sederhana adalah cemas yang umum, orang cemas (takut) yang kurang

jelas, tidak tentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa, serta takut mempengaruhi keseluruhan diri pribadi.

Dengan demikian kecemasan adalah suatu pengalaman emosional keadaan dimana individu merasa terancam oleh sesuatu hal yang dianggapnya menakutkan dan menyakitkan yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran, kegelisahan yang mengganggu ketenangan dan kesehatan yang terkadang menimbulkan keluhan fisik.

Tjandrarini (1989) menyebutkan tiga kondisi dimana seseorang mengalami kecemasan :

- a. Adanya objek, situasi, hasil gagasan dan sebagainya, yang mengancam harga diri dan nilai-nilai seseorang.
- b. Kebutuhan untuk mengulangi situasi dengan cara mempertahankan konsep diri dan nilai-nilai.
- c. Keragu-raguan apakah dapat mengatasi situasi dengan baik.

Jika kondisi tersebut tidak dapat dilampaui oleh pasien, maka akan memunculkan perasaan terancam terhadap kesejahteraannya yang berupa fisik maupun psikisnya. Hal ini akan mengganggu penyesuaian diri pasien terhadap lingkungan sekitarnya, lebih jauh lagi dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan mentalnya.

5. Dinamika Terjadinya Kecemasan

Menurut Hull (dalam Dhamayanti, 1997) dalam teorinya yang dikenal dengan nama Learning Theory and Response, kecemasan akan termanifestasikan

bila faktor-faktor penghambat (misalnya perubahan fungsi kognisi, perubahan fungsi motorik dan perubahan fungsi status sosial ekonomi) lebih besar daripada fungsi dari faktor-faktor kebiasaan (H) dan pengaruh dorongan organ-organ yang umumnya ada dalam diri seseorang (D).

Kecemasan juga akan termanifestasi bila faktor I (penghambat lebih besar daripada faktor E (kekuatan response yang menyenangkan). Faktor E akan lebih besar daripada I bila fungsi dari interaksi antara H (kebiasaan) dan D (dorongan) lebih besar daripada faktor I. Teori Hull inilah yang menjadi dasar Janet Taylor untuk membuat alat ukur Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). Untuk memperjelas teori ini dapat dilihat keterangan dibawah ini.

$$E = f(H \times D) - I$$

$$f(H \times D) - I (E > I)$$

Kecemasan tidak akan termanifestasikan

$$f(H \times D) < I (E < I)$$

Kecemasan dapat termanifestasikan

Keterangan :

f = fungsi

H = faktor-faktor kebiasaan

D = dorongan

I = faktor penghambat

E = kekuatan response yang menyenangkan

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terjadi bila dorongan yang menyebabkan individu cemas lebih besar daripada faktor penghambat yang sebenarnya dapat mencegah individu menjadi cemas.

6. Hal-Hal yang Mengurangi Perasaan Cemas

Hal-hal yang dapat mengurangi perasaan cemas menurut Dakof dan Taylor (1990), yaitu :

1. suatu nasehat yang didapat karena kehadiran seseorang yang mempunyai manfaat emosional bagi pihak penerima, sehingga sebagai penerima merasakan adanya keterlibatan dalam menghadapi kecemasan.
2. tindakan-tindakan dari anggota keluarga yang dipersepsikan dapat menolong adalah adanya ekspresi yang penuh perhatian secara fisik, bantuan praktis, dan menerimanya dengan tenang.

Kemungkinan pasien menempuh cara-cara yang salah untuk mengatasi kecemasan ini, seperti perilaku menghindar dan menarik diri. Perilaku semacam ini tidak akan pernah menyelesaikan masalah, karena setelahnya akan muncul kecemasan lain yang mengikuti. Orang menjadi takut untuk menghadapi kenyataan, tidak berani bersikap tegas dan tidak punya peluang untuk maju.

Justru dengan adanya bantuan-bantuan dari pihak-pihak terdekat, pasien dapat menghadapi permasalahannya dengan tenang sehingga dapat menerima kenyataan dengan lapang dada.

7. Alasan Pemilihan Subjek

Dalam perkembangan kepribadian seseorang, remaja mempunyai arti khusus, namun remaja mempunyai tempat yang tidak jelas dalam rangkaian perkembangan seseorang. Seorang anak masih belum selesai perkembangannya, orang dewasa dapat dianggap sudah berkembang penuh. Individu ini sudah menguasai sepenuhnya fungsi-fungsi fisik dan psikisnya.

Pengertian kedewasaan sebagai suatu fase dalam perkembangan dewasa bahasa Belanda adalah *volwassen*. *Vol* = penuh dan *wassen* = tumbuh, sehingga *volwassen* berarti sudah tumbuh dengan penuh atau selesai tumbuh. Dalam percakapan sehari-hari seseorang tidak biasa untuk memandang orang usia 16 - 18 tahun sebagai sudah dewasa (Monks, dkk., 1994). Di Indonesia sendiri usia 20 tahun dianggap sebagai batasan kedewasaan. Wijangarden a(monks, dkk., 1994) menggambarkan tugas perkembangan bagi orang dewasa sebagai suatu sikap menerima kehidupan.

Dengan begitu kedewasaan di sini merupakan suatu norma bagi kesehatan psikis, dengan begitu Erikson mengemukakan bahwa orang dewasa tidak dapat berhasil dalam tugas-tugasnya akan mengalami isolasi. Lain halnya dengan remaja. Secara mental remaja tidak suka menurut pada orang tuanya. Nasehat-nasehat dari orang yang lebih tua tidak begitu diterima. Masa ini merupakan periode tersendiri yaitu periode ke arah kebebasan, ditunjukkan bahwa remaja ditandai oleh tingkah laku yang tidak stabil sehingga ada konflik dalam dirinya, tidak diperdulikan. Hal ini lain halnya dengan orang dewasa.

Individu tersebut akan khawatir apabila terjadi yang tidak menyenangkan pada dirinya, prihatin dengan pikiran orang terhadap dirinya. Orang dewasa sudah mampu memilih, menerima nasehat-nasehat dari orang lain dan juga kesehatan faktor yang jauh lebih penting (Monks, dkk., 1994) sehingga kecemasan jauh lebih besar pengaruhnya pada orang dewasa. Oleh sebab itulah penelitian ini mengambil subjek orang dewasa.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Pengertian dukungan sosial tidak hanya didasarkan pada satu konsep saja karena konsep dukungan sosial selalu berkaitan dengan konsep-konsep lainnya seperti ikatan sosial, jaringan sosial, sistem dukungan dan jaringan alami yang membantu.

Beberapa penulis meletakkan dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan (Winnubst, 1988). Coyne dan Downey juga mengemukakan dukungan sosial sehubungan dengan hubungan-hubungan intim. Selain itu, individu juga menjelaskan bahwa dukungan yang kurang bermutu atau banyak pertentangan jauh lebih banyak mempengaruhi (dalam Smed, 1994).

Sejalan dengan hal tersebut, Hobfoll (1985) mengatakan bahwa satu atau dua hubungan yang akrab adalah penting dalam masalah dukungan sosial. Seorang ahli lain menetapkan dukungan sosial berada dalam rangka jaringan sosial. William (1985) meletakkan dukungan sosial dalam analisis jaringan yang lebih longgar, dukungan sosial hanya dapat dipahami kalau orang tahu tentang struktur jaringan

sosial yang lebih luas yang didalamnya seseorang terintegrasi. Segi-segi struktural jaringan ini mencakup pengaturan-pengaturan hidup, frekwensi kontak, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, keterlibatan jaringan sosial. Menurut Cohen dan Syme, 1985) dukungan sosial sangat berkaitan dengan jaringan sosial, yaitu sekumpulan orang lain yang dekat dengan individu. Di dalam jaringan sosial tersebut dukungan berupa suatu hubungan yang mempunyai fungsi memberikan bantuan kepada orang lain.

Hal lain yang perlu digarisbawahi dalam menjelaskan masalah dukungan sosial adalah segi-segi fungsional. Rook (dalam Smed, 1994) menganggap dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian (atau ikatan) sosial. Segi-segi fungsional mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Selain itu, dukungan sosial harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekwensi negatif dan stress.

Menurut penulis dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial sebagai suatu bentuk ikatan sosial atau jaringan sosial yang mengacu pada bentuk ungkapan emosional yang berfungsi untuk melindungi seseorang dari kecemasan. Dukungan sosial tersebut mampu memberikan suatu informasi atau nasehat pada seseorang yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran seseorang yang mempunyai manfaat emosional oleh efek perilaku bagi pihak penerima, sehingga sebagai penerima dukungan sosial tersebut tetap merasakan adanya keterlibatan

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Darajat (1982), kecemasan adalah manifestasi berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika seseorang sedang mengalami tekanan dan pertentangan batin (konflik). Sementara Freud (dalam Gunarsa, 1983) mengatakan bahwa kecemasan timbul karena pertentangan antara prinsip kesenangan dan prinsip kenyataan.

Prawirohusodo (1988) mengatakan bahwa kecemasan adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkat, mengelisahkan dan menakutkan, yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik fisiologik, autonomik, biokimiawi, hormonal dan perilaku.

Senada dengan pendapat di atas, Drever (1981) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang kompleks dan kronis, diiringi dengan berbagai bentuk kegelisahan dan gangguan-gangguan kejiwaan.

Tokoh psikoanalisa, Horney (1994), mengatakan bahwa kecemasan adalah pusat dari neurosi, kecemasan merupakan reaksi yang selaras dengan bahaya yang khayal semata-mata tersembunyi dan subyektif, bersifat irrasional. Selain itu, Ewwalt (dalam Basuki, 1988) juga mengatakan bahwa kecemasan muncul apabila

dalam menghadapi kecemasan. Hal ini disebabkan dengan adanya dukungan sosial akan menyebabkan pasien menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya. Perhatian ini selanjutnya akan meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menghadapi operasi.

2. Jenis Dukungan Sosial

Pendapat Cohen dan Syme (dalam Wilaningrum, 1998) terdiri dari empat aspek, yaitu :

1. Aspek emosi, didalamnya terdapat cinta dan kasih sayang, rasa percaya, pengertian, keterbukaan serta kerelaan dalam memecahkan masalah seseorang.
2. Aspek penghargaan, yang berupa unpan balik dari penguatan tindakan positif yang diambil individu.
3. Aspek instrumental, berupa sarana yang dapat mempermudah tujuan dalam bentuk materi atau pemberian peluang waktu dan kesempatan.
4. Aspek informatif, merupakan informasi untuk menambah pengetahuan, nasehat atau pengarahan untuk tercapainya pemecahan masalah.

Jenis dukungan sosial yang dibutuhkan individu tergantung pada situasi yang dialami, terlebih dalam keadaan yang menegangkan. Contohnya dukungan emosional dan dukungan informatif penting bagi orang yang sakit parah (Wortman dan Dunkel-Schetter dalam Saratino, 1990).

Terdapat dua pandangan utama dalam studi mengenai dukungan sosial. Pandangan pertama melihat dukungan sosial dari struktur, sedangkan pandangan kedua melihat dari fungsinya. Perbedaan kedua pandangan ini terwujud dalam cara

pengukurannya. Pengukuran pandangan struktural dengan menggambarkan keberadaan dan hubungan antara jaringan sosial. Pengukuran pandangan fungsional dengan melihat apakah ada hubungan interpersonal memberikan fungsi khusus seperti meningkatkan afeksi, perasaan memiliki, atau bantuan material (Cohen dan Syme dalam Maya, 1989).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap dukungan sosial, menurut Smed (1994) ada tiga faktor, yaitu :

- a. dokter/paramedis : memberikan usaha mengurangi dampak dari kecemasan dengan cara sabar dan telaten melayani pasien yang akan menjalani operasi.
- b. pasangan/keluarga : merupakan kelompok sosial yang pertama kali dalam kehidupan manusia. Melalui keluarga, individu dapat berinteraksi dengan lingkungan. Keluarga dijadikan teman untuk mengeluh dan berbagi rasa apabila terjadi kesulitan yang sedang dihadapi dan diharapkan akan membantu menyelesaikan masalah.
- c. pasien lain yang mempunyai kondisi sama (dalam hal ini adalah mereka yang akan menjalani operasi) : mereka bisa melakukan kegiatan yang dilakukan secara bersama, akan semakin kuat perasaan kebersamaan di dalam kelompok. Sedangkan interaksi yang efektif berguna untuk memudahkan koordinasi, mengurangi ketegangan, mencapai keseimbangan dan juga untuk memecahkan masalah bersama.

4. Manfaat Dukungan Sosial

Setiap orang mempunyai pengalaman baik yang secara langsung atau tidak langsung yang dipengaruhi oleh hubungan antar individu dengan individu yang lainnya. Dari hubungan tersebut individu mendapat keuntungan. Manfaat dari hubungan sosial yang dirasakan seseorang menurut Cohen dan Syme (1985) tergantung pada ketepatan dukungan yang diberikan ketika menghadapi situasi yang tengah terjadi dan tergantung pada penerimaan orang yang diberi dukungan tersebut.

Tingkatan dukungan sosial tersebut dapat berbeda-beda antara satu orang dengan orang lainnya, hal tersebut disebabkan karena persepsi yang berbeda dalam menerima dan merasakannya. Dukungan yang dirasakan artinya apabila diperoleh dari orang-orang yang dipercayainya. Dengan demikian individu mengerti bahwa orang lain memperhatikannya, menghargai dan mencintainya. Hal tersebut dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan dalam mengatasi permasalahannya.

Dukungan sosial dapat juga bermanfaat sebagai suatu cara untuk menjaga harga diri individu, contohnya pada pasien, dukungan dengan cara memberikan penilaian positif terhadap kemampuan pasien dalam menghadapi situasi yang dihadapi tersebut.

Dalam bidang klinis manfaat dukungan sosial sangat besar karena terbukti dapat membantu manusia dalam mencapai perkembangan yang optimal. Penelitian La Rocco, dkk. (dalam Indrianingsih, 1997) menyimpulkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan berkurangnya kecemasan, gangguan umum, somatisasi, depresi. Dukungan sosial pada dasarnya adalah tindakan menolong yang diperoleh melalui hubungan interpersonal.

Dapat disimpulkan dukungan sosial adalah tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan sosial tersebut sangat berpengaruh bagi individu dalam beradaptasi dengan lingkungannya. Dukungan tersebut berkaitan dengan pembentuk keseimbangan mental dan kepuasan psikologis.

C. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pra-Operasi

Pasien yang akan menjalani operasi cenderung mengalami kecemasan munculnya gejala-gejala fisik seperti takut, tegang, bingung, nafas sesak, dada tertekan, lekas lelah, keringat dingin. Hal semacam ini disebabkan karena pasien merasa dirinya akan menjadi cacat. Bila kecemasan ini berlebihan, akan tidak menguntungkan bagi seseorang yang mengalami kecemasan, hal ini akan membuat pasien merasa cemas dan tidak nyaman sehingga akan mempengaruhi operasinya, mungkin operasinya menjadi tidak berhasil. Oleh karena itulah perlu dikendalikan dan perlu untuk diatasi. Dengan adanya kehadiran orang-orang seperti keluarga, teman, dan teman sejawat, yang memberikan dukungan emosional, memberikan nasehat atau informasi, mendorong adanya ungkapan perasaan, dan pemberian bantuan material. Mereka adalah orang-orang yang dapat memberikan kekuatan untuk mengatasi ketakutan dan kebingungan yang sedang dialaminya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi ternyata menunjukkan prognosis dan penyesuaian yang lebih baik (Taylor, dkk. 1991).

Menurut Gottlieb (dalam Smed, 1994) dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dan stress yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya efektif kalau orang itu menjumpai stress yang kuat. Dalam keadaan stress yang rendah, terjadi sedikit atau tidak ada pengaruhnya. Hipotesis ini bekerja paling sedikit dengan dua cara, yaitu bila orang-orang yang dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin akan kurang bisa menyadari situasi yang penuh stress, sedangkan dalam hipotesis lain berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan tidak peduli banyaknya stress yang dialami. Menurut hipotesis ini, dukungan sosial yang positif sebanding dengan intensitas-intensitas stress yang tinggi dan rendah.

Tidak dapat disanggah lagi jika adanya dukungan sosial mampu mempengaruhi kesehatan individu. Smed (1994) mengemukakan adanya dua teori pokok yang menjelaskan pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan.

Pertama yaitu teori hipotesa penyanggah, bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari kecemasan yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi orang ini hanya efektif kalau individu tersebut menjumpai kecemasan yang kuat. Teori ini akan bekerja dengan dua cara, yaitu :

Individu dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menyadari penuh kecemasan (karena yakin adanya bantuan dari orang lain).

Individu dengan dukungan sosial rendah akan merubah respon mereka terhadap sumber kecemasan, misalnya dengan pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalah tersebut.

Kedua yaitu dengan teori hipotesa efek langsung, bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan tidak peduli dengan banyaknya kecemasan yang dialami oleh individu. menurut teori ini efek dukungan sosial yang positif sebanding dengan kecemasan yang tinggi dan rendah.

Hasil penelitian tentang persepsi penderita yang dilakukan oleh Dakof dan Taylor (1991) menyatakan bahwa tipe-tipe dukungan yang ada tergantung pada sumbernya. Misalnya tindakan-tindakan dari anggota keluarga yang dipersepsikan dapat menolong adalah adanya ekspresi yang penuh perhatian dan afeksi, kehadiran secara fisik, bantuan praktis dan menerimanya dengan tenang. Sedangkan tindakan yang dipersepsikan tidak menolong misalnya melakukan penghindaran dalam arti tidak bisa menerima penderita sebagai individu yang seperti lainnya, jika sedang membicarakan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya terkesan ditutupi. Hal itu justru akan menimbulkan suatu kondisi yang menyebabkan penderita merasa sebagai individu yang dikasihani. Padahal pemberian dukungan pada seseorang yang membutuhkan merupakan wujud pernyataan dari ungkapan perhatian, menyanyangi dan bentuk kepedulian akan kehadiran seseorang tanpa melepas aspek kehidupan manusia.

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan diatas, maka dapat diambil suatu hipotesis sebagai berikut : Ada hubungan negatif antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pra operasi pada para pasien, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh akan semakin rendah tingkat kecemasannya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat kecemasannya.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Sebelum data-data penelitian dikumpulkan, maka peneliti terlebih dahulu harus melakukan identifikasi variabel-variabel yang akan dipakai dalam penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperjelas dan membatasi masalah serta menghindari pengumpulan data yang sebenarnya tidak diperlukan. Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

variabel tergantung : kecemasan pra operasi

variabel bebas : dukungan sosial

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah definisi yang merupakan rincian kegiatan peneliti dalam melakukan pengukuran atau mengatur variabel-variabel penelitian. Adapun variabel-variabel dalam penelitian adalah :

1. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak mantap terhadap hal-hal yang belum pasti saat menghadapi operasi. Variabel ini diukur dengan menggunakan angket kecemasan pra operasi. Angket tersebut dimodifikasi dari TMAS, dan mempunyai dua aspek, yaitu aspek fisiologis dan aspek psikologis. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya, sebaliknya

semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah kecemasan yang dialami.

2. Dukungan Sosial

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, yaitu persepsi subjek terhadap bentuk ikatan sosial dari orang-orang yang biasanya ada hubungannya secara emosional dengan klien yang biasanya berupa saran, nasehat, dan informasi-informasi. Variabel ini diukur dengan menggunakan angket dukungan sosial. Angket tersebut terdiri dari empat aspek, yaitu aspek emosi, aspek penghargaan, aspek instrumental, dan aspek informatif. Semakin tinggi skor yang dicapai menunjukkan bahwa subjek mempunyai dukungan sosial yang besar, sedangkan skor yang rendah menunjukkan bahwa subjek mempunyai dukungan sosial yang kecil atau sedikit.

C. Subjek Penelitian

Adapun ciri-ciri subjek yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

1. Usia minimal 20 tahun
2. Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit yang akan menjalani operasi.
3. Pasien yang berada di bawah pengawasan medis, tanpa harus tinggal di rumah sakit yang sudah diputuskan oleh dokter akan dioperasi.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode angket. Angket adalah daftar pertanyaan atau pernyataan untuk memperoleh

data dari subjek penelitian dengan harapan dapat digunakan untuk mengungkap suatu kondisi pribadi subjek penelitian (Hadi, 1987).

Menurut Hadi (1986) metode angket yang berdasarkan pada laporan tentang diri sendiri atau self report.

Metode angket mempunyai kelemahan dan kelebihan seperti metode-metode lainnya, hal ini tergantung kepada isi persoalan yang ditanyakannya, kesediaan orang yang menjawabnya serta kebenaran keterangan-keterangan yang diberikan. Alasan penggunaan angket dalam pelaksanaan pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
- b. Pernyataan subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Interpretasi subjek terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada subjek adalah sama dengan yang dimaksudkan oleh peneliti.

Angket yang dipergunakan dalam penelitian ini berbentuk tertutup, karena responden mengharuskan memilih jawaban yang telah disediakan (Suryabrata, 1984). Pada kedua angket yang digunakan untuk pengambilan data, yaitu angket kecemasan dan angket dukungan sosial, subjek diminta memilih salah satu dari empat jenis jawaban yang ditawarkan.

Adapun angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Angket kecemasan menghadapi pra operasi. Angket ini merupakan modifikasi dari Dariyo (1997) yang bersumber dari *Taylor Manifest Anxiety Scale* untuk mengukur kecemasan secara umum. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* adalah

alat pengukur kecemasan yang dikembangkan oleh Janet A. Taylor. TMAS sudah diterjemahkan oleh Utari dan Retnawati (dalam Dariyo, 1997) ke dalam bahasa Indonesia. Dariyo telah melakukan pengujian angket TMAS terhadap wanita menghadapi kelahiran bayi pertama dan diperoleh rtt dari aspek psikologi 0,905 dan aspek fisiologis 0,845. Penulis memodifikasi angket tersebut untuk penelitian ini.

Angket kecemasan ini disesuaikan berdasarkan pendapat Ceilmer (dalam Dariyo, 1997) didalamnya terdiri dari dua aspek, yaitu :

1. Aspek Fisiologis, merupakan gejala-gejala fisik yang menyertai kecemasan. Gejala-gejala ini seperti : jantung berdebar-debar, berkeringat, kepala pusing atau pening, ujung-ujung jari terasa dingin, sulit tidur, otot-otot lelah terasa kaku atau tegang, nafsu makan menurun atau hilang, merasa akan kencing, merasa akan buang air besar atau buang hajat.
2. Aspek Psikologis, merupakan gejala-gejala psikis yang menyertai kecemasan. Gejala-gejala ini seperti : rasa takut, khawatir, was-was, bingung, cepat marah, mudah tersinggung, tidak puas, tidak tenang, tidak tentram, tertekan (stress), gelisah, cemas akan ditimpa suatu bahaya atau kecelakaan, tidak dapat berkonsentrasi atau memusatkan perhatian pada sesuatu hal, nampak bodoh, ingin lari dari kenyataan.

Kategori jawaban dilakukan dengan cara pembobotan, yaitu untuk pernyataan favourable nilai tertinggi 4 untuk jawaban Sangat Sering (SS), bernilai 3

untuk jawaban Sering (S), bernilai dua untuk jawaban Kadang-Kadang (KK), bernilai 1 untuk jawaban Tidak Pernah (TP).

Sebaliknya untuk pernyataan unfavourable jawaban bernilai 4 untuk jawaban Tidak Pernah (TP), bernilai 3 untuk jawaban Kadang-Kadang (KK), bernilai 2 untuk jawaban Sering (S), bernilai 1 untuk jawaban Sangat Sering (SS).

Sebelum angket kecemasan digunakan untuk penelitian yang sebenarnya, terlebih dahulu dilakukan uji coba. Menurut Suryabrata (1984) agar suatu penelitian mempunyai kualitas yang baik, maka alat pengumpul data dalam hal ini angket harus valid dan untuk itu dilakukan uji coba.

Adapun blue print angket kecemasan dapat dilihat pada tabel I.

TABEL I
Blue Print Angket Kecemasan

Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
Psikologis	1,3,4,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18 ,19,21,23,24,26,27,28,30,31	7	24
Fisiologis	2,5,10,20,22,25,29,32,33	-	9
Total	32	1	33

2. Angket Dukungan Sosial

Angket ini untuk mengukur dukungan sosial yang diperoleh responden yang dikembangkan oleh Cohen dan Syme. Wilaningrum (1998) telah melakukan pengujian angket dukungan sosial terhadap pensiunan dan diperoleh koefisien

korelasi aitem total 0,2928 - 0,7275 sedangkan koefisien reliabilitasnya 0,9026.

Penulis memodifikasi angket tersebut untuk penelitian ini.

Angket dukungan sosial ini disusun berdasarkan pendapat Cohen dan Syme (dalam Wilaningrum, 1998) didalamnya terdiri dari empat aspek, yaitu :

1. Aspek emosi, didalamnya terdapat cinta dan kasih sayang, rasa percaya, pengertian, keterbukaan serta kerelaan dalam memecahkan masalah seseorang.
2. Aspek penghargaan, yang berupa umpan balik dari penguatan tindakan positif yang diambil individu.
3. Aspek instrumental, berupa sarana yang dapat mempermudah tujuan dalam bentuk materi atau pemberian peluang waktu dan kesempatan.
4. Aspek informatif, merupakan informasi untuk menambah pengetahuan, nasehat atau pengarahan untuk tercapainya pemecahan masalah.

Kategori jawaban dilakukan dengan pembobotan, yaitu untuk pernyataan *favourable* nilai tertinggi 4 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), bernilai 3 untuk jawaban Sesuai (S), bernilai 2 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan bernilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Sebaliknya untuk pernyataan *unfavourable* jawaban bernilai 4 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), bernilai 3 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), bernilai 2 untuk jawaban Sesuai (S), bernilai 1 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS).

Sebelum angket dukungan sosial digunakan untuk penelitian yang sebenarnya, terlebih dahulu dilakukan uji coba. Menurut Suryabrata (1984) agar

suatu penelitian mempunyai kualitas yang baik, maka alat pengumpul data dalam hal ini angket harus valid dan untuk itu dilakukan uji coba.

Adapun blue print angket dukungan sosial dapat dilihat pada tabel II

TABEL II

Blue Print Angket Dukungan Sosial

Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
Emosional	1,9	5,13,17,21,27	7
Penghargaan	2,10,18,25	6,14,22,28	8
Instrumental	3,11,19,26	7,15,23,29,31	9
Informatif	4,12,20	8,16,24,30	7
Total	13	18	31

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpul Data

Sebagai alat pengukur, skala hendaknya paling sedikit harus memenuhi syarat-syarat pokok, yaitu valid dan reliabel.

1. Validitas

Prinsip validitas mengandung dua unsur yang tidak dapat dipisahkan yaitu ketepatan dan ketelitian alat ukur. Ketelitian ini mempunyai arti seberapa jauh alat pengukuran tersebut dapat menunjukkan dengan sebenarnya status atau gejala yang diukur (Hadi, 1987). Alat ukur yang baik dapat memberikan informasi yang

diharapkan, karena itu harus memenuhi persyaratan tertentu. Validitas alat pengukuran mempunyai indeks dari kejituan dan ketelitian.

Jadi suatu alat ukur yang validitasnya tinggi adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen pengukur dinyatakan valid apabila mampu mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki secara tepat (Azwar, 1997).

Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan kriteria dalam internal criterion, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor tiap aitem dengan skor total. Teknik yang digunakan adalah teknik korelasi product moment dari Pearson (Azwar, 1992).

2. Reabilitas

Untuk menjaga kestabilan dalam penelitian pada situasi yang relatif sama maka perlu dilakukan usaha untuk menjaga suatu reliabilitas, yaitu suatu alat pengukuran yang dapat memberi situasi yang relatif konstan (Hadi, 1987). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik Alpha Analisis aitem dan uji reliabilitas kedua skala menggunakan SPS 2000 Versi IBM/IN

F. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang akan dipakai untuk mengungkap "hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada para pasien di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu menggunakan korelasi product moment dari Pearson (Azwar, 1997). Keseluruhan komputasi data dilakukan melalui fasilitas komputer SPS 2000 VERSI IBM/IN.

2. Uji Coba Alat Ukur

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan uji coba dahulu terhadap Skala Kecemasan dan Skala Dukungan Sosial, untuk mengetahui apakah Reliabilitasnya bisa digunakan dan aitem-aitemnya masih cukup valid untuk penelitian lain. Uji coba dilakukan pada tanggal 22 Agustus sampai 31 Agustus 2001, di ruang bangsal umum. Angket yang diberikan semuanya kembali utuh sebab dilakukan dengan program SPS 2000.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Skala Kecemasan Pra Operasi. Alat ini merupakan skala yang disusun oleh Janet. Hasil dari pengujian menunjukkan bahwa aitem dengan reliabilitas yang diperoleh koefisien alpha sebesar 0,923.

Untuk mendapatkan aitem sah dipilih aitem-aitem yang memiliki koefisien korelasi minimal 0,300 (Azwar, 1997). Dari 33 aitem tersebut didapat 26 aitem yang memenuhi kriteria yaitu (0,371 - 0,658) sedangkan 7 aitem yang lainnya mempunyai koefisien di bawah 0,300. Adapun aitem-aitem yang gugur adalah 5, 6, 7, 16, 21, 29, 31. Aitem yang dipakai dalam penelitian sesungguhnya berjumlah 26 aitem, karena aitem tersebut sudah dapat mewakili aspek yang ada dan memenuhi syarat untuk dipergunakan sebagai alat ukur guna pengambilan data selanjutnya. Penyebaran butir-butir aitem dalam pengambilan data penelitian setelah uji coba dapat dilihat di tabel 3 berikut :

TABEL III

Distribusi nomor aitem skala kecemasan setelah uji coba

Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
Psikologis	1,3,4,5(8),6(9),8(11),9(12),10(13),11 (14),12(15),13(17),14(18),15(19),18 (23),19(24),21(26),22(27),23(28),24 (30)	-	19
Fisiologis	2(2),7(10),16(20),17(22),20(25), 25(32),26(33)	-	7
Total	26	-	26

Keterangan :

.... = nomor baru

() = nomor lama

b. Skala Dukungan Sosial disusun oleh Cohen dan Syme kemudian diadaptasi oleh Wahajani (1998). Pada angket Dukungan Sosial yang berjumlah 25 aitem dengan Reliabilitas yang diperoleh koefisien alfa sebesar 0,927. Kriteria koefisien aitem total diantara 0,300. Dari 31 aitem tersebut didapat 25 aitem yang memenuhi kriteria koefisien korelasi (0,393 - 0,694) sedangkan 6 aitem yang lainnya mempunyai koefisien korelasi dibawah 0,300. Adapun aitem-aitem yang gugur adalah 5, 10, 12, 15, 25, 26. Aitem yang dipakai dalam penelitian sesungguhnya berjumlah 25 aitem, karena aitem tersebut sudah dapat mewakili aspek yang ada

dan memenuhi syarat untuk dipergunakan sebagai alat ukur guna pengambilan data selanjutnya. Penyebaran butir-butir aitem dalam pengambilan data penelitian setelah uji coba dapat dilihat di tabel 4 berikut :

TABEL IV
Distribusi nomor aitem skala Dukungan Sosial setelah uji coba

Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
Emosional	1(1),8(9)	10(13),13(17),17(21),21(27)	6
Penghargaan	2(2),14(18)	5(6),11(14),18(22),22(28)	6
Instrumental	3(3),9(11),15(19)	6(7),19(23),23(29),25(31)	7
Informatif	4(4),16(20)	7(8),12(16),20(24),24(30)	6
Total	9	16	25

Keterangan :

.... = nomor baru

() = nomor lama

B. Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai tanggal 12 September 2001 sampai 4 Oktober 2001 dengan subjek pasien pra operasi yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sebelum subjek penelitian mengisi angket, terlebih dahulu dikemukakan tujuan dari penelitian. Kemudian diberi motivasi untuk menjawab semua pernyataan

secara jujur sesuai dengan keadaan dirinya. Subjek penelitian diberi kesempatan waktu sepenuhnya untuk mengisi angket tersebut dan rata-rata waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan angket sekitar 20 menit. Penyajiannya peneliti minta bantuan pada perawat rumah sakit kemudian penyajian untuk rawat jalan dilakukan oleh peneliti dengan dibantu seorang rekan. Semua angket kembali utuh, sebab langsung dikembalikan saat itu juga. Total jumlah angket yang akan dianalisis dalam uji coba ini sebanyak 30 eksemplar.

C. Hasil Penelitian

Sebelum melakukan analisis data untuk menjawab hipotesis, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi dan teknik korelasi product moment yang meliputi uji linieritas dan uji normalitas. Hal tersebut sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam teknik korelasi dengan menggunakan SPSS 2000.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas Dukungan Sosial menghasilkan kai kuadrat = 4,924 dengan db2 dan $p > 0,05$ dan hasil sebarannya adalah normal. Skala Kecemasan menghasilkan kai kuadrat = 4,628 dengan db 3 dan $p > 0,05$ dan hasil sebarannya juga normal.

b. Uji Linieritas

Berdasarkan uji asumsi yang telah dilakukan uji linieritas antara variabel bebas (Dukungan Sosial) dan variabel tergantung (kecemasan) ditemukan $F = 0,177$ dengan $p \text{ beda} = 0,679$ ($p < 0,01$) hasilnya mempunyai korelasi yang linier.

c. Hasil Analisis

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, ditemukan koefisien korelasi $r = -0,492$ dengan nilai $p < 0,01$ artinya signifikan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yang berbunyi ada hubungan negatif antara Dukungan Sosial dengan kecemasan pra operasi dapat diterima.

D. Pembahasan

Dari hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi $-0,492$ dengan $p < 0,01$ yang berarti ada hubungan negatif antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan,

Diketahui :

	Dukungan Sosial	Kecemasan
Mean Empirik	58,520	71,760
Mean Hipotetik	62,5	65

Data di atas dapat dipergunakan untuk melakukan kategori masing-masing variabel penelitian. Melalui kategori dapat diketahui apakah Dukungan Sosial dan Kecemasan subjek penelitian termasuk kategori tinggi, sedang, atau rendah.

Tinggi $75 < X$

Sedang $50 < X < 75,00$

Rendah $X < 50,000$

Hal ini berarti pada saat dilakukan penelitian kondisi para pasien pra operasi dalam penelitian memiliki taraf tingkat Dukungan Sosial yang sedang dan

memiliki kecemasan yang cenderung sedang yang tidak dapat melindungi diri dari tekanan atau kecemasan menghadapi operasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa Dukungan Sosial yang dirasakan oleh penerima Dukungan Sosial tersebut tidak dapat melindungi diri dari kecemasan. Selain itu, sebuah perkembangan penelitian psikologi menghasilkan bahwa awal mula dari penyediaan pengetahuan menuju persiapan secara mekanis dalam Dukungan Sosial mempengaruhi kesehatan.

Kecemasan pra operasi timbul dikarenakan ketika pasien berfikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi dalam operasinya nanti. Bila kecemasan hebat sekali mungkin terjadi kepanikan. Orang itu menjadi berbahaya dengan sikap yang agresif dan mengancam. Gejala-gejala somatiknya mungkin berupa nafas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, linu-linu, lekas lelah, keringat dingin. Gejala-gejala psikologik mungkin timbul rasa was-was, khawatir akan terjadi yang tidak menyenangkan, prihatin dengan pikiran orang tentang dirinya. Penderita tegang terus-menerus dan tidak mampu berlaku santai. Pikirannya penuh dengan kekhawatirannya.

White dan Watt (1981) mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai kecemasan cenderung merasa dirinya kecil, kurang yakin, dan kurang berani bila dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kecemasan rendah. Bila seseorang menghadapi masalah atau situasi konflik, maka orang tersebut akan meragukan kemampuannya dalam mengatasi kesulitannya karena dia merasa bahwa dirinya kurang mampu dibandingkan dengan orang lain.

Disamping itu juga, kecemasan berperan terhadap seseorang dalam menghadapi situasi yang menekan. Penelitian Weinberg (1979) menyimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai kecemasan tinggi cenderung tidak efektif dalam menghadapi stres-stres yang bersifat psikososial bila dibandingkan dengan orang yang mempunyai kecemasan rendah.

Menurut Barnett, dkk. (1983) pemberian arti atau penafsiran pada suatu masukan berdasarkan pada suatu proses belajar sebelumnya, ingatan, harapan, kepercayaan, sikap, dan kepribadian individu. Persepsi individu dapat mencerminkan kepribadiannya (Coren dan Ward, 1984).

Hal ini seperti yang dikatakan oleh Smed (1994) bahwa Dukungan Sosial memiliki keterkaitan langsung dengan kesehatan seseorang, dengan melindunginya dari kecemasan yang sangat berat. Individu yang mampu merasakan adanya Dukungan Sosial yang tinggi akan kurang begitu merasakan situasi yang penuh dengan stres. Sebaliknya, individu yang tidak mampu merasakan adanya Dukungan Sosial yang ada, dalam situasi yang penuh stres menunjukkan respon yang lain, pasien akan segera mencari seseorang untuk membantu mengatasinya.

Dengan demikian kecemasan adalah suatu kondisi emosional dimana individu merasa terancam oleh sesuatu hal yang dianggapnya menakutkan dan menyakitkan yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran, kegelisahan yang mengganggu ketenangan dan kesehatan yang terkadang menimbulkan keluhan fisik.

Jika kondisi tersebut tidak dapat dilampaui oleh pasien maka akan memunculkan perasaan terancam terhadap kesejahteraannya yang berupa fisik maupun psikisnya. Hal ini akan mengganggu penyesuaian diri pasien terhadap lingkungan sekitarnya, lebih jauh lagi dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan mentalnya.

Dakof dan Taylor (1990) menyatakan bahwa tipe-tipe dukungan yang ada tergantung pada sumbernya. Misalnya tindakan-tindakan dari anggota keluarga yang dipersepsikan dapat menolong adalah adanya ekspresi yang penuh perhatian dan afeksi, kehadiran secara fisik, bantuan praktis dan menerimanya dengan tenang. Sedangkan tindakan yang dipersepsikan tidak menolong misalnya melakukan penghindaran dalam arti tidak bisa menerima penderita sebagai individu yang seperti lainnya, jika sedang membicarakan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya terkesan ditutupi. Hal itu justru akan menimbulkan suatu kondisi yang menyebabkan penderita merasa sebagai individu yang dikasihani. Padahal pemberian dukungan pada seseorang yang membutuhkan merupakan wujud pernyataan dari ungkapan perhatian, menyayangi dan bentuk kepedulian akan kehadiran seseorang tanpa melepaskan aspek kehidupan manusia.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan melihat kenyataan dalam penelitian ini ternyata kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi bisa diatasi dengan pemberian Dukungan Sosial dari orang-orang yang berada di lingkungan keluarga pasien. Jadi, menurut penelitian ini Dukungan Sosial mempunyai peranan yang sangat penting dalam menghadapi operasi.

2. Saran bagi RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Hendaknya hasil penelitian yang didapatkan ini bisa dijadikan acuan untuk lebih meningkatkan usaha mengurangi kecemasan dengan cara meningkatkan Dukungan Sosial untuk pasien yang akan menjalani operasi karena sesuai dengan teori bahwa Dukungan Sosial akan mampu melindungi individu dari Kecemasan akibat operasi yang akan dijalani.

3. Saran bagi Keluarga

Bagi keluarga hendaknya dapat lebih mengembangkan wawasan tentang Dukungan Sosial karena keluarga dapat dipercaya sangat mendukung untuk menghadapi kecemasan.

4. Saran bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang berminat meneliti lebih jauh mengenai hubungan antara kecemasan dengan Dukungan Sosial diharapkan dalam penelitian yang lain subjeknya adalah remaja yang masih labil dan juga membedakan macam-macam /jenis-jenis operasi. Lokasi tidak hanya di satu rumah sakit agar mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pra Operasi.

- Dhamayanti. 1997. Hubungan Persepsi terhadap Manopause dengan Tingkat Kecemasan pada Wanita Pre Menopause. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang, Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata.
- Drever, J. 1981. *Dictionary of Psychology*. New York : Pinguin Book.
- Gunarsa, S.D. dan Gunarsa, Y. S. D. 1986. *Psikologi Perawatan*. Edisi I. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Hadi, S. 1984. *Metodologi Research 2*. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, S. 1987. *Metodologi Research 3*. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hilgard, E. R. 1976. *Pengantar Psikologi*. (Terjemahan : E. Koeswara). Jakarta : Erlangga.
- Hobfoll. 1985. *Behavioral Medicine*. New York : The Guilford Press.
- Horney, K. M. D. 1994. *The Neurotic Personality of Our Time*. London ; Butlert Tanner, Ltd.
- Indrianingsih. 1997. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan menghadapi Manopause. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM
- Jersild, A. T. 1965. *The Psychology of Adolesence*. Second Edition. New York : The Mac Millian Co.
- Kartono, K. 1981. *Gangguan-Gangguan Psikis*. Edisi I. Bandung : Sinar Baru.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Cetakan IV. Bandung : Mandar Maju.
- Lazarus. 1976. *Pattern of Adjustment and Human Effectiveness*. Tokyo : Mc. Graw Hill Kogakusha Ltd.
- Majalah Lisa. 2001. *Menderita Kanker Saat Hamil*. Jakarta : Bimala 26 Februari 2001.
- Maya, L.P. 1989. Hubungan antara Optimisme dan Dukungan Sosial dengan Stress pada Siswa Sekolah Penerbangan TNI-AU. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM.

- Monks, F.J, Knoers, A.M.P., and Haditono, S.R. 1996. *Psikologi Perkembangan. Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Prawirohusudo. 1988. *Stress dan Kecemasan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. New York : John Wiley and Sons., Inc.
- Smed, B. 1993. *Psikologi Kesehatan*. Edisi ke-1. Semarang : Unika Soegijapranata Semarang.
- Smed, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Hariyono, R. 1991. *Mengatasi Rasa Cemas*. Jakarta : Putra Pelajar.
- Suryabrata, S. 1984. *Pembimbing Ke Psikodiagnostik*. Yogyakarta : Rake Sarasin.
- Taylor, S.E. 1991. *Health Psychology*. New York : Mc Graw Hill, Inc.
- Tjandrarini, K. 1989. *Kecemasan dalam Bimbingan belajar di Perguruan Tinggi Salatiga*. Salatiga : Pusat Bimbingan Universitas Satya Wacana.
- Tiurmawati. 2000. Hubungan antara Kecemasan dengan kepuasan kerja pada Karyawan PT (Persero) Angkasa Purai I Kentan Cabang Bandar Udara Adisucipto. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Yogyakarta. Fakultas Psikologi UII.
- Wilaningrum, E.W. 1998. Problem-Focused Coping Ditinjau dari Dukungan Sosial pada Pensiun. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang. Fakultas Psikologi Unika Yoegijapranata.
- Walgito, B. 1986. *Pengantar Psikologi Umum*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- William, H. 1985. *Anda dan Tekanan Darah*. (Terjemahan : T. Hermaya). Cetakan II. Jakarta : Rajawali.
- Winnubst, R. 1988. *The Aging Experience : An Introduction to Social Gerontology*. New York : JB Lippincott Comp.



Angket Uji Coba Kecemasan

Angket Uji Coba Dukungan Sosial

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas Anda pada lembar ini.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan sungguh-sungguh.
3. Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri sendiri. Untuk setiap nomornya dengan penjelasan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - SS : Sangat Sering
 - S : Sering
 - KK : Kadang-Kadang
 - TP : Tidak Pernah
4. Usahakan agar semua pernyataan terjawab, jangan sampai ada yang terlewatkan.
5. Perlu diketahui bahwa semua jawaban itu benar, tidak ada jawaban yang salah. Kerahasiaan jawaban Anda, kami jamin.

TERIMA KASIH

dan

SELAMAT MENGERJAKAN

ANGKET 1

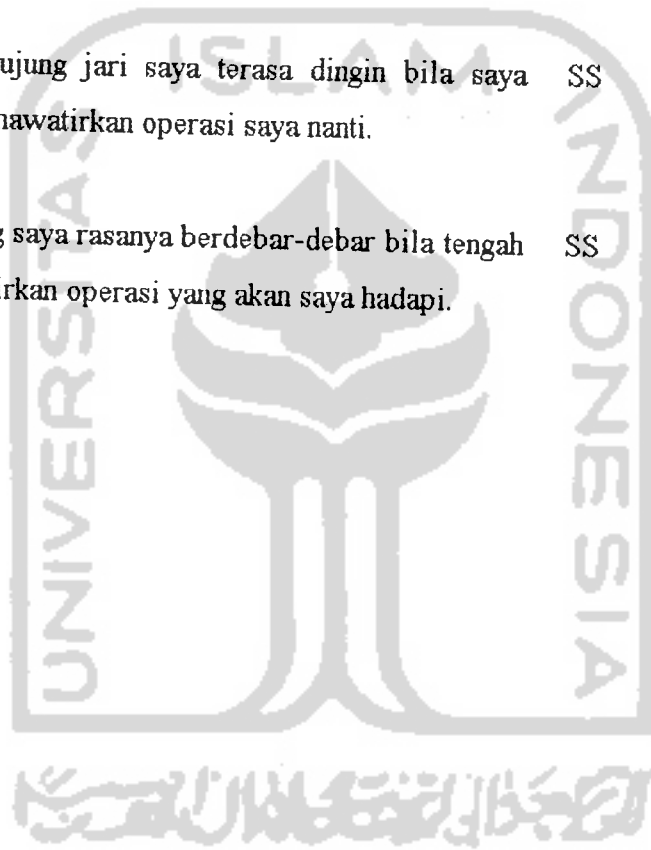
1. Saya merasa takut bila tiba-tiba terjadi kecelakaan pada operasi saya SS S KK TP
2. Saya mudah berkeringat bila mencemaskan operasi saya nanti. SS S KK TP
3. Saya merasa tidak berdaya bila memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
4. Saya merasa tegang bila memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
5. Bila mengkhawatirkan operasi ini, nafsu makan saya menurun/hilang. SS S KK TP
6. Saya merasa sulit memusatkan perhatian pada pekerjaan bila memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
7. Saya dapat bersikap tenang menghadapi operasi saya nanti. SS S KK TP
8. Saya merasa takut bila membayangkan saat operasi saya nanti SS S KK TP
9. Saya merasa tidak tenang tidur terlalu lama bila membayangkan operasi saya nanti. SS S KK TP
10. Bila memikirkan operasi ini, kepala saya SS S KK TP

menjadi pusing.

11. Saya mudah merasa panik bila membayangkan operasi saya nanti. SS S KK TP
12. Saya merasa takut membayangkan kesukaran-kesukaran yang akan saya alami dalam operasi saya nanti. SS S KK TP
13. Saya merasa ragu apakah operasi saya nanti berjalan dengan lancar/tidak. SS S KK TP
14. Menunggu operasi, membuat saya sering merasa gelisah. SS S KK TP
15. Saya sering merasa bingung menghadapi operasi ini. SS S KK TP
16. Kadang-kadang saya merasa mempunyai banyak kesulitan sehingga saya tidak dapat mengatasinya. SS S KK TP
17. Saya merasa khawatir kalau terjadi sesuatu yang tidak saya inginkan dalam operasi saya nanti. SS S KK TP
18. Saya sering mencemaskan operasi ini. SS S KK TP
19. Saya lebih mudah tersinggung dari pada hari-hari biasanya. SS S KK TP

20. Otot-otot leher saya terasa kaku/tegang kalau SS S KK TP
memikirkan operasi saya nanti.
21. Saya ingin berperasaan sama seperti orang yang SS S KK TP
tak perlu operasi.
22. Saya sulit tidur bila mengkhawatirkan operasi SS S KK TP
saya nanti.
23. Saya tidak berani membayangkan saat saya SS S KK TP
operasi nanti.
24. Rasanya saya tidak sanggup menghadapi sakit SS S KK TP
yang saya alami ketika operasi nanti.
25. Kepala saya terasa pusing-pusing bila SS S KK TP
mencemaskan operasi yang saya alami nanti.
26. Rasanya saya ingin melarikan diri dari rasa sakit SS S KK TP
yang harus saya alami dalam operasi saya nanti.
27. Saya merasa tidak tenang dengan operasi yang SS S KK TP
harus saya hadapi nanti.
28. Jiwa saya merasa tertekan dengan operasi yang SS S KK TP
harus saya alami.
29. Saya sering mengalami sukar buang air besar SS S KK TP
dan kecil.

30. Saya merasa tidak tenang menghadapi operasi nanti. SS S KK TP
31. Saya benar-benar tidak tenang menunggu operasi nanti. SS S KK TP
32. Ujung-ujung jari saya terasa dingin bila saya mengkhawatirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
33. Jantung saya rasanya berdebar-debar bila tengah memikirkan operasi yang akan saya hadapi. SS S KK TP



IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas Anda pada lembar ini.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan sungguh-sungguh.
3. Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri sendiri. Untuk setiap nomornya dengan penjelasan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - SS : Sangat Sesuai
 - S : Sesuai
 - TS : Tidak Sesuai
 - STS : Sangat Tidak Sesuai
4. Usahakan agar semua pernyataan terjawab, jangan sampai ada yang terlewatkan.
5. Perlu diketahui bahwa semua jawaban itu benar, tidak ada jawaban yang salah. Kerahasiaan jawaban Anda, kami jamin.

TERIMA KASIH

dan

SELAMAT MENGERJAKAN

ANGKET 2

1. Ketika saya harus mengambil suatu keputusan, tentang operasi saya, orang dekat dengan saya memberikan berbagai informasi agar keputusan yang saya ambil tidak keliru. SS S TS STS
2. Teman sejawat memberikan kepercayaan kepada saya meskipun saat ini saya sedang sakit. SS S TS STS
3. Dengan kondisi sekarang ini, saya mudah mencari bantuan di lingkungan. SS S TS STS
4. Kedekatan saya dengan keluarga memberi semangat hidup yang sangat berarti. SS S TS STS
5. Perubahan pada kondisi saya saat ini, saya merasa tidak dibutuhkan. SS S TS STS
6. Dengan keadaan sekarang ini, keharmonisan keluarga saya terasa berbeda. SS S TS STS
7. Saya kira teman lama tidak mau memberi uluran tangan, meskipun saya sangat membutuhkan. SS S TS STS
8. Kelemahan-kelemahan/sakit yang saya derita menjadi bahan sindiran orang lain. SS S TS STS
9. Saya tidak merasa malu untuk menceritakan sakit saya hadapi sekarang pada orang lain karena SS S TS STS

mereka terbuka untuk diajak berdiskusi.

10. Saya sering dipuji jika berhasil makan/minum obat sampai habis. SS S TS STS
11. Saya percaya bahwa teman lama masih mau memberikan saran. SS S TS STS
12. Saya tidak kesulitan untuk berkomunikasi walaupun sedang sakit. SS S TS STS
13. Apabila saya mempunyai masalah dengan penyakit saya, seringkali saya tidak tahu kepada siapa saya meminta saran. SS S TS STS
14. Orang lain sering mengatakan saya kurang beruntung dengan keadaan saya sekarang ini. SS S TS STS
15. Keluarga saya selalu membandingkan saya dengan keluarga sejawat yang lebih berhasil dari saya. SS S TS STS
16. Saya tidak dapat meminta naseha kepada teman-teman karena mereka tertutup. SS S TS STS
17. Saya merasa jengkel karena pendapat saya sering diragukan orang lain selama saya sakit. SS S TS STS
18. Pendapat saya masih diperhatikan, meski saat ini saya sakit. SS S TS STS

19. Walaupun sakit, saya masih ikut dalam kegiatan yang dapat saya lakukan. SS S TS STS
20. Jika saya membutuhkan petunjuk, lingkungan akan membantu sebaik-baiknya. SS S TS STS
21. Dalam kondisi saat ini, saya merasa terasing. SS S TS STS
22. Kemampuan saya sering diremehkan meskipun berhasil melakukan sesuatu. SS S TS STS
23. Dengan keadaan sekarang ini membuat saya enggan berdialog dengan sesama. SS S TS STS
24. Bantuan orang lain yang dikirimkan untuk saya membuat saya tidak enak. SS S TS STS
25. Jika biasa ada permasalahan saya turut dimintai memberikan pendapat maupun saran meskipun saya sakit. SS S TS STS
26. Teman saya tidak keberatan jika saya meminjam uang untuk biaya operasi. SS S TS STS
27. Saya merasa kurang senang ketika mendengar seseorang menceritakan kesibukannya. SS S TS STS
28. Saya merasa tidak senang dalam menghadapi sakit ini ada banyak orang-orang yang memberi pujian. SS S TS STS

29. Saya tidak peduli dengan teman karena mereka enggan memberi bantuan pada saat dibutuhkan. SS S TS STS
30. Saya enggan menceritakan kesulitan saya pada orang yang dekat dengan saya. SS S TS STS
31. Saya enggan terlibat di lingkungan, karena kondisi saya sekarang ini. SS S TS STS



** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Analisis Butir
Program : Analisis Kesahihan Butir
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 08-31-2001
Nama Berkas : NINING1

Nama Konstrak : KECEMASAN

Jumlah Butir Semula : 33
Jumlah Butir Gugur : 7
Jumlah Butir Sahih : 26

Jumlah Kasus Semula : 30
Jumlah Data Hilang : 0
Jumlah Kasus Jalan : 30

** RANGKUMAN ANALISIS KESAHIHAN BUTIR

=====

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
1	0.398	0.342	0.030	sahih
2	0.806	0.775	0.000	sahih
3	0.669	0.627	0.000	sahih
4	0.465	0.422	0.010	sahih
5	-0.001	-0.056	0.382	gugur
6	0.237	0.172	0.317	gugur
7	-0.243	-0.283	0.063	gugur
8	0.477	0.421	0.010	sahih
9	0.640	0.599	0.000	sahih
10	0.520	0.487	0.003	sahih

=====

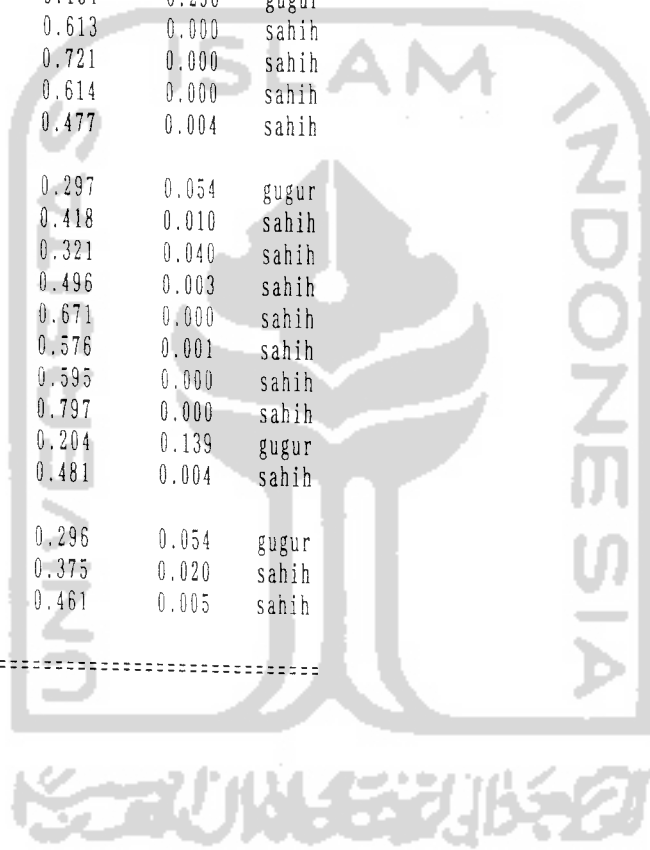
(bersambung)

(sambungan)

=====

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
11	0.763	0.736	0.000	sahih
12	0.556	0.501	0.002	sahih
13	0.520	0.473	0.004	sahih
14	0.512	0.462	0.005	sahih
15	0.616	0.573	0.001	sahih
16	0.206	0.154	0.290	gugur
17	0.658	0.613	0.000	sahih
18	0.753	0.721	0.000	sahih
19	0.662	0.614	0.000	sahih
20	0.529	0.477	0.004	sahih
21	0.350	0.297	0.054	gugur
22	0.460	0.418	0.010	sahih
23	0.371	0.321	0.040	sahih
24	0.544	0.496	0.003	sahih
25	0.707	0.671	0.000	sahih
26	0.619	0.576	0.001	sahih
27	0.625	0.595	0.000	sahih
28	0.821	0.797	0.000	sahih
29	0.273	0.204	0.139	gugur
30	0.538	0.481	0.004	sahih
31	0.340	0.296	0.054	gugur
32	0.439	0.375	0.020	sahih
33	0.505	0.461	0.005	sahih

=====



memiliki kecemasan yang cenderung sedang yang tidak dapat melindungi diri dari tekanan atau kecemasan menghadapi operasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa Dukungan Sosial yang dirasakan oleh penerima Dukungan Sosial tersebut tidak dapat melindungi diri dari kecemasan. Selain itu, sebuah perkembangan penelitian psikologi menghasilkan bahwa awal mula dari penyediaan pengetahuan menuju persiapan secara mekanis dalam Dukungan Sosial mempengaruhi kesehatan.

Kecemasan pra operasi timbul dikarenakan ketika pasien berfikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi dalam operasinya nanti. Bila kecemasan hebat sekali mungkin terjadi kepanikan. Orang itu menjadi berbahaya dengan sikap yang agresif dan mengancam. Gejala-gejala somatiknya mungkin berupa nafas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, linu-linu, lekas lelah, keringat dingin. Gejala-gejala psikologik mungkin timbul rasa was-was, khawatir akan terjadi yang tidak menyenangkan, prihatin dengan pikiran orang tentang dirinya. Penderita tegang terus-menerus dan tidak mampu berlaku santai. Pikirannya penuh dengan kekhawatirannya.

White dan Watt (1981) mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai kecemasan cenderung merasa dirinya kecil, kurang yakin, dan kurang berani bila dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kecemasan rendah. Bila seseorang menghadapi masalah atau situasi konflik, maka orang tersebut akan meragukan kemampuannya dalam mengatasi kesulitannya karena dia merasa bahwa dirinya kurang mampu dibandingkan dengan orang lain.

** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Analisis Butir
Program : Uji-Keandalan Teknik Hoyt
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN; Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 08-31-2001
Nama Berkas : NINING1

Jumlah Kasus Semula = 30
Jumlah Data Hilang = 0
Jumlah Kasus Jalan = 30

Nama Konstrak : KECEMASAN
Nama Faktor 1 : KECEMASAN

Jumlah Butir Semula = 33
Jumlah Butir Sahih = 26

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS

=====

Sumber	JK	db	RK
Subyek	158.672	29	5.471
Butir	20.862	25	--
Sisa	306.061	725	0.422
Total	485.595	779	--

=====

r tt = 0.923 p = 0.000 Andal
=====

** TABEL DATA BUTIR : NINING1

Kasus Nomor	Butir Nomor																																	Tot		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
1	3	2	2	3	3	1	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	59	
2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2	3	74		
3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	1	4	3	4	3	104		
4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	3	104	
5	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	4	4	3	4	1	4	3	2	66
6	2	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	95
7	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	4	2	2	4	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	91	
8	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	55	
9	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	2	4	3	2	2	2	3	4	108		
10	3	2	3	2	4	4	4	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	4	4	2	2	2	3	1	4	4	1	3	88		
11	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	82		
12	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	84	
13	2	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	89		
14	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	1	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	4	3	101		
15	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	76		
16	2	1	1	3	3	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	60		
17	3	2	3	3	4	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	4	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4	1	3	90		
18	3	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	82		
19	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	90		
20	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	89		
21	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	78		
22	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	87		
23	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	1	4	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	79			
24	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	81			
25	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	1	2	89		
26	2	4	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	91		
27	2	2	3	3	2	1	3	3	4	2	3	3	4	4	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	84		
28	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	83		
29	2	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	88		
30	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	84		

** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Analisis Butir
Program : Analisis Kesahihan Butir
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 08-31-2001
Nama Berkas : NINING2

Nama Konstrak : DUKUNGAN SOSIAL

Jumlah Butir Semula : 31
Jumlah Butir Gugur : 6
Jumlah Butir Sahih : 25

Jumlah Kasus Semula : 30
Jumlah Data Hilang : 0
Jumlah Kasus Jalan : 30

** RANGKUMAN ANALISIS KESAHIHAN BUTIR

=====

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
1	0.682	0.643	0.000	sahih
2	0.705	0.663	0.000	sahih
3	0.712	0.668	0.000	sahih
4	0.584	0.542	0.001	sahih
5	-0.143	-0.236	0.104	gugur
6	0.635	0.601	0.000	sahih
7	0.634	0.592	0.000	sahih
8	0.609	0.552	0.001	sahih
9	0.689	0.662	0.000	sahih
10	0.298	0.235	0.105	gugur

=====

(bersambung)

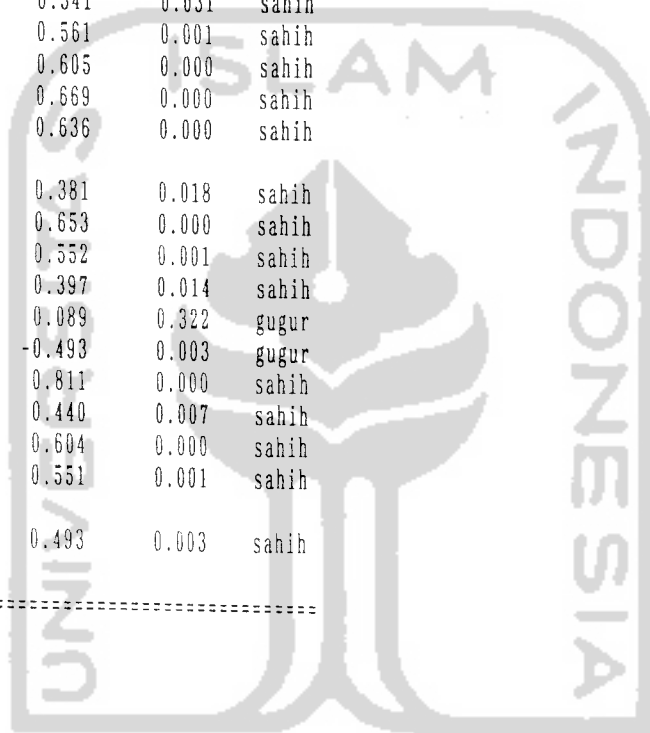
** Halaman 2

(sambungan)

=====

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
11	0.571	0.505	0.002	sahih
12	0.221	0.159	0.297	gugur
13	0.594	0.550	0.001	sahih
14	0.528	0.483	0.003	sahih
15	-0.205	-0.262	0.079	gugur
16	0.393	0.341	0.031	sahih
17	0.612	0.561	0.001	sahih
18	0.650	0.605	0.000	sahih
19	0.701	0.669	0.000	sahih
20	0.671	0.636	0.000	sahih
21	0.427	0.381	0.018	sahih
22	0.694	0.653	0.000	sahih
23	0.592	0.552	0.001	sahih
24	0.436	0.397	0.014	sahih
25	0.156	0.089	0.322	gugur
26	-0.432	-0.493	0.003	gugur
27	0.830	0.811	0.000	sahih
28	0.482	0.440	0.007	sahih
29	0.662	0.604	0.000	sahih
30	0.581	0.551	0.001	sahih
31	0.539	0.493	0.003	sahih

=====



وَمَا كُنَّا بِمُعْجِزَاتِكُمْ يَا رَبِّ الْعَالَمِينَ

** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Analisis Butir
Program : Uji-Keandalan Teknik Hoyt
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN; Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 08-31-2001
Nama Berkas : NINING2

Jumlah Kasus Semula = 30
Jumlah Data Hilang = 0
Jumlah Kasus Jalan = 30

Nama Konstrak : DUKUNGAN SOSIAL
Nama Faktor 1 : DUKUNGAN SOSIAL

Jumlah Butir Semula = 31
Jumlah Butir Sahih = 25

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS

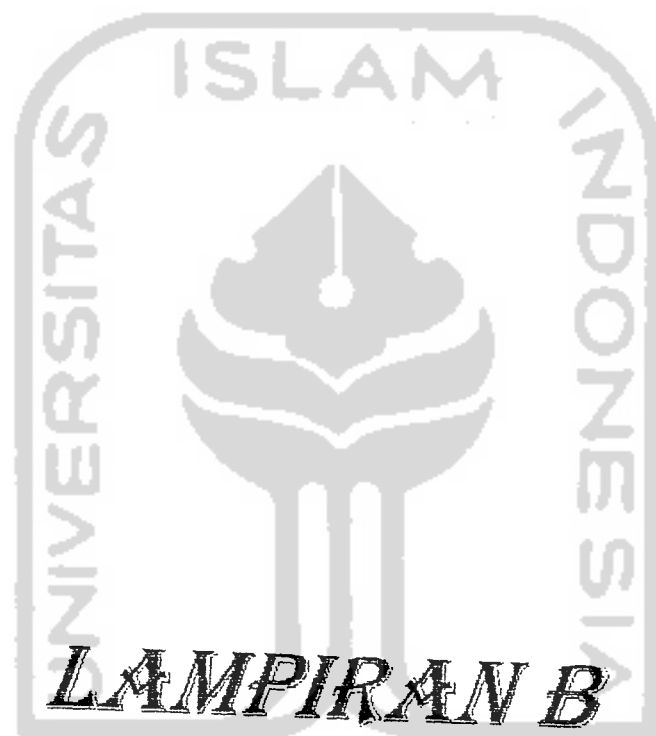
Sumber	JK	db	RK
Subyek	129.632	29	4.470
Butir	162.832	24	--
Sisa	227.568	696	0.327
Total	520.032	749	--

r tt = 0.927 p = 0.000 Andal
=====

** Halaman 1

** TABEL DATA BUTIR : NINING2

Kasus Nomor	Butir Nomor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot	
1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	4	4	2	3	1	2	2	75	
2	3	1	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	2	82	
3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	2	76		
4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	77	
5	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	4	4	2	3	1	1	1	60	
6	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	4	2	3	1	1	1	77	
7	2	2	1	1	4	3	2	3	1	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	2	3	4	3	4	2	2	3	2	1	72	
8	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	1	2	2	77	
9	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	108	
10	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	3	2	1	2	81	
11	2	2	1	2	4	2	1	3	2	3	2	3	4	4	3	3	1	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	2	3	1	2	2	76	
12	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	76	
13	4	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	3	4	4	2	3	4	2	4	1	4	2	3	4	3	3	3	3	1	2	2	84		
14	4	2	3	2	1	4	2	3	2	3	1	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	2	3	1	2	2	89		
15	2	2	3	1	2	3	1	2	2	1	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	4	2	2	1	79		
16	3	2	3	2	1	4	2	4	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	2	90		
17	2	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	84	
18	2	2	2	4	4	2	1	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	2	77	
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	73	
20	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	76	
21	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	76	
22	4	4	4	3	2	4	2	4	2	3	4	2	4	3	2	3	4	2	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	96	
23	3	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	79	
24	3	4	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	3	2	74	
25	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	73	
26	4	2	1	2	2	2	3	4	2	4	2	1	4	2	2	3	4	4	3	2	3	4	1	4	1	4	2	3	1	2	2	80		
27	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	78	
28	3	1	2	2	4	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	4	1	3	3	2	4	2	2	2	2	71	
29	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	86	
30	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	111



Angket penelitian Kecemasan

Angket penelitian Dukungan Sosial

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas Anda pada lembar ini.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan sungguh-sungguh.
3. Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri sendiri. Untuk setiap nomornya dengan penjelasan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - SS : Sangat Sering
 - S : Sering
 - KK : Kadang-Kadang
 - TP : Tidak Pernah
4. Usahakan agar semua pernyataan terjawab, jangan sampai ada yang terlewatkan.
5. Perlu diketahui bahwa semua jawaban itu benar, tidak ada jawaban yang salah. Kerahasiaan jawaban Anda, kami jamin.

TERIMA KASIH

dan

SELAMAT MENGERJAKAN

ANGKET 1

1. Saya merasa takut bila tiba-tiba terjadi kecelakaan pada operasi saya. SS S KK TP
2. Saya mudah berkeringat bila mencemaskan operasi saya nanti. SS S KK TP
3. Saya merasa tidak berdaya bila memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
4. Saya merasa tegang bila memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
5. Saya merasa takut bila membayangkan saat operasi saya nanti. SS S KK TP
6. Saya merasa tidak tenang tidur terlalu lama bila membayangkan operasi saya nanti. SS S KK TP
7. Bila memikirkan operasi ini, kepala saya menjadi pusing. SS S KK TP
8. Saya mudah merasa panik bila membayangkan operasi saya nanti. SS S KK TP
9. Saya merasa takut membayangkan kesukaran-kesukaran yang akan saya alami dalam operasi saya nanti. SS S KK TP

10. Saya merasa ragu apakah operasi saya nanti berjalan dengan lancar/tidak. SS S KK TP
11. Menunggu operasi, membuat saya sering merasa gelisah. SS S KK TP
12. Saya sering merasa bingung menghadapi operasi ini. SS S KK TP
13. Saya merasa khawatir kalau terjadi sesuatu yang tidak saya inginkan dalam operasi saya nanti. SS S KK TP
14. Saya sering mencemaskan operasi ini. SS S KK TP
15. Saya lebih mudah tersinggung dari pada hari-hari biasanya. SS S KK TP
16. Otot-otot leher saya terasa kaku/tegang kalau memikirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
17. Saya sulit tidur bila mengkhawatirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
18. Saya tidak berani membayangkan saat saya operasi nanti. SS S KK TP
19. Rasanya saya tidak sanggup menghadapi sakit yang saya alami ketika operasi nanti. SS S KK TP

20. Kepala saya terasa pusing-pusing bila mencemaskan operasi yang saya alami nanti. SS S KK TP
21. Rasanya saya ingin melarikan diri dari rasa sakit yang harus saya alami dalam operasi saya nanti. SS S KK TP
22. Saya merasa tidak tentram dengan operasi yang harus saya hadapi nanti. SS S KK TP
23. Jiwa saya merasa tertekan dengan operasi yang harus saya alami. SS S KK TP
24. Saya merasa tidak tenang menghadapi operasi nanti. SS S KK TP
25. Ujung-ujung jari saya terasa dingin bila saya mengkhawatirkan operasi saya nanti. SS S KK TP
26. Jantung saya rasanya berdebar-debar bila tengah memikirkan operasi yang akan saya hadapi. SS S KK TP

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas Anda pada lembar ini.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan sungguh-sungguh.
3. Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri sendiri. Untuk setiap nomornya dengan penjelasan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - SS : Sangat Sesuai
 - S : Sesuai
 - TS : Tidak Sesuai
 - STS : Sangat Tidak Sesuai
4. Usahakan agar semua pernyataan terjawab, jangan sampai ada yang terlewatkan.
5. Perlu diketahui bahwa semua jawaban itu benar, tidak ada jawaban yang salah. Kerahasiaan jawaban Anda, kami jamin.

TERIMA KASIH

dan

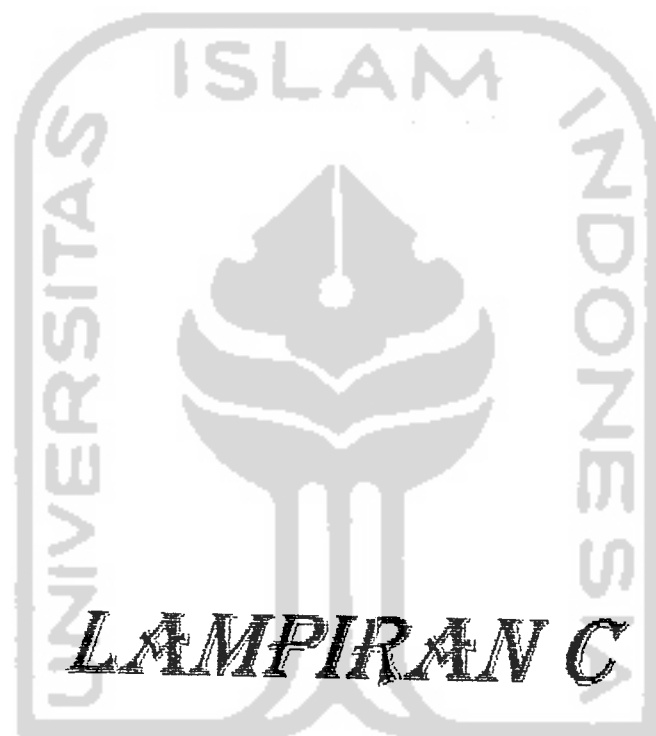
SELAMAT MENGERJAKAN

ANGKET 2

1. Ketika saya harus mengambil suatu keputusan, tentang operasi saya, orang dekat dengan saya memberikan berbagai informasi agar keputusan yang saya ambil tidak keliru. SS S TS STS
2. Teman sejawat memberikan kepercayaan kepada saya meskipun saat ini saya sedang sakit. SS S TS STS
3. Dengan kondisi sekarang ini, saya mudah mencari bantuan di lingkungan. SS S TS STS
4. Kedekatan saya dengan keluarga memberi semangat hidup yang sangat berarti. SS S TS STS
5. Dengan keadaan sekarang ini, keharmonisan keluarga saya terasa berbeda. SS S TS STS
6. Saya kira teman lama tidak mau memberi uluran tangan, meskipun saya sangat membutuhkan. SS S TS STS
7. Kelemahan-kelemahan/sakit yang saya derita menjadi bahan sindiran orang lain. SS S TS STS
8. Saya tidak merasa malu untuk menceritakan sakit saya hadapi sekarang pada orang lain karena mereka terbuka untuk diajak berdiskusi. SS S TS STS

9. Saya percaya bahwa teman lama masih mau memberikan saran. SS S TS STS
10. Apabila saya mempunyai masalah dengan penyakit saya, seringkali saya tidak tahu kepada siapa saya meminta saran. SS S TS STS
11. Orang lain sering mengatakan saya kurang beruntung dengan keadaan saya sekarang ini. SS S TS STS
12. Saya tidak dapat meminta naseha kepada teman-teman karena mereka tertutup. SS S TS STS
13. Saya merasa jengkel karena pendapat saya sering diragukan orang lain selama saya sakit. SS S TS STS
14. Pendapat saya masih diperhatikan, meski saat ini saya sakit. SS S TS STS
15. Walaupun sakit, saya masih ikut dalam kegiatan yang dapat saya lakukan. SS S TS STS
16. Jika saya membutuhkan petunjuk, lingkungan akan membantu sebaik-baiknya. SS S TS STS
17. Dalam kondisi saat ini, saya merasa terasing. SS S TS STS
18. Kemampuan saya sering diremehkan meskipun berhasil melakukan sesuatu. SS S TS STS

19. Dengan keadaan sekarang ini membuat saya enggan berdialog dengan sesama. SS S TS STS
20. Bantuan orang lain yang dikirimkan untuk saya membuat saya tidak enak. SS S TS STS
21. Saya merasa kurang senang ketika mendengar seseorang menceritakan kesibukannya. SS S TS STS
22. Saya merasa tidak senang dalam menghadapi sakit ini ada banyak orang-orang yang memberi pujian. SS S TS STS
23. Saya tidak peduli dengan teman karena mereka enggan memberi bantuan pada saat dibutuhkan. SS S TS STS
24. Saya enggan menceritakan kesulitan saya pada orang yang dekat dengan saya. SS S TS STS
25. Saya enggan terlibat di lingkungan, karena kondisi saya sekarang ini. SS S TS STS



Data Penelitian

Uji Normalitas

Uji Linieritas

Korelasi Product Moment

DATA KECEMASAN

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12
1	4	4	3	3	4	3	3	4	4	1	3	3
2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3
3	2	3	4	2	4	2	3	3	2	2	3	3
4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
5	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4
6	2	2	2	4	2	4	3	2	3	2	3	3
7	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2
8	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3
9	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3
10	2	3	2	4	3	1	3	2	3	1	3	4
11	2	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2
12	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3
13	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
14	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
15	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
16	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3
17	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3
18	2	2	3	4	3	2	3	2	2	3	4	3
19	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3
20	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3
21	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3
22	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3
23	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3
24	4	2	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3
25	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3
26	2	1	2	2	1	3	4	2	3	4	4	2
27	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2
28	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2
29	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2
30	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2
31	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
32	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3
33	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
34	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
35	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
36	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
37	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3
38	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2
40	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3
41	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
43	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
44	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
45	2	3	2	4	3	1	3	2	3	1	3	4
46	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
47	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3
48	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
49	2	2	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3
50	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	2	4

DATA KECEMASAN

	a13	a14	a15	a16	a17	a18	a19	a20	a21	a22	a23	a24
1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4
3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3
4	2	2	3	1	1	1	2	2	3	4	3	3
5	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
6	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3
8	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4
9	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
10	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2
11	2	4	3	3	2	3	2	2	4	4	4	2
12	4	2	3	2	4	4	4	2	3	2	2	4
13	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4
14	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
15	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
16	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2
17	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3
18	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4
19	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
20	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4
21	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2
22	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2
23	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
24	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	2
25	4	2	3	2	2	2	4	3	2	2	3	2
26	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4
27	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
28	3	1	4	2	2	2	3	4	3	3	4	2
29	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	2
30	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	2
31	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2
32	4	3	3	3	4	3	3	2	3	1	3	4
33	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
34	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2
35	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2
36	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2
37	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
38	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2
39	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
40	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3
41	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
42	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2
43	3	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3
44	3	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3
45	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2
46	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
47	3	3	2	1	1	3	3	2	4	4	3	3
48	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4
49	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2
50	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4

DATA KECEMASAN

	a25	a26	total
1	2	4	78
2	2	2	63
3	2	3	67
4	3	4	72
5	4	3	77
6	3	3	72
7	4	3	75
8	3	2	71
9	3	3	70
10	3	2	68
11	4	3	73
12	3	4	76
13	3	4	73
14	3	2	71
15	3	2	71
16	3	2	70
17	2	3	70
18	3	2	70
19	3	3	70
20	3	3	73
21	3	3	65
22	3	2	70
23	3	4	71
24	3	4	83
25	3	2	69
26	3	3	67
27	2	3	69
28	2	4	72
29	4	2	69
30	4	2	69
31	2	4	82
32	2	3	73
33	3	3	68
34	4	3	74
35	2	4	71
36	4	3	74
37	3	4	71
38	2	2	72
39	2	3	69
40	2	3	70
41	4	3	72
42	2	2	72
43	2	4	85
44	4	4	89
45	3	2	68
46	3	3	68
47	2	4	67
48	3	2	66
49	2	3	66
50	3	3	77

DATA DUKUNGAN SOSIAL

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12	a13	a14	a15
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3
2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3
3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4
4	2	2	2	1	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3
5	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3
6	3	2	2	2	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	2
7	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3
8	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
9	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4
10	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4
11	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
12	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
13	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3
14	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
15	2	3	2	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3
16	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3
17	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
18	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
19	3	2	3	4	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2
20	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3
21	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	4	2	3	2	3
22	3	3	3	3	4	4	2	1	1	3	3	3	3	3	2
23	2	2	2	1	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3
24	4	3	4	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	2	3
25	3	3	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2
26	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3
27	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
28	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4
29	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
30	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4
31	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4
32	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
33	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3
34	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
35	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4
36	3	4	4	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3
37	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2
38	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2
39	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
40	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4
41	3	2	2	4	1	3	3	2	2	4	2	3	4	4	2
42	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
43	3	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2
44	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
45	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2
46	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
47	2	2	4	1	4	3	4	3	2	3	4	2	3	3	4
48	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3
49	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
50	4	2	3	2	2	4	3	3	1	3	1	2	2	3	3

DATA DUKUNGAN SOSIAL

	a16	a17	a18	a19	a20	a21	a22	a23	a24	a25	total
1	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	59
2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	78
3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	2	62
4	2	3	4	3	2	3	2	1	4	3	56
5	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	54
6	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	56
7	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	59
8	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	58
9	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	61
10	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	58
11	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	55
12	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	54
13	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3	59
14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	56
15	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	57
16	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	58
17	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	57
18	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	49
19	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	57
20	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	59
21	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	70
22	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	57
23	2	3	4	3	2	3	2	1	4	3	56
24	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	58
25	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	61
26	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	62
27	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	57
28	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	65
29	2	2	4	3	3	3	2	4	3	4	57
30	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	58
31	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	58
32	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	55
33	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	63
34	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	54
35	4	3	4	2	2	4	3	2	3	3	56
36	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	58
37	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	60
38	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	55
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
40	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	60
41	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	55
42	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	55
43	1	2	2	2	3	2	4	2	3	3	48
44	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	57
45	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	57
46	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	57
47	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	57
48	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	68
49	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	75
50	2	2	3	1	4	3	3	3	3	2	53

** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Uji Asumsi
Program : Uji Normalitas Sebaran
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN; Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

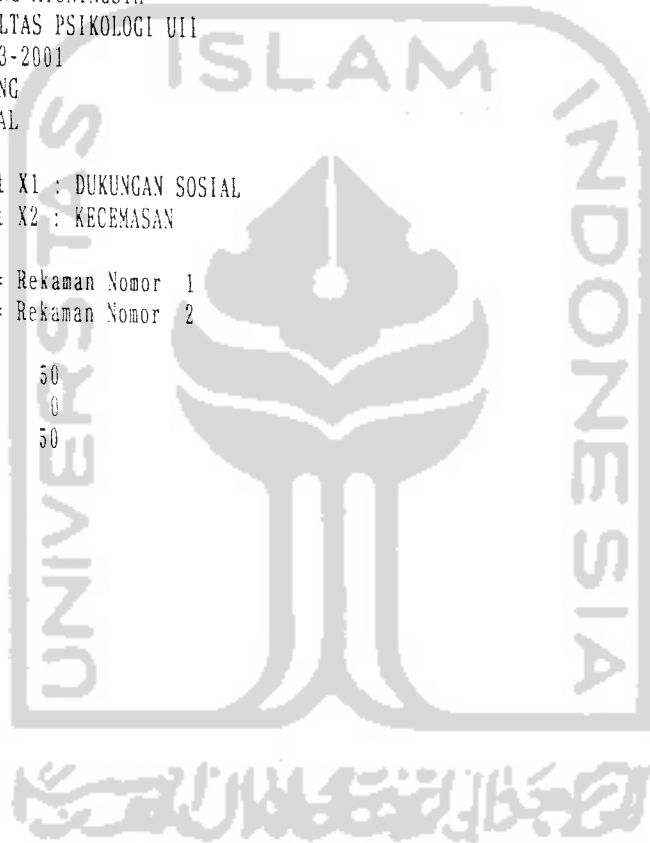
Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 10-13-2001
Nama Berkas : NINING
Nama Dokumen : NORMAL

Nama Variabel Terikat X1 : DUKUNGAN SOSIAL
Nama Variabel Terikat X2 : KECEMASAN

Variabel Terikat X1 = Rekaman Nomor 1
Variabel Terikat X2 = Rekaman Nomor 2

Jumlah Kasus Semula : 50
Jumlah Data Hilang : 0
Jumlah Kasus Jalan : 50



** Halaman 3

** TABEL RANGKUMAN - VARIABEL X2

Klas	fo	fh	fo-fh	(fo-fh) ²	$\frac{(fo-fh)^2}{fh}$
4	4	3.34	0.66	0.44	0.13
3	17	21.66	-4.66	21.72	1.00
2	28	21.66	6.34	40.20	1.86
1	1	3.34	-2.34	5.48	1.64
Total	50	50.00	0.00	--	4.63

Kai Kuadrat = 4.628 db = 3 p = 0.201
 Sebarannya : normal

** KECOCOKAN KURVE : VARIABEL X2

Klas	fo	fh	
4	4	3.00	: 000*0
3	17	22.00	: 00000000000000000000 *
2	28	22.00	: 000000000000000000000*000000
1	1	3.00	: 0 *

Rerata = 71.760 S.B. = 4.988
 Kai Kuadrat = 4.628 p = 0.201

** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Uji Asumsi
Program : Uji Linieritas
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 10-13-2001
Nama Berkas : NINING
Nama Dokumen : LINIER

Nama Variabel Bebas X : DUKUNGAN SOSIAL
Nama Variabel Terikat Y : KECEMASAN

Variabel Bebas X = Rekaman Nomor : 1
Variabel Terikat Y = Rekaman Nomor : 2

Jumlah Kasus Semula : 50
Jumlah Data Hilang : 0
Jumlah Kasus Jalan : 50



** Halaman 2

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS REGRESI : X1 dengan X2

Sumber	Derajat	JK	db	RK	F	p
Regresi	Ke-1	294.569	1	294.569	15.293	0.001
	Ke-2	298.038	2	149.019	7.604	0.002
Residu	Ke-1	924.572	48	19.262	--	--
	Ke-2	921.102	47	19.598	--	--
Total		1,219.141	49	--	--	--

** TABEL RANGKUMAN ANAVA POLINOMIAL : X1 dengan X2

Sumber	Derajat	R ²	db	Var	F	p
Regresi	Ke1	0.242	1	0.242	15.293	0.001
Residu		0.758	48	0.016	--	--
Regresi	Ke2	0.244	2	0.122	7.604	0.002
Beda	Ke2-Ke1	0.003	1	0.003	0.177	0.679
Residu		0.756	47	0.016	--	--

Korelasinya Linier



** Halaman 4

** TABEL DATA : NINING

Kasus	X	Y	Kasus	X	Y
1	59	78	41	55	72
2	78	63	42	55	72
3	62	67	43	48	85
4	56	72	44	57	89
5	54	77	45	57	68
6	56	72	46	57	68
7	59	75	47	68	67
8	58	71	48	72	66
9	61	70	49	75	66
10	58	68	50	53	77
11	55	73			
12	54	76			
13	59	73			
14	56	71			
15	57	71			
16	58	70			
17	57	70			
18	49	70			
19	57	70			
20	59	73			
21	70	65			
22	57	70			
23	56	71			
24	58	83			
25	61	69			
26	62	67			
27	57	69			
28	65	72			
29	57	69			
30	58	69			
31	58	82			
32	55	73			
33	63	68			
34	54	74			
35	56	71			
36	58	74			
37	60	71			
38	55	72			
39	47	69			
40	60	70			



** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Analisis Dwivariat
Program : Korelasi Momen Tangkar Pearson
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 2000 Dilindungi UU

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARI S / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 10-13-2001
Nama Berkas : NINING
Nama Dokumen : KORELASI

Nama Variabel Bebas X : DUKUNGAN SOSIAL
Nama Variabel Terikat Y : KECEMASAN

Variabel Bebas X = Rekaman Nomor : 1
Variabel Terikat Y = Rekaman Nomor : 2

Jumlah Kasus Semula : 50
Jumlah Data Hilang : 0
Jumlah Kasus Jalan : 50

** RANGKUMAN HASIL ANALISIS

Jumlah Kasus : N = 50

Sigma X : $\Sigma X = 2926$

Sigma X Kuadrat : $\Sigma X^2 = 172930$

Sigma Y : $\Sigma Y = 3588$

Sigma Y Kuadrat : $\Sigma Y^2 = 258694$

Sigma XY : $\Sigma XY = 209262$

Koef. Korelasi : r = -0.492

Koef. Determin. : $r^2 = 0.242$

Peluang Galat : p = 0.001
=====



** Halaman 1

Paket : Seri Program Statistik (SPS-2000)
Modul : Statistik Deskriptif
Program : Sebaran Frekuensi dan Histogram
Edisi : Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN; Hak Cipta (c) 2000, Dilindungi

Nama Pemilik : DRS. ABDUL HARIS / HP 08164264490
Nama Lembaga : INOVA 2000 PUSAT OLAH DATA
A l a m a t : Jl. Kaliurang Km 6,7 Gg. Teratai 2 Yogya (0274) 544904-887665
=====

Nama Peneliti : NINING AYUNINGSIH
Nama Lembaga : FAKULTAS PSIKOLOGI UII
Tgl. Analisis : 10-13-2001
Nama Berkas : NINING
Nama Dokumen : DESK

Nama Variabel X1 : DUKUNGAN SOSIAL
Nama Variabel X2 : KECEMASAN

Variabel X1 = Rekaman Nomor : 1
Variabel X2 = Rekaman Nomor : 2



** Halaman 3

** TABEL SEBARAN FREKUENSI - VARIABEL X2

=====

Variat	f	fX	fX ²	f%	fk%-naik
86.5- 92.5	1	89.00	7,921.00	2.00	100.00
80.5- 86.5	3	250.00	20,838.00	6.00	98.00
74.5- 80.5	5	383.00	29,343.00	10.00	92.00
68.5- 74.5	30	2,133.00	151,723.00	60.00	82.00
62.5- 68.5	11	733.00	48,869.00	22.00	22.00
Total	50	3,588.00	258,694.00	100.00	--

=====

Rerata = 71.76 S.B. = 4.99 Min. = 63.00
Median = 71.30 S.R. = 3.05 Maks. = 89.00
Mode = 71.50

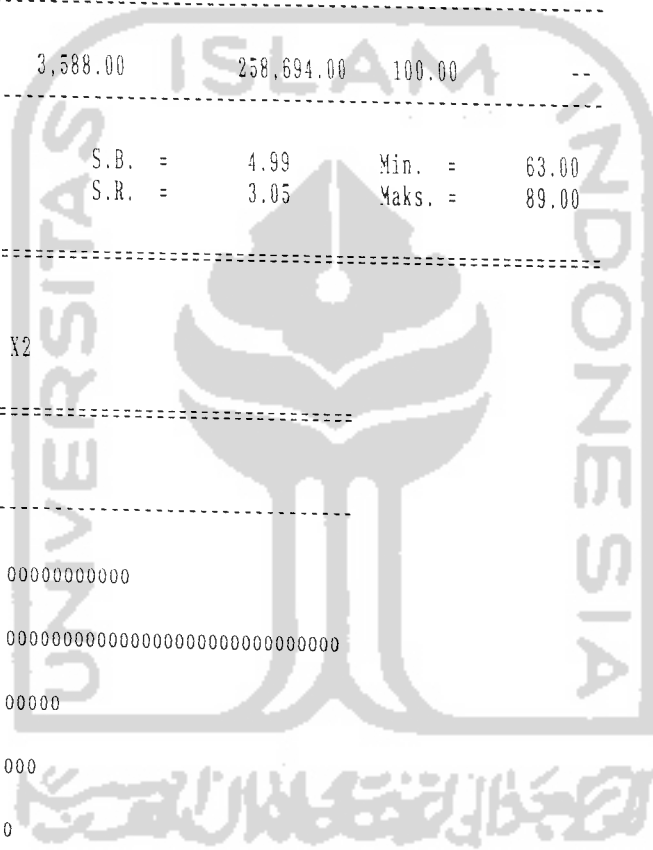
=====

** HISTOGRAM VARIABEL X2

=====

Variat	f
62.5- 68.5	11
68.5- 74.5	30
74.5- 80.5	5
80.5- 86.5	3
86.5- 92.5	1

=====



DESKRIPSI KATEGORI DATA HIPOTETIK (TEORITIK)

NAMA VARIABEL	KECEMASAN	
JUMLAH AITEM	26	(Jumlah item yang sah)
SKOR TERENDAH AITEM	1	(Skor jawaban aitem paling rendah)
AKOR TERTINGGI AITEM	4	(Skor jawaban aitem paling tinggi)
SKOR MINIMAL HIPOTETIK	26	(Jml aitem x skor terendah aitem)
SKOR MAKSIMAL HIPOTETIK	104	(Jml aitem x skor tertinggi aitem)
MEAN HIPOTETIK	65	(skor mak + skor min) / 2
STANDAR DEVIASI (SD) HIPOTETIK	13.00	(1/6 x (Skor mak - skor min))

PERHITUNGAN

SKOR TINGGI (BATAS ATAS)	78.0	(Mean + (1,0 SD))
SKOR RENDAH (BATAS BAWAH)	52.00	(Mean - (1,0 SD))

TABEL KATEGORI SKOR VARIABEL KECEMASAN

KATEGORI	Skor	f	%
TINGGI	78.00 < x		
SEDANG	52.00 < X < 78.00		
RENDAH	x < 52.00		

DESKRIPSI KATEGORI DATA HIPOTETIK (TEORITIK)

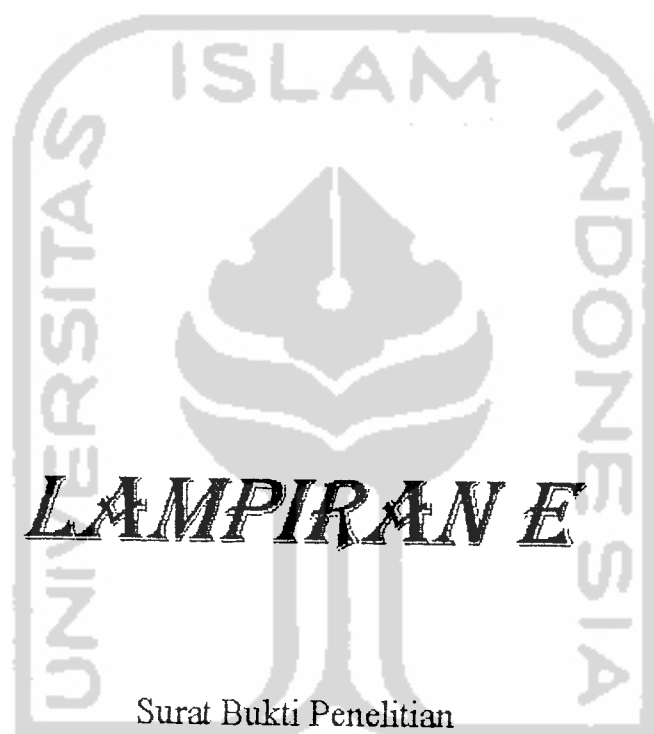
NAMA VARIABEL	DUKUNGAN SOSIAL	
JUMLAH AITEM	25	(Jumlah item yang sah)
SKOR TERENDAH AITEM	1	(Skor jawaban aitem paling rendah)
SKOR TERTINGGI AITEM	4	(Skor jawaban aitem paling tinggi)
SKOR MINIMAL HIPOTETIK	25	(Jml aitem x skor terendah aitem)
SKOR MAKSIMAL HIPOTETIK	100	(Jml aitem x skor tertinggi aitem)
MEAN HIPOTETIK	62.5	$(\text{skor mak} + \text{skor min}) / 2$
STANDAR DEVIASI (SD) HIPOTETIK	12.50	$(1/6 \times (\text{Skor mak} - \text{skor min}))$

PERHITUNGAN

SKOR TINGGI (BATAS ATAS)	75.0	$(\text{Mean} + (1,0 \text{ SD}))$
SKOR RENDAH (BATAS BAWAH)	50.00	$(\text{Mean} - (1,0 \text{ SD}))$

TABEL KATEGORI SKOR VARIABEL DUKUNGAN SOSIAL

KATEGORI	Skor		f	%
TINGGI	75.00	< x		
SEDANG	50.00	< X < 75.00		
RENDAH	x	< 50.00		



لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ مُحَمَّدٌ رَسُوْلُهُ



الجامعة الإسلامية
INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus Terpadu, Jalan Kaliurang Km. 14,5 Telp. (0274) 896146, Fax. 896147 Yogyakarta 55584

Nomor : 260 /Dek/70/FP/VI/2001

Yogyakarta, 19 Juni 2001

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian untuk Skripsi

Kepada Yth.

Bapak/Ibu _____

di

Tempat

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Dengan ini kami memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr untuk memberi ijin pada mahasiswa kami :

Nama : NINING AHUNINGSIH

No. Mhs. : 95.231.020

Agar dapat melakukan penelitian/survey/try-out angket/studi kasus *) di Instansi Bapak/Ibu/Sdr.

Kegiatan ini dilakukan oleh mahasiswa yang bersangkutan dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai syarat kelulusan study di Fakultas kami.

Adapun judul skripsinya adalah :

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP
KECEMASAN PRA OPERASI PADA PARA PASIEN

Dengan Dosen Pembimbing :

1. Dra. RAENA WULAN, SU

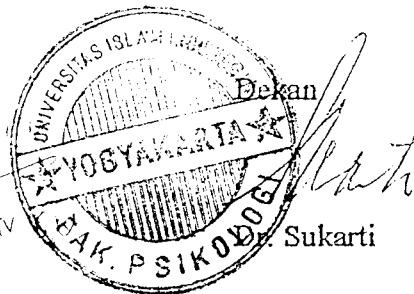
2. YULIANI, SPSI

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

[Signature]
Dra. RAENA WULAN





RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653, 512654, 513871
IGD : (0274) 566635
Faximile : (0274) 566129
E-mail : pku@yogya.wasantara.net.id

Rekening Bank :
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta
RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
AC 009.2043.435

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

12 Rab Akhir 1422 H/ 04 Juli 2001 M

Nomor : 1409 /E-IV/PP.25.4/VII/2001
Lamp. : 1 lembar
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Psikologi UII
Jl. Kaliurang Km 14,5 Telp.895146
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor :260/Dek/70/FP/V/2001/ tanggal 30 Juni 2001 tentang permohonan izin penelitian untuk Skripsi bagi mahasiswa ,

Nama : Nining Ayuningsih
NIM : 95 231 020
Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pra Operasi pada Para Pasien

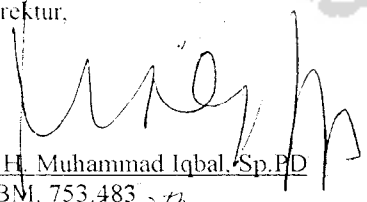
Bersama ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum pelaksanaan mahasiswa yang bersangkutan diminta untuk menghadap Ka. Instalasi Diklat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Irma Risdiana, S.Si, Apt)
2. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 75.000,- (Tujuh puluh lima puluh ribu rupiah) dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
3. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Bersedia mengganti barang/alat yang dirusakkan selama menjalankan penelitian
5. Setelah selesai sanggup untuk menyerahkan hasilnya kepada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Direktur,


dr. H. Muhammad Iqbal, Sp.PD
NBM. 753.483

Tembusan disampaikan :

1. Wadir. Penunjang Medis
2. Ka. Instalasi Diklat
3. Arsip

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

**INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Jl. KH. Ahmad Dahlan N0. 20 Telepon 512653 Pesawat 260**

SURAT PENGANTAR

Kepada yth:
Kepala Ruang Perawatan
di RSUD Muhammadiyah
Yogyakarta.

Assalamu'alaikum wr.wb.

Sehubungan dengan adanya kerjasama antara RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan beberapa Institusi Pendidikan, maka kami mohonkan bantuan dan kerjasamanya.

Untuk itu bersama ini kami sampaikan:

Nama : Nining Ayuningsih
Asal Institusi : Fakultas Psikologi UII
Keperluan : Menyebar Questionaire
Tanggal Pelaksanaan : 22 Agustus 2001 s/d selesai

Demikian surat pengantar ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 22-08-2001
Ka. Instalasi Diklat,



Irma Risdiana. S.Si, Apt



RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653, 512654, 513871
IGD : (0274) 566635
Faximile : (0274) 566129
E-mail : pku@yogya.wasantara.net.id

Rekening Bank :
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta
RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
AC 009.2043.435

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

SURAT KETERANGAN

NO : 2728 /E-IV/PI.24.6/XII/2001

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Direktur RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa :

Nama : Nining Ayuningsih

No. Mhs : 95231020

Asal Institusi : Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul :

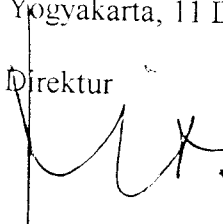
**“Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap
Kecemasan Pra Operasi Pada Para Pasien
di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta”**

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 11 Desember 2001

Direktur


Dr. H. Muhammad Iqbal, S.Pd.
NBM. 753.483

