

Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf

Fandra Nafiz Hefyan¹, Hellena Deli², Rismadefi Woferst³

^{1,2,3}Universitas Riau

Email: fandra.nafiz4598@student.unri.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: tindakan *craniotomy* merupakan prosedur pembedahan pada otak yang berisiko menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial, dan reliabilitas pada pasien sehingga pada masa pascaoperasi pasien membutuhkan dukungan keluarga yang optimal, namun tingkat dukungan keluarga pada pasien *Post-Craniotomy* di pelayanan rawat jalan masih bervariasi. Metode: penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 23–31 Desember 2025. Sampel penelitian berjumlah 38 responden yang merupakan keluarga pasien *Post-Craniotomy*, dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penilaian yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 36–45 tahun (42,1%), pendidikan terakhir SD (28,9%), jenis kelamin perempuan (55,3%), dan gambaran dukungan keluarga secara keseluruhan berada pada kategori tinggi (73,7%). Kesimpulan: sebagian besar keluarga pasien *Post-Craniotomy* telah memberikan dukungan keluarga dalam kategori tinggi, terutama pada aspek dukungan instrumental, emosional, dan penilaian. Keluarga harus meningkatkan dukungan informasional agar proses pemulihan pasien lebih optimal.

Kata kunci: Bedah Saraf, Dukungan Keluarga, *Post-Craniotomy*

Abstract

Background: craniotomy is a surgical procedure on the brain that carries the risk of causing physical, psychological, social, and reliability impacts on patients. Therefore, during the postoperative period, patients require optimal family support. However, the level of family support among Post-Craniotomy patients in outpatient care settings remains varied. Methods: This study used a descriptive design with a quantitative approach. The study was conducted at the Neurosurgery Clinic of Arifin Achmad Hospital, Pekanbaru on December 23–31, 2025. The study sample consisted of 38 respondents who were families of Post-Craniotomy patients, with an accidental sampling technique. The research instrument was a family support questionnaire that included informational, instrumental, emotional, and assessment support that had been tested for validity and reliability. Results: the results of the study showed that most of the respondents were 36–45 years old (42.1%), their last education was elementary school (28.9%), female gender (55.3%), and the overall of family support was in the high category (73.7%). Conclusion: most families of Post-Craniotomy patients provided high levels of support, particularly in the areas of instrumental, emotional, and appraisal support. Families should increase informational support to optimize the patient's recovery process.

Keywords: Family Support, Neurosurgery, Post-Craniotomy

1. PENDAHULUAN

Bedah *craniotomy* merupakan pembedahan dengan pembukaan kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. *Craniotomy* adalah operasi untuk membuka kepala dan mengekspos otak. Tindakan *Craniotomy* berisiko terhadap kerusakan jaringan di bawah tulang dan gangguan yang lainnya. *Craniotomy* berarti membuat lubang (-otomi) di tengkorak (kranium) (Brain and Spain Foundation, 2013) [1].

Berdasarkan data dari *The Global Cancer Observatory* (2020), tercatat ada kasus baru tumor otak dari keseluruhan kanker di seluruh dunia sebesar 296.851 (1,6%), Angka kejadian dan kematian akibat tumor otak dan kanker otak mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan insiden sebesar 308.102 kasus. sementara di Kawasan Asia kasus baru tumor otak sebesar 166.925 (1,8%), sedangkan di Indonesia kasus baru tumor otak sebesar 5.964 (2,3%). Salah satu pengobatan tumor otak dengan pembedahan yaitu *craniotomy* merujuk pada suatu tindakan operasi umum di bidang bedah saraf, di mana dilakukan pembuatan lubang yang cukup besar pada tempurung kepala atau tengkorak untuk mencapai akses ke dalam tengkorak. Istilah "*craniotomy*" berasal dari area spesifik tempurung kepala atau cranium yang dibuka, dapat dilakukan di bagian *intratentorial* atau *supratentorial*, bahkan kombinasi keduanya (Pratama *et al.* 2020) [2].

Dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu) (Alfarisi, 2021) [3]. Namun, dalam praktiknya, keterlibatan keluarga masih bervariasi, tergantung pada faktor sosial, ekonomi, tingkat pendidikan, dan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap pasien post operasi *craniotomy* di poli bedah saraf sebagai dasar untuk meningkatkan pendekatan keperawatan dan edukasi kepada keluarga pasien.

Menurut Yuniar (2023) Rasa sakit yang dirasakan seseorang lebih mungkin meningkat jika mereka tidak memiliki dukungan dari keluarga atau teman dekat mereka. Kehadiran dan sikap orang terdekat sangat penting untuk memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan mengurangi ketakutan yang disebabkan oleh nyeri [6]. Hubungan ini juga memperlihatkan bahwa kesiapan keluarga dalam menghadapi tindakan operasi memiliki peran penting dalam mengurangi risiko yang mungkin timbul akibat proses pengambilan keputusan (Axelsson, Alvariza, Holm & Arestedt, 2020) [3]. Penelitian oleh Knaf *et al* mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait tindakan bedah dapat membantu mencegah terjadinya disabilitas dan mencegah kondisi pasien menjadi lebih buruk. Selain itu, menurut Maulida (2023), kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga bisa dirasakan oleh anggota keluarga lainnya ketika salah satu anggota keluarga dirawat di rumah sakit [5].

Berdasarkan penelitian Cahyanti *et al* (2020) Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat krusial bagi pasien pascaoperasi, mengingat keluarga sering kali menjadi sistem pendukung utama bagi mereka. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga dapat menciptakan rasa nyaman bagi pasien dalam menjalani masa pemulihan. Kehadiran dan perhatian keluarga terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan karena keluarga menunjukkan kepedulian, memberikan semangat, serta mendorong pasien untuk segera pulih. Pasien juga cenderung lebih menerima dan mempertimbangkan nasihat dari anggota keluarga terkait kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan motivasi dan mempercepat proses pemulihan. Dengan adanya dukungan emosional ini, rasa takut yang berlebihan pada pasien setelah menjalani operasi dapat berkurang secara signifikan [7].

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan Juli 2025, ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani perawatan *Post-Craniotomy* datang untuk kontrol lanjutan dengan didampingi oleh anggota keluarga. Namun, keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien masih bervariasi. Beberapa keluarga tampak aktif memberikan perhatian dan dukungan, seperti membantu mobilisasi, mengatur jadwal kontrol, hingga memberikan semangat secara emosional. Sementara itu, terdapat pula pasien yang tampak kurang mendapatkan dukungan selama proses rawat jalan, baik secara fisik maupun emosional. Fenomena ini menunjukkan

adanya perbedaan tingkat dukungan keluarga yang dapat memengaruhi proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap pasien *Post-Craniotomy* di poli bedah saraf.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian adalah suatu proses yang terencana dan terstruktur yang bertujuan untuk melakukan observasi agar mendapatkan data yang diperlukan untuk suatu penelitian yang didapatkan dari berbagai sumber. Kemudian hasil observasi tersebut dikaji untuk mendapatkan fakta-fakta yang diperlukan sehingga peneliti bisa menarik kesimpulan dari fakta-fakta yang didapat. Singkatnya, desain penelitian merupakan arah atau acuan dalam melakukan penelitian (Sekar, 2022) [8]. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana yang bertujuan untuk menggambarkan sifat dari individu dengan tepat, keadaan dari individu serta frekuensi dari hubungan satu gejala dengan gejala yang lainnya sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan dukungan keluarga pada pasien *Post-Craniotomy*. Tempat Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau yang berada di Provinsi Riau tepatnya di Kota Pekanbaru. Penelitian dilakukan di lokasi tersebut dikarenakan memiliki populasi pasien *craniotomy* yang cukup banyak, sehingga peneliti bisa mendapatkan banyak responden yang akan diteliti. Instrumen yang digunakan dalam rencana penelitian ini berupa kuesioner, kuesioner tersebut terdiri dari data demografi, dan dukungan keluarga. Peneliti memodifikasi kuesioner yang bersumber dari Halawa (2023). Penelitian ini berlangsung dari tanggal 23 s/d 31 Desember 2025 di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analisis univariat adalah analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi dari fenomena atau masalah yang akan diteliti (Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, 2022). Dalam penelitian ini analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Hasil penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Post-Craniotomy* Di Poli Bedah Saraf” yang dilakukan di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 23 s/d 31 Desember 2025 kepada 38 keluarga pasien *Post-Craniotomy* dan telah dilakukan pengolahan data statistik. Adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jenis Kelamin, Pendidikan ($n = 38$)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
19-35 (Dewasa Awal)	9	23,7
36-45 (Dewasa Tengah)	16	42,1
46-59 (Dewasa Akhir)	8	21,1
> 60 (Lansia)	5	13,1
Total	38	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	44,7
Perempuan	21	55,3
Total	38	100
Pendidikan		

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	28,9
SMP	8	21,1
SMA	9	23,7
Perguruan Tinggi	10	26,3
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 1 hasil penelitian terhadap 38 responden diketahui bahwa responden paling banyak berada pada kelompok usia 36-45 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 16 orang (42,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 21 (55,3%) orang. Dilihat dari tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) merupakan kelompok terbanyak yaitu 11 orang (28,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Tahun 2025 ($n = 38$)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang	10	26,3
Tinggi	28	73,7
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Tahun 2025 ($n = 38$), sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 28 orang (73,7%).

b. Pembahasan

1). Karakteristik Responden

(a). Usia

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden menurut usia, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian adalah usia dewasa tengah yaitu 36-45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa yang umumnya masih aktif dan produktif. Secara keseluruhan, distribusi usia responden didominasi oleh kelompok usia dewasa tengah. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian lebih banyak merepresentasikan pandangan dan kondisi responden pada rentang usia tersebut, sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil penelitian secara menyeluruh.

(b). Jenis Kelamin

Berdasarkan data penelitian, dari 38 responden yang menjadi sampel, 21 responden (55,3%) merupakan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan sedikit lebih dominan dibandingkan laki-laki dalam penelitian ini. Sejalan dengan teori keperawatan keluarga (Friedman, 2013) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung berperan sebagai *caregiver* utama dalam keluarga karena memiliki kepekaan emosional serta keterlibatan yang lebih tinggi dalam merawat anggota keluarga yang sakit [4]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Zega *et al.* (2025) tentang dukungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan [9].

(c). Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan variasi yang cukup beragam. Dari total 38 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 11 orang (28,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Putri *et al.* (2022) mengenai dukungan keluarga menunjukkan

bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah, dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman responden dalam menerima dukungan keluarga [10].

2). Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf

Berdasarkan penelitian ini bahwa mayoritas pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad tahun 2025 menerima dukungan keluarga pada kategori tinggi yaitu 28 orang (73,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum keluarga pasien memberikan dukungan yang optimal setelah prosedur *craniotomy*, yang mencakup dukungan emosional, informasional, maupun instrumental selama fase pemulihan.

Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian terdahulu mengenai peran *support system* keluarga dalam konteks bedah dan operasi. Ilhamsyah *et al.* (2025) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang meliputi bantuan verbal maupun *non-verbal* memiliki manfaat emosional dan perilaku yang signifikan bagi pasien yang akan menjalani tindakan medis seperti operasi bedah atau fase *pre-operatif*. Dukungan keluarga terbukti efektif menurunkan kecemasan pasien sebelum tindakan operasi melalui suplai informasi dan rasa kehadiran orang terdekat yang mendampingi pasien, sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap menghadapi prosedur yang akan dijalani [12].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tisnayana (2024) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pengalaman pasien setelah tindakan operasi saraf. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa keluarga yang memberikan dukungan berperan dalam mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien *post* operasi bedah saraf. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan respons pasien terhadap gejala setelah operasi besar pada sistem saraf, yang mencerminkan pentingnya peran keluarga dalam proses pemulihan pascatindakan *craniotomy* atau bedah saraf lainnya [11].

Akan tetapi, menurut peneliti meskipun sebagian besar penelitian terdahulu menegaskan peran penting dukungan keluarga dalam konteks operasi, implikasi dukungan keluarga terhadap pasien setelah operasi bedah saraf seperti *craniotomy* masih terbatas dan relatif kurang dibahas dibandingkan penelitian pada prosedur bedah lain seperti bedah mayor elektif atau operasi pra-operatif. Oleh sebab itu, temuan penelitian ini memberikan kontribusi khusus pada bidang bedah saraf, bahwa dukungan keluarga tetap memainkan peran besar dalam membantu pasien pulih setelah *craniotomy*, baik dari sisi fisik maupun psikososial.

Namun demikian, masih terdapat sebagian pasien yang mengalami dukungan keluarga pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga belum sepenuhnya optimal bagi setiap pasien. Menurut peneliti tingkat pendidikan keluarga, kesibukan ekonomi, atau kurangnya pemahaman tentang peran dukungan keluarga dalam fase pemulihan pascaoperasi mungkin menjadi penyebabnya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Djano *et al.*, 2025) yang menyatakan bahwa kualitas dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh kesiapan keluarga itu sendiri, termasuk kesiapan emosional dan pengetahuan tentang kondisi medis pasien. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menguatkan temuan penelitian terdahulu bahwa dukungan keluarga merupakan komponen vital dalam perawatan pasien, yang berdampak pada kenyamanan emosional dan proses pemulihan pasien. Temuan ini sekaligus menegaskan perlunya program atau intervensi yang lebih terstruktur untuk meningkatkan keterlibatan keluarga pasien [13].

Berdasarkan hasil penelitian indikator pertanyaan dukungan informasional pada responden menunjukkan bahwa dari total 38 responden, sebagian besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 22 responden (57,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga mampu memberikan informasi yang cukup kepada pasien terkait kondisi kesehatan, tindakan medis, serta proses perawatan yang dijalani. Sejalan dengan teori dukungan

keluarga yang dikemukakan oleh (Friedman, 2013) yang menyatakan bahwa dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi [4].

Berdasarkan hasil penelitian indikator dukungan instrumental pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar berada pada kategori dukungan instrumental tinggi, yaitu sebanyak 22 responden (57,9%). Sejalan dengan teori (Friedman, 2013) dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Wawancara singkat yang peneliti lakukan dengan keluarga pasien *Post-Craniotomy*, keluarga mengatakan selalu membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, berpindah posisi dan mobilisasi ringan. Keluarga juga menyatakan bahwa membantu pasien dalam mengingat jadwal minum obat dan selalu melakukan pendampingan selama masa perawatan [4].

Berdasarkan hasil penelitian indikator pertanyaan dukungan emosional pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 26 responden (68,4%). Sesuai dengan teori oleh (Friedman, 2013) dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Asumsi peneliti tingginya proporsi pada pertanyaan dukungan emosional ini menunjukkan bahwa keluarga memberikan peran yang signifikan dalam menjaga kesejahteraan psikologis responden. Responden yang menerima dukungan emosional tinggi cenderung merasa lebih dihargai, aman, dan memiliki motivasi untuk menghadapi permasalahan sehari-hari [4].

Berdasarkan hasil penelitian indikator dukungan penilaian sebagian besar responden berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 30 responden (78,9%). Sesuai dengan teori oleh (Friedman, 2013) dukungan penilaian merupakan keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Wawancara singkat dengan beberapa responden pada penelitian ini mengatakan bahwa keluarga memberikan semangat dan motivasi kepada pasien agar tetap optimis dalam menjalani proses pemulihan, serta memberikan pujian atas kemajuan kecil yang dicapai pasien, keluarga juga memberikan perhatian kepada pasien seperti menemani saat beristirahat, mendengarkan keluhan pasien dan menguatkan pasien dalam menghadapi masa penyembuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan penilaian menjadi berperan penting dalam meningkatkan harga diri, motivasi, serta kemampuan adaptasi responden dalam menghadapi permasalahan [4].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran dukungan keluarga pada pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan dukungan keluarga berada dalam kategori baik. Keluarga mampu memberikan dukungan secara optimal dalam berbagai aspek, meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini terkait gambaran dukungan keluarga pada pasien *Post-Craniotomy* di Poli Bedah Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 38 responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36-45 tahun (42,1%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 21 orang (55,3%), dan tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu 11 orang (28,9%), dan untuk dukungan keluarga sebagian besar responden pada kategori tinggi yaitu 28

orang (73,7%).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan, terutama dalam bentuk dukungan instrumental, emosional, dan penilaian, yang berkontribusi positif terhadap kesejahteraan, rasa aman, motivasi, dan kemampuan adaptasi responden.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Pratama, R. A., Laksono, B. H., & Fatoni, A. Z. (2020). Manajemen Nyeri Akut Pasca-Kraniotomi. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(3), 28-38.
- [2]. Alfari, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Health Society*, 10(1).
- [3]. Axelsson, L., Alvariza, A., Holm, M., & Årestedt, K. (2020). Intensity of Predeath Grief and Postdeath Grief of Family *Caregivers* in Palliative Care in Relation to Preparedness for Caregiving, *Caregiver Burden*, and Social *Support*. *Palliative Medicine Reports*, 1.
- [4]. Friedman, M. M. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. EGC.
- [5]. Yuniar, I., Muhimatul marlis, I., & Waladani, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- [6]. Maulida, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- [7]. Cahyanti, Donsu, Endarwati, & Dewi.(2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Naskah Publikasi.
- [8]. Sekar, R. (2022). Perbandingan Laporan Evaluasi Tahunan Antara National Gallery Singapore dan Galeri Nasional Indonesia Tahun 2020: Materi & Capaian (Doctoral dissertation, Institut Seni Indonesia Yogyakarta).
- [9]. Zega, M., Sakdah, N., & Amelia, K. R. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Gampong Lambro Bileu Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(4), 276-287.
- [10]. Putri, A. M., Santoso, H., & Wijayanti, L. M. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien preoperasi di rumah sakit daerah Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 115–124.
- [11]. Tisnayana, N. K. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Nyeri Dengan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Bedah Saraf Si RST dr. Soedjono (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- [12]. Ilhamsyah, R., Sutisna, A., & Priyatmoko, D. P. (2025). Pengaruh *Support system* Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa yang Menjalani
- [13]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Dukungan Bagi Pasien Paska Operasi Hingga Sembuh.
- [14]. Djano, N. M., Pakaya, N., & Liputo, G. P. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5219-5238.