

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2016), kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Pengalaman kecemasan dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar yaitu takut kematian. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu, masalah dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, atau bahkan melahirkan anak. Karakteristik kecemasan membedakan dari rasa takut, ketakutan memiliki sumber atau objek tertentu dimana seorang individu dapat mengidentifikasi dan menjelaskan. Rasa takut melibatkan penilaian kognitif dari stimulus yang sangat mengancam, kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut, sedangkan rasa takut disebabkan oleh paparan fisik atau psikologis dari situasi yang mengancam (Stuart, 2016).

b. Model Adaptasi Stress

Model adaptasi stress Stuart dari Asuhan Keperawatan Jiwa memandang perilaku dari prespektif manusia holistik yang mengintegritaskan aspek biologis, psikologis dan sosial budaya dalam asuhan keperawatan (Stuart, 2016). Komponen biopsikososial yang spesifik dari model adaptasi stress Stuart disajikan dalam gambar 2-1 dan terdiri atas komponen:

- 1) Faktor predisposisi- yaitu faktor biologis, faktor psikologis dan sosial budaya.

a) Faktor Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologi yang berkaitan dengan kecemasan (Stuart, 2016). Reseptor bernama benzodiazepine yang terdapat di otak dapat membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologi berhubungan dengan kecemasan yang sama halnya dengan endofrin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

(1) Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan bisa dikendalikan oleh norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

(2) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti akan jauh, perpisahan, dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

(3) Pandangan Perilaku

Kecemasan menjadi pokok frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap itu sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c) Faktor Sosial Budaya

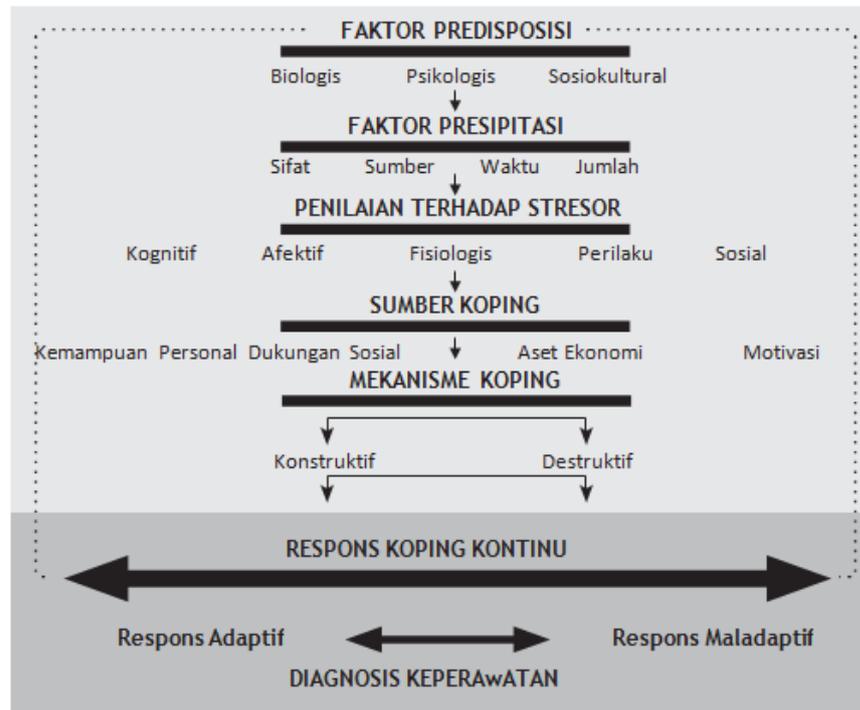
Kecemasan dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan gangguan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang dari pada pendidikan juga berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

- 2) Stressor presipitasi- yaitu integritas dan sistem diri.
 - a) Ancaman integritas seseorang yaitu meliputi ketidakmampuan dalam fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
 - b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang akan dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas dalam diri individu seseorang.
- 3) Penilaian terhadap stressor- yaitu kognitif, afektif, psikologis, perilaku dan sosial.

Sebuah pemahaman yang benar tentang ansietas memerlukan pemahaman menyeluruh dari berbagai sudut pandang. Model dari adaptasi stress Stuart mengintegrasikan data dari sebuah prespektif biologis, genetik, psikologis, dan perilaku (Stuart, 2016).
- 4) Sumber koping- yang ada yaitu keuangan, keyakinan budaya, dukungan sosial dan kemampuan penyelesaian masalah.

Seseorang individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan cara memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal lingkungan. Sumber daya itu berupa aset keuangan, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman

stress dalam hidup mereka dan belajar untuk mengadopsi strategi koping yang efektif. Semua ini dapat membantu seseorang untuk menemukan makna dari pengalaman stress dan dapat melakukan pertimbangan strategi alternatif untuk menangani suatu peristiwa yang penuh stress (Stuart, 2016).



Gambar 2.1 Model Adaptasi Stress

Sumber: (Stuart, 2016).

c. Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2016), respon kecemasan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi sebuah tantangan dan motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah serta merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain

2) Kecemasan Sedang

Dimana seseorang hanya berfokus pada hal penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Ditandai dengan penurunan yang signifikan pada lapang persepsi, cenderung memfokuskan pada hal detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan ada banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang amat berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian.

e. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2016), tanda dan gejala kecemasan dibagi menjadi beberapa, yaitu:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik misalnya, rasa sakit pada otot dan lutut, pendengaran berdenging.

f. Instrumen Kecemasan

Ada beberapa instrumen kecemasan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, diantaranya yaitu:

- 1) HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ), dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan (Hawari, 2013). Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*.
- 2) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZS-RAS), adalah penilaian untuk kecemasan pada pasien-pasien dewasa yang dirancang oleh William WK. Zung, yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-II). ZS-RAS merupakan sebuah kuisioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan alat ukur kecemasan ZS-RAS dikarenakan validitas dan realibilitasnya mempunyai hasil yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan realibilitasnya uji yang baik. Alat ukur ini telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan.

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan

(Johnson & Leny, 2010). Menurut Friedman (2013) dalam Padila (2018), mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam suatu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. WHO (*World Health Organization*), menjelaskan bahwa keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga merupakan ikatan yang didasari perkawinan antara dua orang dewasa yang tinggal dibawah satu atap dengan atau tanpa anak sendiri ataupun adopsi dan saling ketergantungan.

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi lima macam, yaitu:

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah ibu

4) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah ayah

5) Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan suatu keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian suatu keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Padila (2018), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi-fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan rasa memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Padila (2018), menjelaskan bahwa fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dapat dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan dapat belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol.

4) Fungsi Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi lain keluarga ialah adanya fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap

anggotanya baik mencegah terjadinya gangguan maupun anggota keluarganya yang sedang sakit.

d. Definisi *Family Support*

Family support adalah mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses/diadakan untuk keluarga, dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

e. Fungsi *Family Support*

Family support dapat di tampilkan dalam fungsi keluarga yang dapat diukur menggunakan APGAR skor. APGAR skor adalah skor yang digunakan untuk menilai fungsi dukungan keluarga ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga terhadap hubungannya dengan anggota keluarga lain. Penilaian ini dilakukan pada seorang anggota keluarga yang bersangkutan untuk mengetahui apakah dukungan keluarganya baik atau tidak. APGAR keluarga pertama kali diperkenalkan oleh Gabriel Smilkstein pada tahun 1978 untuk menilai tingkat kepuasan sosial dengan dukungan keluarga. Jika fungsi dukungan keluarga dapat terlaksana dengan baik, dapatlah terwujudnya keluarga yang sejahtera, dengan terwujudnya keluarga yang sejahtera berarti telah terwujud pula keluarga sehat (*health family*). Untuk dapat mengukur baik atau tidaknya fungsi dukungan pada suatu keluarga, dikembangkan suatu metode penilaian sederhana yaitu APGAR keluarga.

Menurut Gabriel (1978) dalam Oktarina (2021), fungsi dari *family support* dibagi menjadi lima, yaitu:

1) *Adaptation*

Kemampuan anggota keluarga tersebut beradaptasi dengan anggota keluarga lain, serta penerimaan, dukungan dan saran dari anggota keluarga lain.

2) *Partnership*

Menggambarkan komunikasi, saling membagi, saling mengisi antara anggota keluarga dalam segala masalah yang dialami oleh keluarga tersebut

3) *Growth*

Menggambarkan dukungan keluarga terhadap hal-hal baru yang dilakukan oleh anggota keluarga tersebut.

4) *Affection*

Menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga.

5) *Resolve*

Menggambarkan kepuasan anggota keluarga tentang kebersamaan dan waktu yang dihabiskan bersama anggota keluarga yang lain.

f. Sumber *Family Support*

Menurut Friedman (2013), sumber *family support* dibagi menjadi dua, yaitu:

1) *Support Internal*

Support yang bersumber dari suami/istri atau dari saudara kandung.

2) *Support Eksternal*

Support yang bersumber dari dukungan jaringan sosial dari teman, keluarga, sebuah jaringan kerja sosial keluarga inti itu sendiri dan teman.

g. Manfaat *Family Support*

Dalam membuat ringkasan kumpulan dukungan sosial yang luas dan riset dalam bidang kesehatan menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan), dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan). Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan dikalangan kaum tua fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi (Friedman, 2013).

3. Konsep Pembedahan

a. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat dan Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

b. Tahap Pembedahan

Menurut Kozier (2020), fase pembedahan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Fase Pra Operatif

Dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi.

2) Fase Intra Operatif

Dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika klien masuk ke unit perawatan pasca anestesi (PACU).

3) Fase Pasca Operatif

Dimulai saat klien masuk ke ruang pasca anestesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh.

c. Klasifikasi Pembedahan

Pembedahan juga diklasifikasikan sebagai bedah mayor dan bedah minor sesuai dengan derajat risiko terhadap klien (Kozier, 2020).

1) Bedah *Mayor*

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan: pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mulai terkena atau komplikasi pasca operatif mungkin terjadi. Contohnya adalah transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.

2) Bedah *Minor*

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada bedah rawat jalan. Contohnya adalah biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil.

d. Konsep Kecemasan Pre Operasi

1) Definisi

Menurut Sutedjo (2017), kecemasan merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap dalam mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya. Kecemasan pre operasi merupakan kecemasan yang umumnya

terjadi pada pasien pre operasi yang disebabkan oleh perasaan takut akan terjadinya suatu proses berlangsungnya tindakan operasi.

2) Menurut Maryunani (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pada saat pembedahan (pre operasi):

a) Ambiguitas/hal yang mendua:

Ambiguitas terjadi akibat adanya ketidak pastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai:

- (1) Lingkungan rumah sakit
- (2) Prosedur pre operasi
- (3) Prosedur intra operasi
- (4) Peristiwa yang terjadi saat post operasi

b) Presepsi yang menimbulkan konflik:

Presepsi yang menimbulkan konflik terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.

c) Kesalahpahaman:

Kesalahpahaman yang timbul misalnya, jika diberikan informasi yang tidak akurat, istilah-istilah medis yang digunakan sulit dan peristiwa/prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.

B. Penelitian yang Relevan

Hasil penelitian Pandiangan & Wulandari (2020), yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pre operasi. Didapatkan hasil menggunakan uji statistik *rank spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan $p=value < 0,05$ dengan keeratan hubungan kuat (0,529). Hasil yang diperoleh adalah sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik (45,8%), tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam kategori sedang (56,3%). Berdasarkan hasil dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik mampu mengurangi kecemasan yang dihadapi oleh pasien saat akan menjalani tindakan pembedahan.

Hasil penelitian Livana (2018), yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor, didapatkan hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi square* dengan $p=$ value 0,000 ($\alpha < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor.

Hasil penelitian Aprilia (2018), yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi, didapatkan hasil distribusi frekuensi kecemasan terbanyak adalah tidak cemas sebanyak 21 orang (58,3%), dan distribusi frekuensi dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan baik sebanyak 21 orang (58,3%), dan nilai $p=$ value 0,000 yang berarti $p=$ value $< 0,05$. Berdasarkan hasil dari penelitian ini, dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran teori dimana suatu *probel* riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini adalah *family support* sebagai variabel independen yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi sebagai variabel dependen atau yang dipengaruhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu, faktor predisposisi (faktor biologis dan psikologis), faktor presipitasi, penilaian stressor, dan sumber coping (sumber daya aset keuangan, serta kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya (Stuart, 2016). Keluarga juga berfungsi sebagai sistem dan pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang bersikap mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.



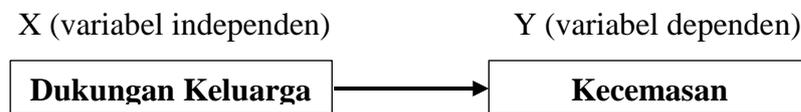
Sumber: (Stuart, 2016), (Friedman, 2013).

Gambar 2.3 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang diteliti. Kerangka konsep penelitian ini pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep ini telah dikembangkan atau diracukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah X sebagai variabel independen yang mempengaruhi variabel Y sebagai variabel

dependen, yaitu *family support* mempengaruhi kecemasan seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban atau tanggapan sementara dari penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis pada penelitian ini terjawab bahwa: ada hubungan *family support* dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung Tahun 2021.