

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pre Operasi

2.1.1.1 Pengertian Pre Operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer dan Bare, 2017). Menurut Hidayat (2019) pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah.

2.1.1.2 Persiapan Pre Operasi

Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan klien dan persiapan prabedah yang dilakukan. Selain itu, tindakan operasi salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stress baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon stress adalah cemas (Ulfa, 2017). Persiapan pre operasi di rumah sakit menurut Mubarak (2018) meliputi:

1) Persiapan psikologis

- (1) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang. Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran

keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

- (2) Berikan obat sedative pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik (kolaborasi). Pemberian obat sedative dapat dilakukan secara: oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

2) Persiapan Fisik

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

2.1.1.3 Klasifikasi Operasi

Tindakan operasi berdasarkan urgensinya dan luas atau tingkat risikonya. Berdasarkan urgensinya tindakan operasi dibagi menjadi kedaruratan, urgen, diperlukan, elektif, dan pilihan. Sedangkan berdasarkan luas atau tingkat risikonya, tindakan operasi dikelompokkan menjadi operasi mayor dan operasi minor (Potter & Perry, 2018).

1) Menurut fungsinya (tujuannya)

Menurut fungsinya Potter & Perry (2018) membagi menjadi:

- (1) Diagnostik: biopsi, laparotom eksplorasi
- (2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktom
- (3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
- (4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.

- (5) Paliatif: menghilangkan nyeri,
- (6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

2) Menurut tingkat urgensinya

Smeltzer & Bare (2017), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

(1) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

(2) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

(3) Diperlukan

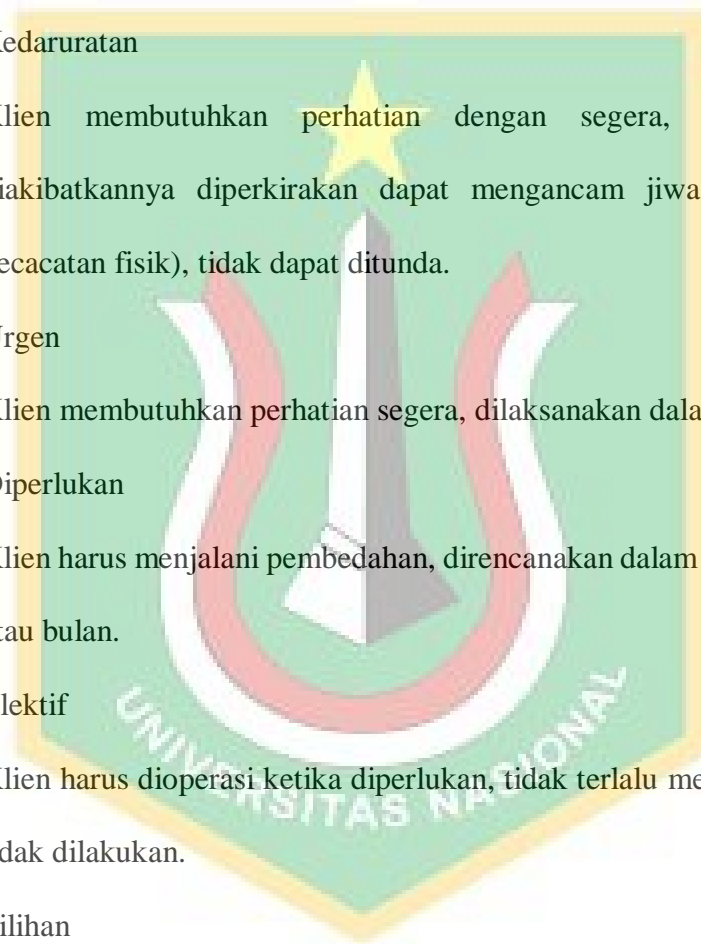
Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

(4) Elektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

(5) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).



3) Menurut luas atau tingkat risiko

Menurut luas atau tingkat risiko Potter & Perry (2018) membagi menjadi:

(1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat risiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

(2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai risiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.1.1.4 Faktor Risiko terjadinya Pembedahan

Faktor risiko terhadap pembedahan menurut Potter dan Perry (2018) antara lain:

1) Umur

Pasien dengan umur yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan umur lanjut mempunyai risiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada umur tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

2) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatik dan penyakit billiari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

3) Penyakit kronis

Pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

4) Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arteriosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

5) Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.

2.1.1.5 Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Dampak kecemasan pre

operasi dapat berupa perubahan tanda-tanda vital, gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama berulang-ulang, bahkan sering BAK (Nisa *et al.*, 2019).

2.1.1.6 Penyebab Kecemasan Preoperatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Long (2017), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4) Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 5) Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- 6) Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 7) Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai 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 sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

2.1.2 Kecemasan

2.1.2.1 Pengertian Kecemasan

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar *anxiety* dalam bahasa Jerman adalah “angh” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina” yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gufon dan Risnawati, 2018).

Menurut Stuart & Sundeen (2017) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Surya (2019) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya. Sedangkan menurut Hawari (2018) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

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

2.1.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Safaria & Saputra (2018) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu:

- 1) *Trait Anxiety* yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.
- 2) *State Anxiety* merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Mubarak (2018) membedakan 3 jenis kecemasan, yaitu:

- 1) Kecemasan Realitas
Disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang riil dan objektif dilingkungan dan jenis kecemasan yang paling mudah diredakan lantaran dengan bertindak sesuatu, maka persoalan memang akan bisa selesai secara objektif.
- 2) Kecemasan Neurotik
Rasa takut bahwa impuls-impuls id akan mengatasi kemampuan ego menanganinya, dan menyebabkan manusia melakukan sesuatu yang akan membuatnya dihukum.
- 3) Kecemasan Moral
Rasa takut bahwa seseorang akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai superego sehingga membuatnya mengalami rasa bersalah.

2.1.2.3 Aspek-Aspek Kecemasan

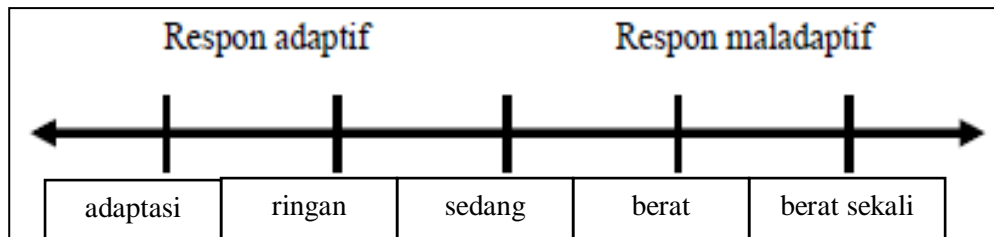
Stuart & Sundeen (2017) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya;

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

Kemudian Ghufron & Risnawati (2018) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

2.1.2.4 Rentang Respons Kecemasan



Sumber: Stuart & Sundeen (2017)

Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan

Stuart & Sundeen (2017) menjelaskan respon yang dialami pasien Ketika mengalami kecemasan diantaranya yaitu:

1) Respons 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) Respons 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.

2.1.2.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Asmadi (2018), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat ini, tahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertimbangan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

- (1) Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
- (2) Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- (3) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

- (1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- (2) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- (3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih

tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

(1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

(2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.

(3) Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.

(4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4) Kecemasan Berat Sekali

(1) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

(2) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi.

(3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2.1.2.6 Gejala Kecemasan

Hawari (2018) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang,
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir),

- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung),
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain,
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot,
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah,
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit,
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi),
- 9) Mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu, bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang,
- 10) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

2.1.2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Safaria & Saputra (2018) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Menurut Ghufon & Risnawati (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

- (1) Umur pasien

Semakin bertambah umur seseorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pasien yang akan dioperasi, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang

belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan coping dalam masalah yang dihadapi. Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada umur dewasa dan lebih banyak pada wanita (Ghufron & Risnawati, 2018).

Menurut Stuart & Sundeen (2017) sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Adapun klasifikasi umur yakni umur dewasa muda berkisar antara 19 – 35 tahun, dewasa tua 35 – 55 tahun dan lansia 55 – 64 tahun.

(2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang dapat membedakan dua makhluk sebagai laki-laki atau perempuan. Kaplan dan Sanlock (2019) mengemukakan bahwa cemas banyak didapat di lingkungan hidup dengan ketegangan jiwa yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dipresentasikan sebagai makhluk yang lemah lembut, keibuan dan emosional.

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Nurjannah (2019) mengemukakan 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.

Jeremia, *et al.* (2019) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air

mata. Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam situasi sosial dibanding laki-laki.

(3) Pengalaman

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

(4) Konsep diri dan peran

Terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

(1) Kondisi medis

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

(2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir,

pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya (Sedarmayanti, 2019). Notoatmodjo (2019) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk akan pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan.

Menurut Nursalam (2018) makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati.

(3) Akses Informasi

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

(4) Adaptasi

Long (2017), menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi

individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

(5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi (Yosep, 2018).

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

Seseorang dengan post operasi menyebabkan keterbatasan dalam hal gaya hidup serta pekerjaan (Turner & Kelly, 2000 dalam Khoiriyah & Handayani, 2020). Seorang ibu rumah tangga yang menyelesaikan pekerjaan rumah setiap hari memiliki tingkat stress lebih dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki pembantu. Hal ini disebabkan perasaan lelah baik secara fisik maupun mental, juga keterbatasan bersosial dalam jangka cukup lama (Dharmayanti, *et al.*, 2018).

(6) Tindakan Operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin & Sari, 2019).

(7) Lingkungan

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

(8) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dimana peran keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan – harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga (Setiadi, 2018). 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 sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Dedi, 2019).

Ulfa (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan.

Menurut Durand & Barlow (2019) terdapat tiga faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, yaitu biologis, psikologis dan sosial.

1) Kontribusi biologis

Faktor biologis dapat berkontribusi dalam kecemasan seorang individu. Contoh penelitian yang mendasari pernyataan mereka adalah penelitian mengenai GABA (Gamma Aminobutyric Acid) dan penelitian mengenai CRF (*Coertocotropin Releasing Factor*). Tingkat GABA yang sangat rendah dapat secara tidak langsung berpengaruh terhadap dengan meningkatnya kecemasan.

2) Kontribusi psikologis

Perasaan mampu mengontrol semua aspek kehidupan dimasa depan yang pasti sampai tidak pasti. Persepsi bahwa dimasa depan dipenuhi oleh hal-hal yang tidak dapat dikontrol tampak nyata dalam bentuk keyakinan bahwa masa depan dipenuhi oleh bahaya.

3) Kontribusi sosial

Peristiwa yang menimbulkan stres seperti perkawinan, perceraian, kematian, cedera, penyakit dan tekanan sosial untuk pencapaian memicu kerentanan kita terhadap kecemasan. Stresor tersebut dapat memicu reaksi fisik sakit kepala, hipertensi serta reaksi emosional seperti serangan panik. Kontribusi sosial khususnya dukungan sosial dapat berdampak positif pada penurunan kecemasan.

2.1.2.8 Penatalaksanaan

Muttaqin & Sari (2019) menjelaskan penatalaksanaan pada pasien yang mengalami kecemasan diantaranya yaitu:

1) Non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregang kardiopulmonari.

Peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks.

2) Farmakologi

(1) Antiansietas

a) Golongan Benzodiazepin

b) Buspiron

(2) Antidepresi

Golongan *Serotonin Norepineprin Reuptake Inhibitors* (SNRI)

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakologi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2.1.3 Dukungan Keluarga

2.1.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Mubarak (2018) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya

memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2.1.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman (2018) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan – persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi klien, menyediakan obat – obat yang dibutuhkan dan lain – lain. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti,

informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

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

Sedangkan menurut Indriyani (2018) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

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

2) Dukungan Psikologis

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

3) Dukungan Sosial

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

Setiadi (2018) menjelaskan bahwa efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

2.1.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2017) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- (1) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Kemampuannya untuk memberikan

kasih sayang akan meningkat, pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim di dalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

(2) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

(3) Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya.

Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia, dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk

memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2018) anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor lainnya yaitu kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan,

semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Mubarak, 2018).

2.1.3.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2016) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

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

Menurut Donsu (2019) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 5) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 6) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 7) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.1.3.6 Instrumen Dukungan Keluarga

Mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman (2018). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan

emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

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

2.1.3.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Stuart & Sundeen (2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien, karena dengan dukungan keluarga pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang. Menurut Friedman (2018) dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan.

Menurut Donsu (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya.

Romadoni (2019) berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan terhadap klien sakit sehingga merasa nyaman dan dicintai. Apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa diasingkan atau tidak dianggap oleh

keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani operasi.

Sesuai dengan hasil penelitian Mangera, *et al.* (2019) didapatkan hasil berdasarkan tingkat kecemasan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan 64,2%. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Haniba, *et al* (2018) menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden tidak ada kecemasan sebanyak 44% dan dukungan keluarga responden adalah positif sebesar 62%. Sementara itu hasil penelitian Ulfa (2017) menunjukkan bahwa 73% responden mengalami cemas sedang. Begitu juga dengan hasil penelitian Padiangan & Wulandari (2020) didapatkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%).

2.1.4 Pengetahuan Pasien

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2019) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan & Dewi, 2019).

2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Nursalam (2018), yaitu:

1) Faktor Internal meliputi:

- (1) Umur. Salah satu faktor internal adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2018). Pada usia dewasa yaitu 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Shalihah, 2020).
- (2) Jenis Kelamin. Menurut Oktarina dalam fathurrohman (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Realita yang ada, perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik (Solikha, 2019).
- (3) Pengalaman. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*Experience is The Best Teacher*), pepatah tersebut diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh

pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2019).

- (4) Pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Menurut Nursalam (2018), tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2018).
- (5) Pekerjaan. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi banyak cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

2) Faktor Eksternal

- (1) Informasi. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- (2) Lingkungan. Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk

terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal.

- (3) Sosial Budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.4.3 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Penjelasan tentang jenis pengetahuan menurut Budiman & Riyanto (2018) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan Implisit. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi factor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.
- 2) Pengetahuan Eksplisit. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan - tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.4.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan bisa menggunakan skala Guttman. Skala Guttman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten yaitu ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, tinggi-rendah, yakin-tidak yakin, setuju-tidak setuju.

Pada skala guttman diperoleh data dua, baik data interval atau data ratio dikotomi (dua alternatif yang bertentangan). Kriteria baik tidaknya pengetahuan seseorang dapat dianalisis dalam bentuk interpretasi menurut Budiman & Riyanto (2018) sebagai berikut:

- a. Kategori baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $> 75\%$.
- b. Kategori cukup apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56-75%.
- a. Kategori kurang baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $< 56\%$.

2.1.4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman & Riyanto, 2018). Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik sehingga pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2019).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Tindakan pembedahan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien walaupun respon individu terhadap tindakan tersebut berbeda-beda. Beberapa pasien menyatakan takut dan menolak dilakukan tindakan pembedahan, tetapi klien mengatakan tidak tahu yang menjadi penyebabnya, namun ada juga beberapa pasien yang menyatakan ketakutannya dengan jelas dan spesifik (Long, 2017). Segala bentuk prosedur pembedahan selalu dilalui dengan reaksi emosional klien baik tersembunyi atau jelas, normal dan abnormal (Stuart & Sundeen, 2017).

Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (*Health education*). Kemampuan perawat untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Sehingga,

pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian Hatimah (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 64,3%, sebagian besar memiliki kecemasan pada tingkat ringan sebanyak 57,1%, sebagian besar pengetahuan responden tentang kecemasan pasien pre operasi adalah baik dengan tingkat cemas ringan sebanyak 33,3%. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi dengan $\rho = 0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian Ningsih & Maryati (2020), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 50% yang disebabkan oleh karena kurangnya informasi, sebagian besar memiliki kecemasan pada tingkat berat sebanyak 57,1%, sebagian besar pengetahuan responden tentang kecemasan pasien pre operasi kurang dan cukup dengan tingkat cemas berat. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi dengan $\rho = 0,002$.

Diperkuat dengan hasil penelitian Prasetyo & Yusran (2019), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 46% yang disebabkan oleh karena pendidikan rendah, sebagian besar memiliki kecemasan pada tingkat ringan sebanyak 56%, sebagian besar pengetahuan responden tentang kecemasan pasien pre operasi kurang dan cukup dengan tingkat cemas berat. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi dengan $\rho = 0,003$.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian pada landasan teori di atas, maka kerangka teori dapat di jelaskan bagan kerangka teori di bawah ini.

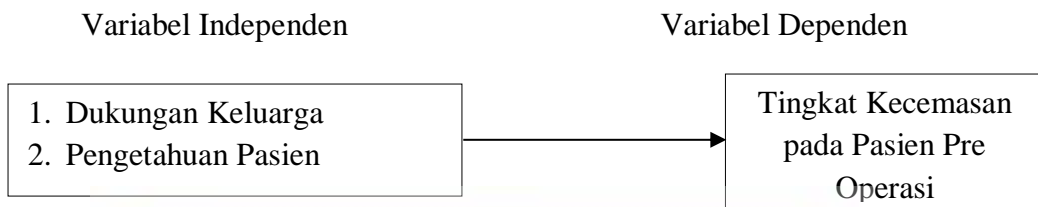


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Smeltzer dan Bare (2017), Ulfa (2017), Potter & Perry (2018), Nisa *et al.* (2019), Long (2017), Stuart & Sundeen (2017), Safaria & Saputra (2018), Asmadi (2018), Hawari (2018), Ghufron & Risnawati (2018), Muttaqin & Sari (2019), Indriyani (2018), Friedman (2018), Andarmoyo (2016), Notoatmodjo (2019), Nursalam (2018), Budiman & Riyanto (2018)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Marinir Cilandak Tahun 2022.

H0: Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Marinir Cilandak Tahun 2022.