

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Definisi Cemas

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batasan-batasan normal (Hawari,2019).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016).Kecemasan (*Ansietas*) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi Ketika mengalami tekanan perasaan (*frustasi*) dan pertentangan batin (Darajat,2017).

Menurut Sutejo (2017) ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan olehantisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersikap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi

perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda.

2. Teori Kecemasan

Cemas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Menurut Stuart (2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain :

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran

meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobuitrik-gamma neuroregulator (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas.

3. Tingkat Karakteristik Kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme coping yang digunakan (Stuart, 2017).

Tingkat kecemasan ,yaitu :

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketengangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tabel 2.1 Tingkat Karakteristik Kecemasan

Cemas Berat	<ul style="list-style-type: none"> – Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. – Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang. – Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang pandang menyempit. – Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.
Cemas Ringan	<ul style="list-style-type: none"> – Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari. – Kewaspadaan meningkat – Persepsi terhadap lingkungan meningkat – Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas

	<ul style="list-style-type: none"> – Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. – Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.
Cemas Sedang	<ul style="list-style-type: none"> – Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih. – Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima. – Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.
Panik	<ul style="list-style-type: none"> – Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motoric. – Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. – Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol (aktivitas

	tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain
--	---

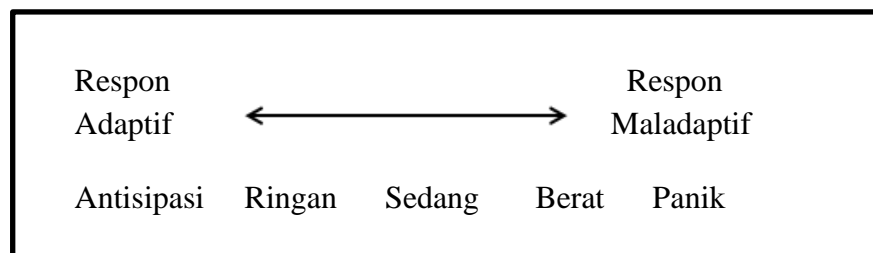
Sumber: Asmadi (20018)

Gejala klinis kecemasan Menurut. Dadang Hawari, Psikiater (2019):

Keluhan – keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah ter singgung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsententrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya

4. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

(Sumber: Stuart, 2013)

1. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi.

Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut Asmadi (2018) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2018):

1. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap system diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Menurut Dadang Hawari (2017) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko -neuro endokrin. Stressor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orang tua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

a. Usia

Menurut Haryanto, 2018 umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2019).

b. Pengalaman

Robby, 2019 pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

c. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock, 2017 dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2019).

d. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Untari (2014) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian

lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Myers, 2013). Menurut Sunaryo, 2014 menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

e. Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan (Stuarth and Sundden 2017) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespond secara adatif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman,2016). Kondisi ini menunjukkan respons cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahan mereka terhadap kejadian sehingga membentuk presepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian

5. Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis

Menurut Asmadi (2008) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

1. Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*)
2. Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)*.
3. Mekanisme pertahanan diri (*defence mekanism*)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain:

- a. Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah
- b. Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi
- c. Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

Mekanisme pertahanan diri menurut Stuart (2017) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- a. Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional.
- b. Displacement : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau obyeknya lain.
- c. Identifikasi : cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang itu.
- d. Over kompensasi / reaction formation : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
- e. Introspeksi : memasukan dalam pribadi sifat-sifat dari pribadi orang lain.

- f. Represi : konflik pikiran, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.
- g. Supresi : menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.
- h. Denial : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak meyenangkan dirinya.
- i. Fantasi : apabila seseorang, menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun.
- j. Negativisme : perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau menentang otoritas orang lain dengan tingkah laku tidak terpuji.
- k. Regresi : kemunduran karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress
- l. Sublimasi : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.
- m. Undoing : tindakan atau komunikasi yang sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

6. Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Saputro & Fazris, 2017) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur yang digunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A)* Alat ukur ini dari 14 kelompok, yaitu:

- a. Perasaan ansietas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik : penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
- j. Gejala respiratori : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.
- l. Gejala urogenital : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea, menorrhagia.
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
- n. Tingkah laku pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- a. 0 = jika tidak ditemukan gejala atau keluhan
- b. 1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada).
- c. = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator).
- d. = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).
- e. = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42-56 = kecemasan sangat berat.

B. Usia

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Umar Erna, Lestari Erna, Amaliyah Eli, 2018). Faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

C. Dukungan

Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit, Dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain (Kartikasari et al., 2021). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang di terima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok (Mufida, 2019).

Dukungan Keluarga berperan penting dalam menghadapi tidaan pembedahan yaitu meningkatkan kualitas hidup keluarga yang mengalami sakit. Dukungan keluarga akan membentuk nilai individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu mempunyai kualitas hidup yang tinggi sehingga mudah untuk melakukan Tindakan pembedahan yang dimana keluarga akan selalu membantu dan *mensupport* kesembuhan anggota keluarga yang sakit (Bellina, 2020).

Bentuk-bentuk dukungan keluarga menurut (Latipun, 2016) dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien terdiri dari 4 aspek, yaitu :

1. Dukungan emosional yang meliputi : *caring*, empati, perhatian dan kepercayaan.
 - a. *Caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, dengan memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bersikap sebagai mana mestinya. (Purwaningsih, 2015)
 - b. Empati merupakan kondisi emosi dimana seseorang merasakan apa yang dirasakan orang lain seperti dia mengalaminya sendiri, dan apa yang dirasakannya tersebut sesuai dengan perasaan dan kondisi orang yang bersangkutan (Muhrima A. Kau, 2010).
 - c. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang di tujukan kepada sesuatu atau sebuah objek. Bentuk kasih sayang dan perhatian keluarga bukan hanya dari materi saja, namun juga pada kebutuhan psikis anggota keluarga lainnya yaitu perlindungan, kasih sayang, saling menghormati dan memahami sesama anggota keluarga (Dian Fera & Arfah Husna, 2018).
 - d. Kepercayaan merupakan salah satu sifat kepribadian seseorang, dimana sifat ini bukan factor bawaan tetapi diperoleh melalui pengalaman hidup dan intrekasi dengan orang lain. Kepercayaan

diri seseorang dapat terbentuk karena adanya konsep diri, kondisi fisik, kegagalan, pengalaman hidup serta peran lingkungan keluarga (Ruawaida et al., 2006).

2. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang bersifat nyata atau berbentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkannya. Dukungan instrumental Berisi tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain dan bermanfaat untuk mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun. Apabila seorang individu diberikan dukungan instrumental individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian terhadap kesusahan yang dialami (Zahra & Sutejo, 2019).
3. Dukungan informasi yaitu dukungan yang dilakukan dengan memberi informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara pemecahan masalah. Dukungan penilaian yaitu komunikasi tentang informasi yang relevan untuk evaluasi diri, dapat berbentuk bimbingan dan bantuan pada seseorang. Keluarga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari, dukungan ini menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan. Keluarga sebagai lingkungan terdekat klien diharapkan mampu memberikan dukungan berupa informasi dan nasihat kepada klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Rahmawati & Yuni Nursasi, 2018).
4. Dukungan sosial pada pada individu dapat di peroleh dari anggota keluarga, baik saudara kandung atau keluarga besar, teman dan juga tetangga rumah. Dukungan sosial bermanfaat bagi seorang pasien dikarenakan dengan adanya dukungan sosial dapat membuat individu menyadari bahwa ada orang yang sangat memperdulikan, menghargai dan mencintainya. (Puspita et al., 2017) Terdapat 3 kategori pengetahuan seseorang yaitu:

- 1) Baik, jika mampu menjawab pertanyaan dengan skor 41-60 dari semua pertanyaan.
- 2) Cukup, jika mampu menjawab pertanyaan dengan skor 21-40 dari semua pertanyaan
- 3) Kurang baik, jika tidak mampu menjawab pertanyaan dengan skor 0-20 dari semua pertanyaan

D. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu (mata, telinga, hidung, dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas berbeda-beda atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan tindakan pembedahan sebelum operasi

dilakukan jika pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari pembedahan yang akan dilakukan maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya (sasmita, 2015).

pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor, menurut (Khairiyah Ar-Rasily & Dewi, 2016) ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah :

1. Tingkat Pendidikan

pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

2. Tingkat pendapatan

Menurut teori seseorang dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik, tingkat pendapatan seseorang

juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga tingkat pendapatan ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, pengalaman juga bisa menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran, Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4. Usia

Factor yang dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama adalah usia, Dalam teori, usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

5. Paparan informasi

informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media cetak maupun media elektronik, seperti televisi, radio, komputer, surat kabar, buku, dan majalah. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan. Majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru yang dapat memberi pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Terdapat 3 kategori pengetahuan seseorang menurut (Notoadmodjo, 2018)

yaitu :

- a. Baik, jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari semua pertanyaan.
- b. Cukup, jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari semua pertanyaan
- c. Kurang baik, jika subjek tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar 56% dari semua pertanyaan

Untuk interpretasi hasil menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{y} 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

X : hasil yang didapat

Y : hasil yang diharapkan

E. Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain praoperatif, intraoperatif, pascaoperatif (Brunner and Suddarth, 2018). Ada 3 fase perioperative :

1. Fase *pre operasi* dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara praoperatif, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien praoperatif ditepat atau di ruang operasi.
2. Fase *intra operasi* dari keperawatan perioperatif dimulai ketika pasien masuk dan pindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi memasang infus, memberikan medik

intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

3. Fase *post operasi* dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini.

F. Persiapan Pre Operasi

Persiapan pasien bedah meliputi persiapan fisik dan psikologis secara luas. Dalam persiapan ini perawat berada pada posisi untuk membantu pasien memahami perlunya tindakan medis ini (Aziz Alimul H, 2016).

1. Persiapan pendidikan kesehatan pre operasi

Perawatan harus mempersiapkan klien dan keluarganya untuk menghadapi operasi. Dengan mengidentifikasi pengetahuan, harapan, dan persepsi klien, memungkinkan perawat merencanakan penyuluhan tindakan untuk mempersiapkan emosional klien.

2. Persiapan diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah, tetapi 8 jam sebelum bedah tidak diperbolehkan makan, sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum bedah, sebab makanan atau cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.

3. Persiapan kulit

Persiapan kulit dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikro organisme dengan cara menyiram kulit menggunakan sabun heksaklorofin (hexachlorophene) atau sejenisnya sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur.

4. Persiapan psikososial

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan

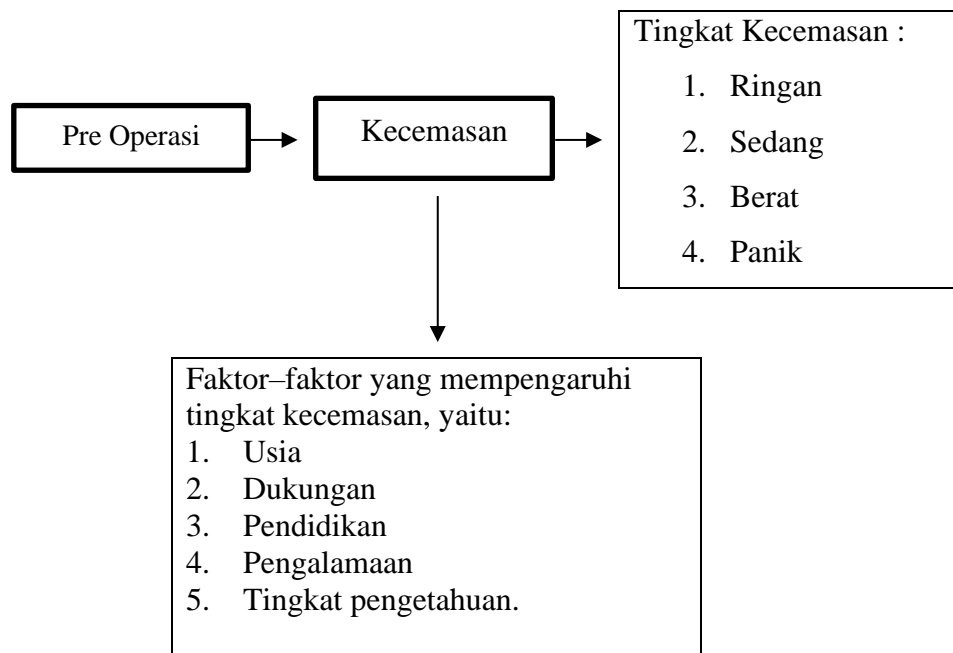
menimbulkan kecemasan

G. Penelitian yang Relevan

1. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Di RSUD Cileungsi
2. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum Di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Apendisititis Di Ruang Rawat Inap RSUD Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau

H. Kerangka Teori

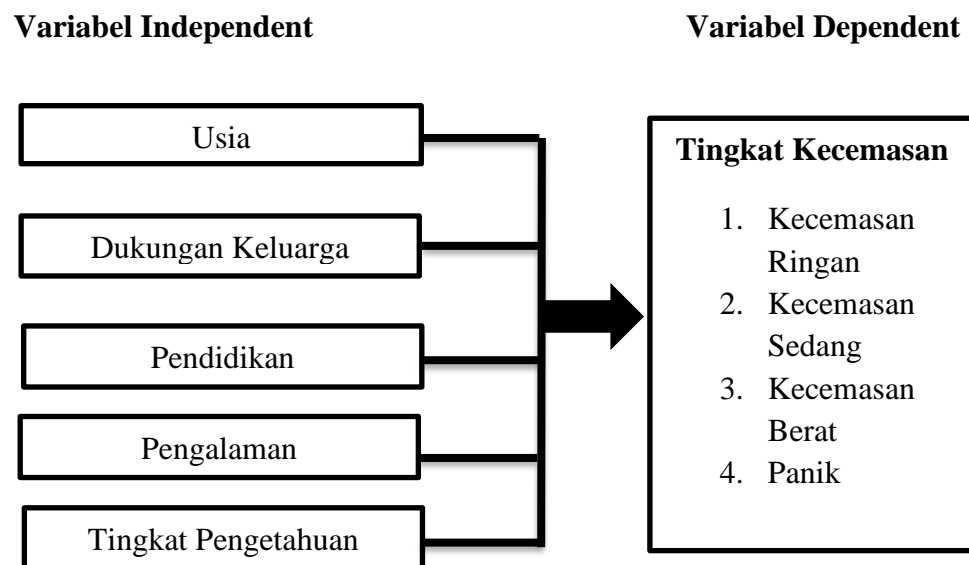
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan , kerangka teori dari penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Siamsuhidajat (2017), Murwani (2019), Nurwulan (2017).

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis alternatif (H_a) adalah sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- b. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- c. Ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- d. Ada hubungan antara dukungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

- e. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

2. Hipotesis nol (H_0) adalah sebagai berikut :

- a. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- c. Tidak ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- d. Tidak ada hubungan antara dukungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
- e. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.