

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga berasal dari Bahasa sansekerta : *kula* dan *warga*“kulawarga” yang berarti“anggota “ kelompok kerabat.Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah.Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan social masyarakat.Berikut akan di kemukakan beberapa pengertian keluarga :

a. Raisner (1980)

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak,ibu,adik,kakak dan nenek.

b. Logan`s (1979)

Keluarga adalah sebuah sistem social dan kumpulan dari beberapa komponen yang saling berinteraksi satu dengan yang lainnya.

c. Gillis (1983)

Keluarga adalah sebagaimana sebuah kesatuan yang kompleks dengan atribut yang di miliki tetapi terdiri dari beberapa komponen yang masing-masing mempunyai sebagaimana individu.

d. Bailon dan Maglaya (1978)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah,perkawinan atau adopsi.Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain,mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

e. Johnson`s (1992)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak,yang terlibat dalam kehidupan yang

terus menerus,yang tinggal dalam satu atap,mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

f. Departemen Kesehatan RI (1988)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Tipe Keluarga

- a. Keluarga inti,yang terdiri dari suami,istri,dan anak.
- b. Keluarga konjugal,yang terdiri dari pasangan dewasa (Ibu danAyah) dan
- c. Anak-anak mereka,dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
- d. Selain itu terdapat juga keluarga luas yang di tarik atas dasar garis
- e. keturunan di atas keluarga aslinya.keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman,bibi,keluarga kakek,dan keluarga nenek.

3. Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi,sifat,kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu.Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Ayah sebagai suami dariistri dan ayah bagi anak- anak,berperan sebagai pencari nafkah,pendidikan,pelindung danpemberi rasa aman,sebagai kepala keluarga,sebagai anggotadari kelompok socialnya serta sebagai anggotamasyarakat dari lingkungannya
- b. Ibu sebagaiistri dan ibu dari anak-anaknya,ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga,sebagai pengasuh dan pendidik anak-anak,pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan socialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya,di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah.Tambahan dalam keluarganya.
- c. Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik,mental,social,dan spiritual

4. Tugas Keluarga

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosial antara anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

5. Fungsi Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat dan sekaligus sudah dapat diterapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga. Adapun fungsi yang dijalankan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi pendidikan di lihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
- b. Fungsi sosialisasi anak di lihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c. Fungsi perlindungan di lihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.
- d. Fungsi perasaan di lihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antara sesama anggota keluarga. sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e. Fungsi agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain.
- f. Fungsi ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.

- g. Fungsi rekreatif di lihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.
- h. Fungsi biologis di lihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

6. Bentuk Keluarga

Ada dua macam bentuk keluarga dilihat dari bagaimana keputusan diambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas.

a. Berdasarkan lokasi

- 1) *Adat utrolokal*, yaitu adat yang memberi kebebasan kepada sepasang suamiistri untuk memilih tempat tinggal, baik itu di sekitar kediaman kaum kerabat suami ataupun di sekitar kediaman kaum kerabat istri.
- 2) *Adat virilocal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suamiistri di haruskan menetap di sekitar pusat kediaman kaum kerabat suami.
- 3) *Adat uxurilokal* yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suamiistri harus tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri.
- 4) *Adat bilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suamiistri dapat tinggal di sekitar pusat kediaman kaum kerabat istri pada masa tertentu pula (bergantian).
- 5) *Adat neolocal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suamiistri dapat menempati tempat yang baru, dalam arti kata tidak berkelompok bersama kaum kerabat suami maupun istri.
- 6) *Adat avunkulokal*, yaitu adat yang mengharuskan sepasang suamiistri untuk menetap di sekitar tempat kediaman saudara laki-laki i (avunculus) dari pihak suami.
- 7) *Adat natalokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa suami dan istri masing-masing hidup terpisah, dan masing-masing dari mereka juga tinggal di sekitar pusat kaum kerabatnya sendiri.

b. Berdasarkan pola otoritas

- 1) *Patriarkal*, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh laki-laki (laki-laki tertua, umumnya ayah).

- 2) *Matriarkal*, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh perempuan (perempuan tertua, umumnya ibu).
- 3) *Equalitarian*, suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang.

7. Struktur Keluarga

Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

- a. Patrilineal : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : sepasang suamiistri yang tinggal Bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal : sepasang suamiistri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- e. Keluarga kawinan : Hubungan suamiistri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena
- f. adanya hubungan dengan suami atau istri.

8. Karakteristik Keluarga Sehat

- a. Ada komunikasi, sharing pengalaman
- b. Pendidikan terarah
- c. Saling memperkuat dan mendukung
- d. Mengembangkan sifat saling percaya
- e. Ada rasa bermain dan humor
- f. Ada keseimbangan dalam berinteraksi
- g. Suasana saling tanggung jawab & saling membantu
- h. Mengajarkan baik-buruk, benar-salah
- i. Patuh pada tradisi yang baik dan ajaran agama
- j. Respek terhadap privasi

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya (Nahampun, 2019).

2. Beberapa jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) sebagai berikut:

a. Dukungan instrumental :

yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

b. Dukungan informasional :

yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi) yang merupakan bantuan seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

c. Dukungan penilaian (appraisal) :

yaitu keluarga sebagai umpan balik, membimbing dan mencegah pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga, yaitu penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berat bagi seseorang. Dukungan ini akan membantu membangun perasaan menghargai terhadap diri sendiri pada individu dan menghargai kompetensinya.

d. Dukungan emosional :

yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan kecemasan (Nahampun, 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Nahampun (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan keluarga, adapun kebutuhan fisik meliputi sandang dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhannya maka seseorang tersebut kurang mendapatkan dukungan keluarga.

b. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat dari pada orang yang tidak pernah bersosialisasi dimasyarakat.

c. Kebutuhan psikis

Didalam kebutuhan psikis ada rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, ini tidak akan mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apabila orang tersebut sedang menghadapi masalah baik yang bersifat ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan dari orang lain sehingga dirinya merasa lebih dihargai, diperhatikan dan dicintai.

d. Dukungan keluarga berdasarkan sifat eksternal dan internal

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadi keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan social sebagai koping keluarga, baik dukungan dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan social keluarga eksternal antara lain; sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, keluarga sosial, kelompok rekreasi tempat ibadah, praktisi, kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami dan istri, darisaudara kandung, dan dari dukungan dari anak (Nahampun 2019).

C. Konsep Kecemasan

1. Devinisi

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang di gunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang baik dampak positif maupun negative. Kecemasana dalam suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Operasi dapat menimbulkan rasa khawatir dan stress baik operasi besar maupun operasi kecil kemudian diikuti dengan gejala kecemasan atau depresi (Rustini, dkk 2023).

Kecemasan yang mengatakan bahwa kecemasan memiliki nilai yang positif, karena dengan ansietas maka aspek positif individu berkembang karena adanya sikap konfrontasi (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman untuk dapat mengatasi kecemasan. Tetapi apabila kondisi kecemasan tidak ditangani dengan segera, maka akan dapat mengganggu kehidupan seseorang (Nurhalimah, 2018).

a. Etiologi Kecemasan

1. Cemas,khawatir,firasat buruk ,takut akan pikirannya sendiri mudah tersinggung.
2. Pasien merasa tegang,tidak tenang,gelisah dan mudah terkejut.
3. Pasien mengatakan takut bila sendiri atau di keramaian dan banyak orang.
4. Mengalami gangguan pola tidur dan di sertai mimpi yang menegangkan Gangguan konsentrasi dan daya ingat.Adanya keluhan somatic,misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang,pendengaran berdenging atau jantung berdebar-debar,sesak nafas,gangguan pencernaan seperti diare,mual dan nafsu makan,sering berkemih atau sakit kepala (Nurhalimah,2018).

b. Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sering kali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari.Kecemasan tingkat ini di buat karena pada tingkatan ini orang yang mengalami kecemasan akan menjadi waspada sehingga memperluas pandangan persepsi terhadap suatu masalah karena individu akan mengantisipasi kemungkinan dampak dari kecemasan yang dialami (Nurhalimah,2018). Berikut ini respon/dampak kecemasan ringan :

- a) Respon **fisiologis** yang muncul akibat ansietas ringan adalah individu sering kali merasakan nafasnya pendek,mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar.Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
- b) Respon **kognitif** individu mengatakan kemampuan menyelesaikan dan memandang masalah sangat baik,karena individu berada dalam persepsi luas,mampu menerima rangsang yang kompleks,konsentrasi pada masalah,dan mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon **perilaku** dan **emosi** tampak dari ketidakmampuan individu untuk bersikap tenang,tidak dapat duduk tenang,mengalami tremor halus pada lengan,dan suara kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Pada kecemasan tingkat ini,memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain,individu mengalami

perhatian yang selektif, sehingga individu mampu dan dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Nurhalimah, 2018). Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain :

- a) Respon **fisiologis** : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare, atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.
- b) Respon **kognitif** : respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu di terima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung
- c) Respon **perilaku** dan **emosi** : Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur, dan tidak aman.

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat, lapang persepsi individu menyempit, individu cenderung hanya mampu memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang di tunjukkan individu bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak pengarah untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Nurhalimah, 2018). Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain :

- a) Respon **fisiologis** : nafas pendek , nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
- b) Respon **kognitif** : lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon **perilaku** dan **emosi**: perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c. Faktor Predisposisi

Nurhalimah 2018), mengatakan faktor predisposisi Terjadinya kecemasan. diantaranya :

- a. Faktor Biologis : otak mengandung reseptor khusus, yaitu
- b. benzodiazepine, yang bertugas dalam mengelola dan mengatur kecemasan. Selain itu ada pula penghambat GABA dan juga endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Kadang kecemasan menimbulkan berbagai perubahan dan gangguan fisik. Bila kecemasan tidak di tangani

dengan baik,dapat menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

- c. Faktor Psikologis,beberapa ahli psikologis menjelaskan Berbagai pandangan mengenai kecemasan,diantaranya menurut
- d. Pandangan psikoanalitik.Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian,yaitu : id dan superego.id mewakili dorongan insting dan implus primitif,sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang di kendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.
- e. Pandangan interpersonal.kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan kejadian trauma,seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien. Individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- f. Pandangan perilaku.Kecemasan merupakan produk frustrasi,yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan,lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya di bandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.
- g. Faktor sosial budaya,Kecemasan merupakan hal yang biasa di temui dalam keluarga.faktor ekonomi,latar belakang Pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan di bedakan menjadi 2,yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang,seperti : ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang.Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri,harga diri,dan fungsisosial individu.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

- a. Paparan zat yang membahayakan individu atau racun dan tosin
- b. Konflik yang tidak disadari tentang tujuan hidup,
- c. Hambatan dalam hubungan dengan keluarga/keturunan
- d. Adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi
- e. Gangguan dalam hubungan interpersonal,
- f. Krisis situasional/maturasi seperti tugas perkembangan yang tidak terselesaikan dengan baik dan tuntas,
- g. Ancaman terhadap kematian, baik karena penyakit maupun karena situasi yang mengecam seperti perang, isolasi, dan lain-lain,
- h. Dapat juga disebabkan karena adanya ancaman terhadap konsep diri, stress, penyalahgunaan zat,
- i. Perubahan dalam status peran, perubahan lingkungan dan perubahan status ekonomi
- j. Pola interaksi juga berpengaruh dalam timbulkan kecemasan

D. Konsep Perioperatif

1. Definisi Perioperatif

Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : Pre operasi ,intra operasi, dan post operasi (Mryunani, 2014).

a. Pengertian Operasi

Operasi adalah tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang bermasalah dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pre operasi adalah waktu di mulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga

pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Maryunani,2014).

2. Tahap-Tahap Perioperatif

a. Tahap pre-operasi

Pre operasi merupakan tahap pertama yang dimulai sejak pasien di terima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien di pindahkan ke meja operasi untuk di lakukan tindakan pembedahan.

b. Ruang lingkup pre-operasi

Pada fase ini mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan Rumah Sakit maupun Klinik, wawancara pre operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang di berikan pada saat pembedahan.

c. Tahap intra-operasi

Intra operasi dimulai sejak pasien di kirim ke meja bedah dan berakhir bila pasien di kirim ke wilayah ruangan pemulihan.

d. Ruang lingkup Intra-operasi

Pada fase ini mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

e. Tahap post-operasi

Tahap post operasi merupakan tahap lanjutan dari pre operasi dan intra operasi yang di mulai ketika klien diterima di ruangan pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan rumah sakit atau klinik.

f. Ruang lingkup post-operasi

Pada fase ini 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 ini berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan .

3. Macam-Macam Pembedahan

(Ns.Anik Maryunani,2014). Menguraikan pembedahan diklasifikasikan menurut beberapa cara, seperti menurut lokasi / letak pembedahan , luas

pembedahan,dan tujuan pembedahan.Masing-masing dari tipe pembedahan tersebut di jelaskan sebagai berikut :

1. Menurut lokasi pembedahan:

Pembedahan menurut lokasi pembedahan di klasifikasikan lagi menurut eksternal/internal dan menurut lokasi bagian tubuh /sistem tubuh.Masing-masing di uraikan sebagai berikut :

a) Pembedahan eksternal/luar.

- a. Pembedahan eksternal/luar dilakukan pada kulit atau jaringan yang berada di bawahnya
- b. Pembedahan eksternal/luar mempunyai beberapa kerugian/dampak,seperti bisa menyebabkan jaringan parut atau tampak adanya bekas luka,dan menyebabkan keluhan dan stress bagi pasien.
- c. Bedah plastik merupakan salah satu contoh bedah eksternal/luar dan yang ditujukan untuk rekontruksi dan perbaikan terhadap jaringan yang rusak.

b) pembedahan internal/dalam ;

- a. Pembedahan internal/dalam berkenaan dengan penetrasitubuh
- b. Jaringan parut akibat dari bedah internal/dalam ini bisa tidak tampak ,tetapi bahayanya bisa menyebabkan komplikasi seperti perlengketan (adhesi).
- c. Pembedahan pada organ organ dalam tubuh bisa menyebabkan penurunan fungsi tubuh jika jaringan yang penting di angkat

2. Menurut lokasi bagian tubuh atau sistem tubuh,seperti :

- a. Operasi/bedah dada
- b. Operasi jantung/bedah kardiovaskuler
- c. Operasi/bedah saraf/neurologis.

3. Menurut luas pembedahan:

a) Bedah Minor :

- a. Bedah minor merupakan pembedahan sederhana yang sedikit menimbulkan resiko atau menimbulkan faktor resiko sedikit.
- b. Bedah minor menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim.

- c. Bedah minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil di bandingkan dengan operasi mayor
 - d. Pembedahan ini bisa dilakukan di ruang dokter, klinik, poliklinik rawat jalan dan ruang klinik rawat inap. local, tetapi adakalanya anestesi umum juga di gunakan.
 - e. Meskipun operasi ini dianggap minor/kecil seringkali bagi pasien tidak dianggap minor/kecil bagi pasien dan sering menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi pasien.
- a) Bedah mayor
 - a. Bedah mayor biasanya dilakukan dibawah anestesi umum di kamar operasi
 - b. Bedah mayor lebih berat daripada bedah minor, dan bisa menyebabkan resiko pembedahan atau memiliki faktor resiko lebih besar
 - c. Bedah mayor menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius
 - d. Jadi, operasi mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien
 - e. Contohnya : Total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain lain

4. Kecemasan Terhadap Pembedahan

Beberapa hal tentang kecemasan pada masa pre-operasi ini diuraikan (Ns. Anik Maryunani), sebagai berikut :

- a). Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress karena pasien menjelang pembedahan (Pre-operasi)
 - 1. Uraian singkat :
 - Masuk rumah sakit dan akan menjalani pembedahan/operasi dapat menyebabkan beberapa tingkat kecemasan dan stress
 - Stress merupakan respon fisiologis maupun psikologi terhadap stresor, yaitu tuntutan untuk beradaptasi/penyesuaian diri
 - Kecemasan merupakan respon stress terhadap stresor yang ada
- b) Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress :
Tingkat kecemasan dan stress tergantung pada berapa faktor berikut ini :

1. Kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stress dengan kecemasan yang tinggi
 2. Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir-akhir ini pada kehidupan pasien atau dalam keluarga pasien
 3. Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan
 4. Pentingnya pembedahan untuk pasien
 5. Berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien pada saat masuk rumah sakit
 6. Tingkat harga diri dan image/gambaran diri pasien
 7. Sistem keyakinan dan keagamaan pasien
- c) Beberapa hal yang meningkatkan kecemasan pada masa pre-operasi: Kecemasan pre-operasi dapat ditingkatkan dengan adanya hal-hal berikut ini:
2. Ambiguitas/hal yang mendua :
Ambiguitas terjadi akibat dari adanya ketidakpastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai :
 - a. Lingkungan rumah sakit.
 - b. Prosedur pre-operasi
 - c. Prosedur intra-operasi
 - d. Peristiwa yang terjadi saat post-operasi
 3. Persepsi yang menimbulkan konflik:
 - a. Persepsi yang menimbulkan konflik terjadi jika pengalaman operasi yang dilaluinya/yang dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.
 - b. Misalnya, pasien beranggapan bahwa herniorrhaphy akan sembuh dengan cepat dan aman, tetapi menjadi hal yang sangat mencemaskan manakala ahli anestesi memberitahukan kepada pasien kemungkinan adanya komplikasi

4. Kesalahpahaman :
 - a. Kesalahpahaman timbul misalnya,jika diberikan informasi yang tidak akurat,jika terminologi/istilah-istilah yang digunakan tidak dimengerti,dan peristiwa-peristiwa/prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.
 - b. Respon terhadap kondisi kecemasan :
 1. Respon perilaku terhadap kecemasan atau stress dapat di bagi menjadi respon perilaku adatif dan maladatif berikut ini
 - o Perilaku adatif merupakan hal yang baik/sesuai.
 - o Respon stress merupakan hal adaptif.
 - o Sejumlah peningkatan stresor adakalanya malah menimbulkan energi yang adaptif.
 - o Pasien bedah yang baru masuk rumah sakit,dimana sebelum masuk lebih berkemungkinan mengalami stresor lebih tinggi dari pada setelah berada di rumah sakit,dan setelah masuk rumah sakit stresornya menjadi berkurang.
 2. Respon adaptif pada pasien pre-operasi ini ditunjukkan pada pasien dengan tingkat kecemasan rendah/ringan
 3. Perilaku maladatif diakibatkan ketidakmampuan untuk beradaptasi /menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress
 4. Perilaku maladaptif pada pasien pre-operasi ini ditunjukkan pada pasien dengan tingkat kecemasan tinggi menjelang pembedahan
 - c. Respon terhadap kondisi kecemasan juga dapat dibagi menjadi tingkat kecemasan rendah dan tingkat kecemasan tinggi
 1. Salah satu tujuan dari memberikan perawatan pre operasi adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan/tingkat stress yang terdapat pada pasien.
 2. Jika intervensi keperawatan dapat direncanakan menurunkan tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien,maka dapat menimbulkan masa intra-operasi yang lebih aman.
- d. Respon kecemasan rendah/ringan. Beberapa contoh respon kecemasan rendah,antara lain :
 - 1) Reaksi terhadap stresor lebih rendah dari pada reaksi pada pasien dengan respon kecemasan tinggi.

- 2) Sedikit perubahan pada situasi diri pada masa lalu/sebelumnya
 - 3) Menganggap bahwa masuk rumah sakit dan pembedahan merupakan hal penting bagi kesehatannya.
 - 4) Beranggapan bahwa prosedur masuk rumah sakit sangat suportif bagi dirinya/diri pasien
 - 5) Menemukan kondisi rumah sakit nyaman dan staf perawatan sangat suportif dan informative
 - 6) Kecemasan rendah/ringan juga meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap beberapa stresor yang terjadi secara serempak
- e. Respon kecemasan tinggi Beberapa contoh respon kecemasan tinggi antara lain :
1. Bereaksi pada kecemasan tinggi stressor
 2. Banyak perubahan pada situasi diri pada masa lalu/sebelumnya
 3. Menganggap masuk rumah sakit dan pengalaman sebagai ancaman
 4. Ketakutan bahwa pembedahan bisa menimbulkan nyeri/sakit,kecacatan,dan kemungkinan kematian
 5. Beranggapan bahwa prosedur masuk rumah sakit dan pembedahan adalah hal yang asing dan menakutkan
 6. Tingkat kecemasan pasien tinggi dapat mencegah adaptasi pre-operasi yang berhasil dan dapat menimbulkan pengaruh yang negatif terhadap pemulihan pasca operasi (post-operasi)
 7. Pada tingkat kecemasan/stress yang sangat tinggi membuat mekanisme pertahanan diri pasien menjadi sangat terganggu dan pasien sering kali menginginkan merubah realita yang ada.

5. Gambaran Pasien Pre Operasi

a. Gambaran Pasien

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Berikut adalah alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran dan kecemasan pasien dengan menghadapi pembedahan antara lain : nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang

operasi, peralatan pembedahan dan petugas ,mati rasa di operasi /tidak sadar lagi,dan operasi gagal.selain itu beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu:lingkungan yang asing,masalah biaya,ancaman akan penyakit yang lebih parah,masalah pengobatan,dan Pendidikan kesehatan (Rustini,dkk 2023).

b. **Persiapan Pasien Pre Operasi**

Persiapan pre operasi pada pasien meliputi persiapan fisik dan mempersiapkan mental,persiapan ini penting sekali untuk mengurangi factor risiko yang di akibatkan dari suatu pembedahan (Rustini,dkk 2023)

d. **Persiapan fisik**

Perawatan yang harus di berikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien,keseimbangan cairan dan elektrolit.

e. **Persiapan mental**

Pasien secara mental harus di persiapan untuk menghadapi pembedahan,karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan,nyeri luka,anestesi,bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati.Hubungan baik antara penderita,keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan social (support system) dan Pendidikan kesehatan.

6. Tujuan

Tujuan persiapan pasien pre operasi adalah:

- a. Mengetahui penyakit yang di derita
- b. Sebagai pengobatan dan pencegahan kondisi yang lebih buruk lagi
- c. Mengangkat sejumlah jaringan dalam tubuh
- d. Mengembalikan fungsi tubuh menjadi normal kembali
- e. Mengurangi rasa sakit pesan

7. Persiapan Sebelum Operasi

1) **Persiapan fisik**

- a. Status kesehatan fisik (mengukur suhu,naditekanan darah,pernapasan, saturasi,dan tingkat kesadaran
- b. Melepas perhiasan dan gigi palsu
- c. Menghapus kutek kuku dan lipstick

- d. Puasa sesuai anjuran dokter
- e. Pemasangan infus
- f. Pengguntingan rambut kemaluan (bila di perluk)
- g. Pemasangan tampon
- h. Menjaga kebersihan diri
- i. Penandaan area operasi
- j. Pemasangan kateter (bila di perlukan)
- k. Latihan nafas dalam
- l. Latihan gerak sendiri
- m. Latihan batuk efektif

2) Pesiapan Penunjang

- a. Laboratorium
- b. Radiologi
- c. Persetujuan tindakan

3) Persiapan Mental

- a. Berdoa
- b. Dukungan keluarga

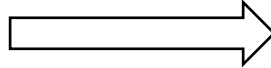
E. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Seccio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan Tahun 2023

Variabel independen

Dukungan keluarga

1. Instrumental
2. Informasional
3. Penilaian
4. Emosional



Variabel dependen

Tingkat kecemasan

1. Kecemasan ringan
2. Kecemasan sedang
3. Kecemasan berat

F. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Devinisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independent Dukungan Instrumental	Dukungan keluarga berupa sarana yang tersedia baik waktu, alat dan bantuan uang untuk kebutuhan hidup pasien	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor pernyataan : • Selalu = 4 • Sering=3 • Kadang-kadang = 2 • Tidak pernah = 1 Hasil skor pernyataan di kategorikan : Baik : 13-16 Cukup : 9-12 Kurang : 4-8
Dukungan Informasional	Dukungan keluarga dalam bentuk mencari dan memberikan informasi terkait perawatan kepada responden yang mengalami kecemasan	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor pernyataan : • Selalu = 4 • Sering=3 • Kadang-kadang = 2 • Tidak pernah = 1 Hasil skor pernyataan di kategorikan : Baik : 13-16 Cukup : 9-12

				Kurang : 4-8
Dukungan Penilaian	Dukungan keluarga dalam memberikan bimbingan dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas keluarga dalam merawat pasien pre-operasi	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor pernyataan : • Selalu = 4 • Sering=3 • Kadang-kadang = 2 • Tidak pernah = 1 Hasil skor pernyataan di kategorikan : Baik : 13-16 Cukup : 9-12 Kurang : 4-8
Dukungan Emosional	Dukungan dari keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien mencakup rasa empati, kepedulian, dan perhatian dalam bentuk umpan balik sehingga pasien yang menjalani operasi merasa nyaman dan dapat diukur dengan banyaknya interaksi yang terjadi diantara keluarganya	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor pernyataan : • Selalu = 4 • Sering=3 • Kadang-kadang = 2 • Tidak pernah = 1 Hasil skor pernyataan di kategorikan : Baik : 13-16 Cukup : 9-12 Kurang : 4-8

Dependen Kecemasan	perasaan khawatir, perasaan tidak nyaman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah berlebihan yang dirasakan oleh pasien yang diungkapkan melalui pernyataan dalam kuesinor	Menggunakan kuesinor HARS-A (Hamilton Rating Scale of Anxiety) Pengukuran Favourable	Ordinal	Dengan skor pernyataan : • Selalu = 4 • Sering=3 • Kadang-kadang = 2 • Tidak pernah = 1 Hasil skor pernyataan di kategorikan : Berat : 49-69 Sedang : 33-48 Ringan : 16-32
------------------------------	--	---	---------	--