

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan (Stuart (2012) dalam Sutejo (2017)). Perasaan takut yang tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Selain itu, kecemasan pre operasi dikaitkan dengan perasaan khawatir mual dan muntah pasca operasi, nyeri pasca operasi, dan mengungkapkan masalah pribadi saat kehilangan kontrol diri (Bakalaki dkk,2017).

Kecemasan dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya suatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap 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 psikologi kecemasan (Sutejo,2018) :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulatory inhibisi atau *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis berkaitan dengan ansietas (Stuart, 2013). Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang mengatasi stressor.

2. 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 implus primitif, sedangkan superego mencerminkan hati Nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tunntunan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

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

3) Pandangan perilaku

Kecemasan menjadi produksi frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakuan berlebihan, sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya.

3. Faktor Presipitasi

- a. Ancaman integeritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart (2013), tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Cemas sedang

Cemas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Cemas berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu hal lain.

d. Panik

Cemas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

3. Rentang Respon Kecemasan

Cemas dapat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Rentang respon individu terhadap kecemasan antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin dialami. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik, dimana individu tidak lagi mampu berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga dapat menimbulkan gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2017). Seseorang yang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasannya ringan sedangkan seseorang yang berespon maladaptif maka tingkat kecemasannya berat yang dialami. Keterkaitan respon individu terhadap tingkat kecemasan digambarkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Rentang Respon

(Sumber: Stuart, 2013).

4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi dalam berespon terhadap suatu kecemasan yang dialami oleh setiap individu dipengaruhi oleh beberapa penyebab dalam menghadapi kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

a. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya (Stuart, 2007). Sedangkan menurut (Yusmaidi, 2016 dikutip dari Adaptif Maladaptif Ringan Sedang Panik dan Berat, 2019) semakin bertambahnya usia maka semakin bijaksana seseorang dalam

menghadapi masalah. Seseorang yang umurnya lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan stres daripada yang usianya lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria, wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. (Stuart, 2007). Sedangkan menurut (Yusmaidi, 2016 dikutip Mila, 2019) seseorang yang berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kecemasan yang tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini karena perempuan mempunyai perasaan lebih sensitif dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengetahuan yang pernah dilewati individu (Stuart, 2007). Sedangkan menurut (Mila, 2019) tingkat pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi dimana semakin baik pengetahuan seseorang maka kecemasan semakin ringan. Dan menurut (Notoatmodjo, 2018) mengatakan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku, serta pemberian bukti melalui proses mengingat atau pengenalan informasi, ide dan fenomena sebelumnya melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres.

d. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Hambly, 1995 dalam Sari, 2019).

e. Jenis Tindakan Operasi

Palla, Sukri, & Suwarsi (2018) dikutip dalam (Widayanti dan Setyani, 2021) mengatakan bahwa jenis tindakan operasi yang akan

dilakukan berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien karena semakin besar operasi yang akan dijalani biasanya membawa beberapa derajat risiko bagi pasien pasien yang akan menjalannya sehingga menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan operasi kecil yang akan lebih sedikit.

5. Tanda dan Gejala

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang nampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala – gejala fisik maupun mental.

Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas pada pada individu yang mengalami gangguan mental yang parah (Manurung,2016). Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Menurut Siti dalam Manurung (2016).

Gejala – gejala yang bersifat fisik sebagai berikut :

- a. Jari tangan dingin
- b. Detak jantung semakin cepat
- c. Berkeringat dingin
- d. Kepala pusing
- e. Nafsu makan berkurang
- f. Tidur tidak nyenyak
- g. Dada sesak

Gejala – Gejala yang bersifat mental sebagai berikut :

- a. Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya
- b. Tidak dapat memuaskan perhatian
- c. Tidak tentram
- d. Ingin lari dari kenyataan

6. Sumber Koping

Koping dapat dilakukan dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan. Hal tersebut dapat dilakukan oleh individu untuk mengatasi ansietas.

7. Mekanisme Koping

Peningkatan ansietas menjadi tingkat berat dan panic menampilkan perilaku seseorang yang cenderung dan berpotensi merugikan, serta menurunkan kualitas hidup. Seseorang berusaha untuk menghindari kecemasan dan keadaan yang memicu kecemasan. Ketika mengalami kecemasan, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan ansietas. Untuk ansietas ringan, yang disebabkan oleh ketegangan hidup sehari-hari, beberapa mekanisme koping yang umum digunakan termasuk menangis, tidur, makan, menguap, tertawa, memaki, latihan fisik dan melamun.

Perihal oral seperti merokok dan minum-minuman keras, merupakan cara lain untuk mengatasi ansietas ringan. Ketika berhadapan dengan oranglain, individu berupaya menurunkan tingkat kecemasannya secara dangkal, kurangnya kontak mata, penggunaan klise, dan keterbatasan membuka diri. Seseorang juga dapat melindungi diri dari ansietas dengan mengamsumsikan peran yang nyaman dan membatasi hubungan dekat dengan orang – orang yang memiliki nilai-nilai yang serupa dengan mereka sendiri.

Tingkat kecemasan sedang, berat, dan panik menimbulkan ancaman yang lebih besar terhadap ego. Tingkat kecemasan ini membutuhkan lebih banyak energi untuk mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping ini dapat dikategorikan sebagai fokus pada masalah atau tugas dan berfokus pada emosi dan ego.

8. Pengukuran Terhadap Kecemasan

Menurut (Swarjana, 2022) ada beberapa alat ukur kecemasan yaitu sebagai berikut: 1) Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Terdapat 20

pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4. Keterangan: 1: Tidak mengalami, 2: Ringan, 3: Sedang, 4: Tinggi. Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian alat ukur ini adalah 1-80, dengan keterangan pengelompokkan sebagai berikut:

Kode 1 = 1 – 40 : Kecemasan Ringan

Kode 2 = 41 – 80 : Kecemasan Tinggi

9. Cara Mengatasi Kecemasan

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi kecemasan adalah upaya untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan menggunakan obat-obatan farmakologis contohnya seperti benzodiazepine, buspirone dan lain-lain. Salah satu cara umum untuk mengontrol kecemasan sebelum operasi adalah dengan menggunakan obat penenang, namun obat-obatan tersebut berkaitan dengan efek samping (Abadi et al, 2018 dalam Baderiyah et al, 2021). Disamping itu ada terapi non farmakologi yang dapat mengurangi kecemasan selain dengan obat-obatan. Agsutina & Oxyandi Miming, (2018) menjelaskan dalam penelitiannya terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan salah satunya yaitu pentingnya peran keluarga untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan yang dialami oleh pasien.

B. Konsep Pembedahan

1. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau yang biasa dikenal masyarakat adalah operasi merupakan salah satu penanganan medis invasive untuk mengobati penyakit, injury, atau deformitas anggota tubuh, tindakan operasi atau pembedahan akan menciderai jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh sehingga mempengaruhi pada organ-organ tubuh lainnya (Rismawan, 2019 dalam Yanti et al. 2021).

2. Tipe pembedahan

- a. Menurut fungsinya atau tujuannya, dibagi menjadi yang pertama diagnostik, yaitu biopsi dan laparotomi; kedua, kuratif yaitu tumor dan appendektomi; ketiga, reparatif yaitu memperbaiki luka multiple; keempat, rekonstruktif yaitu perbaikan wajah; kelima, paliatif yaitu menghilangkan nyeri; keenam, transplantasi yaitu penanam organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea) (Suriya, 2019).
- b. Menurut tingkat urgensi dibedakan menjadi 5 yaitu berdasarkan kedaruratan adalah pasien yang membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya dapat mengancam nyawa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda. Kedua, berdasarkan urgen adalah pasien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24-48 jam. Ketiga, diperlukan adalah pasien yang harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Keempat, elektif adalah pasien yang harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan. Kelima, pilihan adalah keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada pasien (Suriya, 2019).
- c. Menurut luas atau tingkat resikonya dibagi menjadi 2 yaitu, mayor dan minor. Mayor merupakan pembedahan dengan derajat resiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan. Pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi. Minor merupakan pembedahan yang biasanya memiliki resiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi dan sering dilakukan pada bedah rawat jalan.

3. Tahap keperawatan perioperative

- a. Fase pra operatif, dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik maupun rumah,

wawancara pra operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan (Suriya, 2019).

- b. Fase intra operatif, dimulai ketika pasien masuk atau pindah ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV kateter, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh : memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.
- c. Fase pasca operatif, dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (recovery room) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini, fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan.

4. Klasifikasi Pembedahan

Menurut (Nixson, 2018) urgensi nya tindakan pembedahan diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu:

- a. Kedaruratan/emergency

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa di tunda. Contohnya: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

b. Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24 -30 jam. Contoh: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

c. Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh: hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan thyroid, katarak.

d. Elektif

Pasien dapat dioperasi Ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contoh: perbaikan scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

e. Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh: bedah kosmetik.

5. Persiapan Pembedahan

Menurut (Nixson, 2018) terdapat beberapa persiapan pada fase pre operatif, diantaranya adalah:

a. Persiapan klien di unit perawatan

Persiapan klien di unit perawatan adalah dilakukannya tindakan persiapan fisik pasien pre operasi yang dibagi dalam 2 tahapan yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus disiapkan terhadap pasien pre operasi diantaranya adalah:

b. Status kesehatan fisik

Secara umum yang meliputi kesehatan masa lalu, kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap antara lain, status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi imunologi dan lain lain.

c. Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Kondisi gizi buruk akan mengalami berbagai komplikasi pasca pembedahan dan dapat menyebabkan pasien lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi yang sering terjadi infeksi, dehidrasi, demam dan penyembuhan luka lama.

d. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun bila ginjal mengalami gangguan seperti oliguri/anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus kasus mengancam jiwa.

e. Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lama puasa berkisar antara 7-8 jam (biasanya dimulai dari pukul 24.00).

f. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

g. Personal hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi.

h. Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga untuk mengobservasi balance cairan.

i. Latihan pra operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan.

j. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin dapat menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG dan lain lain.

k. Persiapan mental/psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisinya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat mengakibatkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long dalam Nixson, 2018).

Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan/ketakutan antara lain:

- 1) pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan;
- 2) pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi dapat dibatalkan. Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda

dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan.

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

- a) takut nyeri setelah pembedahan;
- b) takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image);
- c) takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakan belum pasti);
- d) takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama;
- e) takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas;
- f) takut mati saat dibius/tidak sadar lagi;
- g) takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang berulang kali, sulit tidur, sering berkemih.

6. Persiapan pasien dikamar operasi

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada dikamar operasi sebelum tindakan bedah dilakukan. Persiapan di ruang serah terima diantaranya adalah prosedur administrasi, persiapan anestesi dan kemudian prosedur drapping. Didalam kamar operasi persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien yaitu berupa tindakan drapping yaitu penutupan pasien dengan menggunakan peralatan alat tenun (disebut duk) steril dan hanya bagian yang akan di insise saja yang diarkan terbuka dengan memberikan zat desinfektan seperti provide iodine 10%

dan alcohol 70%. Tindakan keperawatan pre operatif adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif.

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk kasih sayang yang diberikan untuk orang yang disayang agar individu merasa diperhatikan, disayangi dan dicintai. Pemberian bentuk dukungan ini bisa berupa perkataan, tingkah laku ataupun materi (Ginting, 2019).

Menurut penelitian Ratna (2010) dukungan keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Menurut ahli Onkologi (Lieve dan Rosa, 2011 dalam satria, 2014) keluarga adalah teman hidup terbaik bagi pasien yang akan menjalani Operasi atau Pembedahan dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya.

Agsutina & Oxyandi Miming, (2018) menjelaskan dalam penelitiannya pentingnya peran keluarga untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan yang dialami oleh pasien. Dukungan keluarga yang dimaksud yaitu berupa sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap pasien secara utuh sehingga pasien mampu menghadapi sakitnya dan merupakan bentuk support system yang dapat mengendalikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

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

a. 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. 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 (Friedman, 2013).

b. Dukungan Instrumental

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

c. 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).

d. 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).

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, 1998, dalam Krisna (2017), Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Manfaat dukungan keluarga yaitu sebagai efek-

efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan).

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan dapat diterangkan melalui hipotesis penyangga (Buffer hypothesis) dan hipotesis efek langsung (Direct Effect Hypothesis). Menurut hipotesis pengganggu, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stres yang berat. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan kurang menilai situasi penuh stres, sedangkan dengan dukungan sosial yang rendah akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres. Hipotesis efek tidak langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami. Contohnya: orang yang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan lebih tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dukungan sosial terhadap kesehatan berkaitan dengan fungsi melindungi seseorang terhadap gangguan psikologi (Liandi, 2011).

D. Penelitian Terkait

Tindakan operasi sering kali menimbulkan suatu gangguan psikologis maupun fisiologis. Respon cemas yang terjadi pada penderita merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang dibayangkan. Dari hal diatas apabila coping individu tidak efektif akan memunculkan rasa tidak nyaman pada pasien terkhususnya menyangkut kualitas tidur pasien yang akan menimbulkan dampak berlebihnya kebutuhan energi tubuh serta respon pikiran akan meningkat dan tekanan darah meningkat sehingga beresiko dalam gagalnya rencana tindakan operasi yang telah (Stuard & Laira, 2016). Salah satu bentuk tindakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre-operasi yaitu dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut adalah salah satunya dengan adanya dukungan dari keluarga pasien. Kemampuan

perawatan untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.

Dukungan keluarga dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman dan mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwa. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di Ruang Dahlia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Dahlia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tanggal 24 Juni – 13 Juli 2019. Populasi pada penelitian ini adalah semua Semua Pasien Pre-Operasi di Ruang Dahlia dan sampelnya pasien Pre-Operasi sebanyak 36 orang di Ruang Dahlia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan teknik sampling Consecutive Sampling, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.

Dukungan keluarga pada pasien pre operasi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yaitu dukungan keluarga Kuat berjumlah 22 responden (61,1%), sedangkan sebagian kecil dukungan keluarga Lemah berjumlah 4 responden (11,1%). n tingkat kecemasan sebagian besar berada di tingkat kecemasan sedang 22 responden (61,2%) sedangkan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan dengan 2 responden (5,6%). Berdasarkan hasil analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pree-Operasi Di Ruang Dahlia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menunjukkan angka sig, (2-tailed) dengan nilai p (p-value) 0,00 (<0,05) menunjukkan adanya hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di Ruang Dahlia RSUD dr. Doris

Sylvanus Palangka Raya, dan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Nadeak yang menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,01$ yang artinya berhubungan (Nurahayu & Sulastri, 2019). Sumijatun, (2010), mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi adalah dukungan keluarga.

Pre operatif ditandai dengan reaksi fisiologis maupun psikologis antara lain, meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakangerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih (Maryunani, 2014). Jenis penelitian ini adalah analitik corelational dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan yaitu semua pasien pre operatif di Rumah Umum Sakit Sari Mutiara Medan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang pasien pre operatif . Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Dukungan keluarga pada pasien pre operasi di RSUD Sari Mutiara Medan yaitu baik 92%. Kecemasan pasien pre operasi di RSUD Sari Mutiara Medan yaitu ringan 70%.

Hasil penelitian dengan uji statistik Rank spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Sari Mutiara Medan dengan nilai $r = - 0.417$ ($0.26-0.50 =$ lemah) artinya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi kecemasan pasien pre operatif di RSUD Sari Mutiara Medan. Disarankan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan bagi anggota keluarga pre operasi sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami anggota keluarga pre operasi (Nurahayu & Sulastri, 2019).

E. Instrument dukungan keluarga

Menurut Arikunto (2011), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan

dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Variabel independen yaitu dukungan keluarga yang diteliti dengan menggunakan alat kuesioner berupa sejumlah pertanyaan yang dibuat oleh peneliti Liandi (2011), dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4. Keterangan : 1 : Tidak Pernah, 2 : Kadang – Kadang, 3 : Sering dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup dengan jawaban yang sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak akan mempunyai kesempatan untuk memberikan jawaban lain. Kuesioner ini akan diberikan kepada responden yang mengalami kecemasan pre operasi. Kuesioner ini akan diberikan bersamaan dengan kuesioner kecemasan.

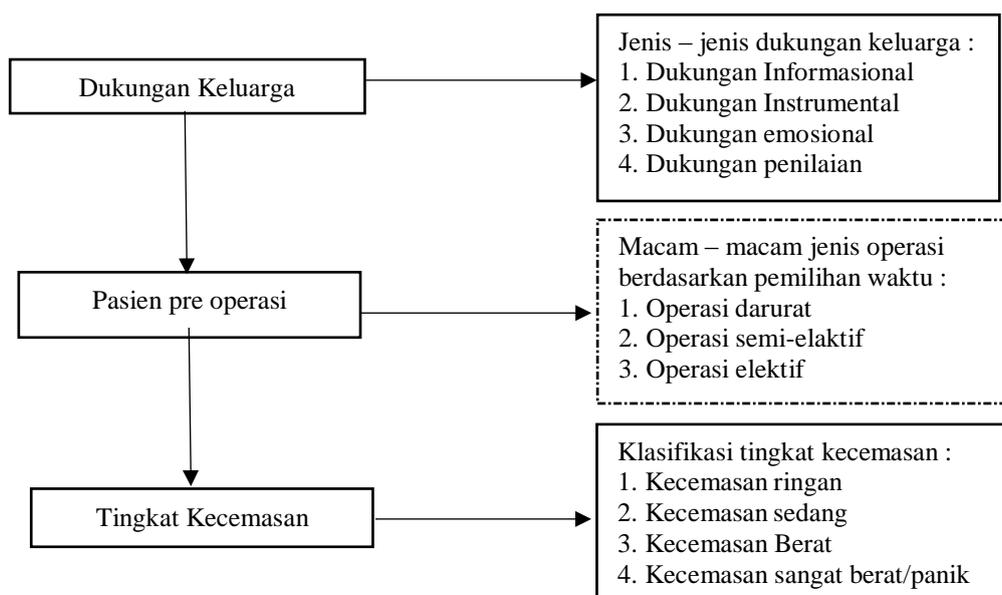
Pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari 16 item dengan katagori :

Kode 1 = Skor 1 - 30 : Dukungan Rendah

Kode 2 = Skor : 31 – 60 : Dukungan Tinggi

F. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Sumber : Harvard (2015)

G. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti, (Notoadnojo,2010). Berdasarkan teori diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep dalam penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Yang artinya hipotesis merupakan pernyataan yang dibuktikan (Notoatmodjo,2018). Hipotesis penelitian ini adalah : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.