

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

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

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah

keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

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

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2) Dukungan Instrumental

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

3) Dukungan Informasional

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

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

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

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

1) Dukungan Fisiologis

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

kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

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

3) Dukungan Sosial

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

c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

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

bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

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

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor disebabkan bahwa dukungan keluarga dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa dasingkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani operasi.

e. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.

- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

f. Instrumen Dukungan Keluarga

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

Tabel 1. Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

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

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering , 4=selalu.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya (Surya, 2014). Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Jadi berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang menyebar namun tidak jelas sumbernya dan biasanya berhubungan dengan berbagai hal yang dialami dalam hidupnya.

b. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu:

1) *Trait Anxiety*

Yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.

Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State Anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Olson & Hergenahn, 2013) membedakan 3 jenis kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Realitas

Disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang riil dan objektif di lingkungan dan jenis kecemasan yang paling mudah diredakan lantaran dengan bertindak sesuatu, maka persoalan memang akan bisa selesai secara objektif.

2) Kecemasan Neurotik

Rasa takut bahwa impuls-impuls id akan mengatasi kemampuan ego menanganinya, dan menyebabkan manusia melakukan sesuatu yang akan membuatnya dihukum.

3) Kecemasan Moral

Rasa takut bahwa seseorang akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai superego sehingga membuatnya mengalami rasa bersalah.

c. Aspek-Aspek Kecemasan

Stuart (2013) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya;

- 1) Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- 3) Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

Kemudian Shah (dalam Ghufroon & Risnawita, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.

perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2013)

Menurut Stuart (2013), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Gejala Kecemasan

Hawari (2015) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang,
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir),
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung),
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain,
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot,
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah,
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit,
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi),
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu,

10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang,

11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

f. Faktor-Faktor Kecemasan

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Menurut Lutfa dan Maliya (dalam Nurwulan, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

1) Faktor-Faktor Intrinsik, antara lain:

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Menurut Stuart & Sundeen (dalam Nurwulan, 2017) Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman

Menjelaskan bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

c) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor-Faktor Ekstrinsik, antara lain :

a) Kondisi Medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

c) Akses Informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer dan Bare dalam Nurwulan, 2017).

d) Adaptasi

Kozier dan Olivery (dalam Nurwulan, 2017), menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi.

f) Tindakan Operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin dan Sari, dalam Nurwulan 2017).

g) Lingkungan

Menurut Ramaiah (dalam Nurwulan, 2017) lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan sejawat dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika anda merasa tidak aman terhadap lingkungan.

g. Alat Ukur Kecemasan

Perdana, dkk. (2015) mengatakan untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat diukur dengan skala *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*.

Alat ukur APAIS ini terdiri dari 6 item kuestioner yaitu:

1) Mengenal Anestesi

- a) Saya merasa cemas mengenai tindakan anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- b) Saya memikirkan mengenai tindakan anestesi (pembiusan) (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai tindakan anestesi (pembiusan) (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).

2) Mengenai Pembedahan/Operasi

- a) Saya merasa cemas mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- b) Saya memikirkan mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).

Skor interpretasi kecemasan APAIS adalah sebagai berikut,

1-6 : Tidak ada kecemasan

7-12 : Kecemasan ringan

13-18 : Kecemasan sedang

19-24 : Kecemasan berat

25-30 : Kecemasan berat sekali/panik

3. Pre Operasi

Menurut Hidayat (dalam Fadli, 2019) pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah. Agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan preanestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku & Tjokorda, 2010).

Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan prabedah yang dilakukan. Selain itu, tindakan operasi salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stress baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon stres adalah cemas (Ulfa, 2017).

Pada kasus bedah elektif, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan Instalasi Bedah Sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan *ASA (American Society of Anesthesiologist)*. Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi

Instalasi Rawat Darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga sering kali informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat (Ulfa, 2017). Persiapan pre operasi di rumah sakit meliputi:

a. Persiapan Psikologis

- 1) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang. Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Mubarak, dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014).
- 2) Berikan obat *sedative* pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien *pediatrik* (kolaborasi). Pemberian obat *sedative* dapat dilakukan secara: oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit, rektal khusus untuk klien *pediatrik* pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

b. Persiapan Fisik

- 1) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- 2) Tidak memakai *protesis* atau aksesoris.
- 3) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- 4) Program puasa untuk pengosongan lambung.

4. *General Anestesi*

a. Pengertian

General anesthesia atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Pramono, 2017).

b. Teknik *General Anestesi*

General anestesi menurut Mangku dan Tjokorda (2010), dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu:

1) *General Anestesi Intravena*

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

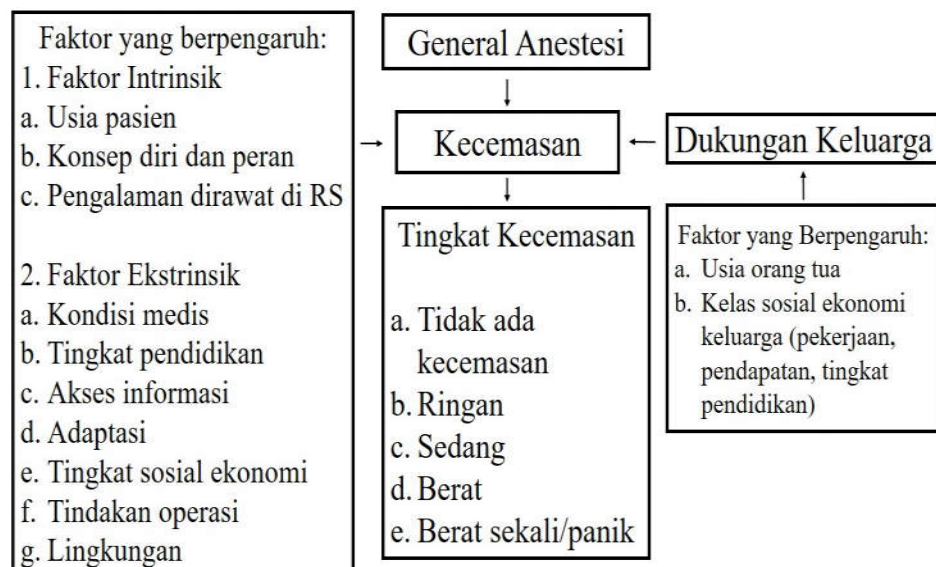
2) *General Anestesi Inhalasi*

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/ mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

3) Anestesi Imbang

Merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat – obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

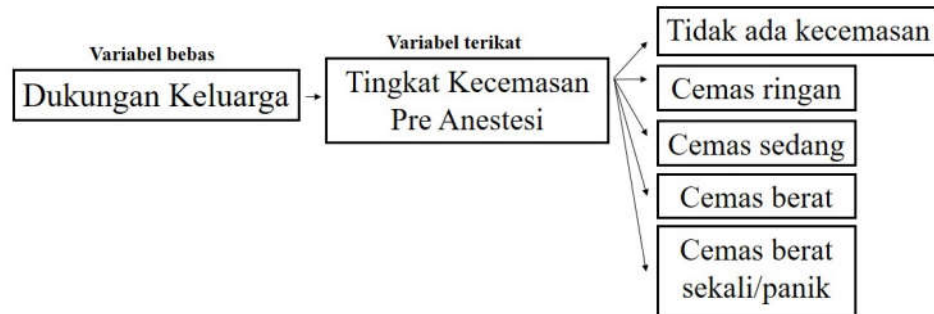
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Pramono (2017), Hidayat, dalam Fadli (2019), Stuart (2013), Lutfa & Maliya, dalam Nurwulan (2017), Friedman (2013).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan:

- Diteliti
 Tidak Diteliti

D. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *general anestesi* di RS PKU Gamping.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *general anestesi*.
- b. Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *general anestesi*.
- c. Ada hubungan antara dukungan informasional dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *general anestesi*.
- d. Ada hubungan antara dukungan penilaian/penghargaan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *general anestesi*.