

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian

Dukungan keluarga merupakan proses membangun hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial. Dukungan keluarga merupakan bantuan berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang membuat orang yang menerima dukungan merasa dicintai, dihargai, dan damai (Cahyanti et al., 2020). Dukungan keluarga mengacu pada sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang akan menjalani operasi.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Anggota keluarga dianggap sebagai bagian integral dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini dukungan keluarga akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang membuat pasien akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi tingkat ansietasnya. Operasi baik yang bersifat elektif maupun darurat bisa menjadi hal yang menakutkan sehingga pasien sangat membutuhkan dukungan agar tetap tenang saat menghadapinya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman, (2013); dalam Cahyanti et al., (2020) bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi pengobatan, termasuk operasi.

2.1.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Kaplan, (1976); Friedman, (2003); Scott, (2012); dalam Putra, (2019) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga dalam beberapa indikator, antara lain :

1. Dukungan Penilaian (*Esteem support*)

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. 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; dalam Cahyanti et al., 2020). Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan startegi -strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek - aspek yang positif.

2. Dukungan Instrumental (*Insrumental Support*)

Dukungan instrumental merupakan pemberian dukungan fisik, seperti layanan yang diberikan dalam bentuk bantuan nyata atau bantuan finansial. Hal ini mencakup ketika seseorang membantu biaya untuk pengobatan atau operasi,

membantu seseorang mengelola pekerjaan, mengirimkan informasi perawatan yang lebih baik, menyediakan transportasi dalam menjalani pengobatan, menangani ketika sakit, dan membantu seseorang dalam memecahkan suatu masalah.

3. Dukungan Informasional (*Information Support*)

Dukungan informasional mencakup komunikasi dan berbagi tanggung jawab. Dukungan tersebut meliputi pemberian nasehat, saran, rekomendasi, petunjuk dan informasi (Yusra, 2011; dalam Putra, 2019). Hal ini keluarga berfungsi sebagai pemberi solusi, nasehat, bimbingan atau masukan terhadap masalah yang sedang dihadapi. Anggota keluarga dapat memberikan informasi dan menyarankan perawatan yang lebih baik.

4. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional dari keluarga memberikan tempat yang aman dan tenang bagi anggota keluarga yang akan menjalani operasi. Faktor dukungan emosional meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk cinta, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan menyimak. Dukungan emosional mencakup simpati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau dukungan emosional (Friedman, 2013; dalam Putra, 2019). Perilaku yang meningkatkan perasaan nyaman dan memungkinkan individu percaya bahwa mereka dihargai, dihormati, dan dicintai, serta orang lain bersedia memberikan perhatian kepada dirinya yang akan menjalani operasi.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Stanley (2007); dalam Astuti et al., (2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

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

2. Kebutuhan 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. Dukungan sosial mengacu pada jaringan sosial seseorang yang terdiri dari keluarga, teman, dan orang-orang terdekat lainnya yang dapat menemani pasien sebelum operasi. Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat dari pada orang yang tidak pernah bersosialisasi dimasyarakat.

3. 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. 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.

2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga

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 meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Adanya dukungan dari keluarga yang kuat akan mendukung pemulihan penyakit yang lebih mudah, fungsi kognitif, serta kesehatan fisik dan mental dari anggota keluarga yang akan menjalani operasi.

Dukungan keluarga pada pasien sebelum operasi memiliki banyak manfaat yang signifikan, termasuk dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Dengan menyediakan dukungan emosional dan memberikan rasa nyaman, keluarga dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan yakin menghadapi prosedur medis yang akan datang. Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih patuh terhadap petunjuk medis dan lebih baik dalam mempersiapkan diri untuk operasi. Hal ini dapat mencakup mengikuti panduan diet, menjalani tes pra-operasi, atau mematuhi aturan tentang penggunaan obat-obatan sebelum operasi.

Keluarga sering kali berperan dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada pasien tentang prosedur operasi yang akan dilakukan, risiko yang terkait,

dan proses pemulihan. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih siap secara mental dan fisik, serta dapat memberikan pasien harapan dan motivasi yang diperlukan untuk pemulihan yang sukses. Ini dapat mempengaruhi secara positif sikap mental dan psikologis pasien sebelum operasi.

Menurut Smet, (2000); dalam Zuroida, (2019) berpendapat bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan :

1. Kesehatan fisik : Orang yang melakukan kontak dekat dengan orang lain lebih kecil kemungkinannya untuk sakit, dan jika mereka sakit mereka akan pulih lebih cepat dibandingkan orang yang terisolasi.
2. Kelola respons stres anda melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk mengatasi ansietas.
3. Produktivitas karena meningkatnya motivasi, kualitas berpikir, kepuasan kerja dan berkurangnya stres dalam kerja.
4. Kesejahteraan dan adaptasi psikologis melalui rasa memiliki, kejelasan persepsi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurosis dan psikopatologi, pengurangan disabilitas dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya dapat meningkatkan kesehatan fisik, menurunkan respon stres, produktivitas, tetapi juga kesejahteraan dan penyesuaian psikologis. Dukungan keluarga yang kuat juga mendukung pemulihan penyakit yang lebih mudah, fungsi kognitif, serta kesehatan fisik dan mental dari anggota keluarga yang akan menjalani operasi. Studi-studi menunjukkan bahwa pasien yang merasakan dukungan kuat dari keluarga mereka cenderung memiliki tingkat stres yang lebih

rendah, kepercayaan diri yang lebih tinggi, dan hasil pemulihan yang lebih baik setelah operasi.

2.1.5 Instrumen Dukungan Keluarga

Menurut Lestari & Arafah, (2020) bahwa untuk mengidentifikasi variabel dukungan keluarga berdasarkan Teori Friedman yang diadaptasi dan dikembangkan untuk menentukan dan menggunakan ukuran dukungan keluarga. Dimensi yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta menjawab pertanyaan dengan memilih satu jawaban dari beberapa pilihan yang tersedia. Skala ini menggunakan model Likert yang terdiri dari empat pernyataan pilihan, yaitu :

1 = tidak pernah

2 = kadang -kadang

3 = sering

4 = selalu.

Tabel 2.1 Indikator Instrumen Dukungan Keluarga

No	Indikator	Aspek
1.	Dukungan Emosional	Dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan
2.	Dukungan Penilaian	Memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian
3.	Dukungan Instrumental	Bantuan nyata (dukungan material) dan bantuan keuangan
4.	Dukungan Informasional	Nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi

Sumber : (Lestari & Arafah, 2020)

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Perasaan subjektif yang menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan seseorang, berkaitan dengan perasaan tidak mampu menghadapi sesuatu, serta dapat mempengaruhi fungsi fisik dan psikologis merupakan definisi dari ansietas (Oxyandi et al., 2018; dalam Pandiangan et al., 2020). Menurut Kusnadi Jaya, (2015); dalam Rangkuti et al., (2021) ansietas adalah gangguan emosional alami yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir yang mendalam dan terus-menerus, di mana penilaian praktis masih utuh, kepribadian tetap utuh, dan perilaku mungkin terganggu namun masih dalam batas normal.

Ansietas merupakan kondisi di mana Anda berada dalam tekanan psikologis yang tidak nyaman saat menjalani operasi (Gunawan, 2018; dalam Arif et al., 2022). Menurut Pandiangan et al., (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%). Ansietas ini dapat mengakibatkan terganggunya proses persiapan operasi padahal sudah direncanakan sebelumnya. Akibat dari keterlambatan ini adalah kerugian bagi pasien, antara lain memburuknya kondisi, terhentinya proses pemberian, dan berkepanjangannya pengobatan (Arif et al., 2022).

2.2.2 Etiologi Ansietas

1. Faktor Predisposisi

Menurut Wuryaningsih et al., (2020) faktor predisposisi dari beberapa teori yang telah dikembangkan menjelaskan penyebab dari ansietas, antara lain:

1) Dalam teori psikoanalisis, ansietas dipandang sebagai konflik emosional

yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting, perilaku naluriah dan implus primitif, sedangkan super ego mencerminkan aspek kepribadian yang menampung semua standar internalisasi benar dan salah serta memberikan pedoman untuk membuat penilaian. Ego, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah sangat rentan mengalami ansietas yang berat.
- 3) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan respon terkondisi terhadap rangsangan lingkungan tertentu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain memandang ansietas sebagai adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas yang merupakan pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Konflik menimbulkan cemas, dan cemas menimbulkan perasaan yang tidak berdaya dan kemudian menyebabkan konflik.
- 4) Teori kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.
- 5) Teori biologis, mencakup masalah *biochemical* yang ada di otak, salah satunya gangguan neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang

terkait dengan munculnya ansietas yaitu, *Norepinephrine*, *Serotonin*, *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi menurut Stuart, (2013) dalam Wuryaningsih et al., (2020) mengatakan faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Pada pasien yang akan menjalani operasi, faktor pencetus ansietas yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya dimana individu mengalami ketakutan akan kecatatan, dan takut kehilangan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baru, peralatan operasi, pembiusan, serta petugas kesehatannya.

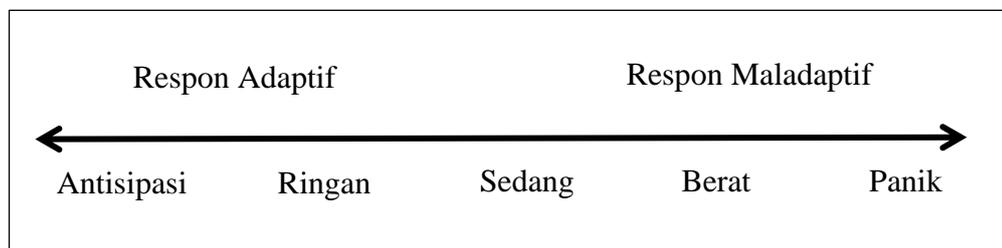
2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas

Tanda dan gejala seseorang mengalami ansietas antara lain cemas, khawatir, suasana hati buruk, takut atau marah terhadap pikirannya sendiri,

merasa terlalu sensitif, sulit berkonsentrasi, gelisah, gelisah, dan gelisah. Ini adalah reaksi biologis yang tidak terkendali. Pasien melaporkan takut sendirian atau berada di keramaian atau kelompok besar, dan pola tidurnya terganggu serta disertai mimpi yang mengganggu (Sutejo, 2018; dalam Lestari & Arafah, 2020).

2.2.4 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon ansietas menurut Townsend, (2009); Stuart, (2013); dalam Wuryaningsih et al., (2020) antara lain respon adaptif dan respon maladaptif.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

Sumber : Townsend, (2009); Stuart, (2013); dalam Wuryaningsih et al., (2020)

1. Respon Adaptif

Ketakutan adalah sebuah tantangan, motivator yang kuat, dan alat untuk memaksimalkan kinerja. Orang sering menggunakan strategi adaptif seperti berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas. Jika seseorang dapat menerima dan mengendalikan rasa takut, maka hasil yang baik akan diperoleh.

2. Respon Maladaptif

Ketika rasa takut menjadi tidak terkendali, mekanisme manusia akan rusak dan kita kehilangan kendali atas diri kita sendiri. Ada berbagai jenis perilaku yang tidak pantas, termasuk perilaku agresif, bahasa yang tidak pantas, isolasi diri yang signifikan, perilaku berlebihan, alkoholisme, perjudian, dan penggunaan narkoba.

2.2.5 Tingkat Ansietas

Ansietas dibagi menjadi empat tingkat, menurut Stuart, (2016); dalam Wuryaningsih et al., (2020), yaitu terdiri dari :

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan terjadi pada orang yang mengalami stres dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan juga dapat terjadi pada orang yang akan menjalani operasi. Orang yang mengalami ansietas ringan menjadi lebih waspada dan sadar. Kemampuan melihat, mendengar dan memahami lebih baik dari sebelumnya.

2. Ansietas Sedang

Ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang penting, maka bidang pemahamannya menjadi sempit. Oleh karena itu, mereka kurang memperhatikan penglihatan, suara, atau sentuhan. Selain itu, ini memblokir beberapa bagian tetapi memungkinkan anda mengikuti instruksi yang diminta.

3. Ansietas Berat

Ansietas berat ditandai dengan penurunan kesadaran secara tiba-tiba. Orang cenderung fokus pada detail dan tidak memikirkan hal lain. Semua tindakan bertujuan untuk meredakan ketegangan. Individu membutuhkan banyak bimbingan untuk fokus pada hal lain.

4. Panik

Seseorang yang panik tidak dapat berbuat apa-apa, meskipun disuruh melakukannya. Gejala panik meliputi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, gangguan kognitif, dan hilangnya pemikiran rasional.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Ansietas

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat ansietas seseorang. Menurut Bashir, (2018); dalam Alfarisi, (2021) tingkat respon ansietas setiap orang akan berbeda dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, pekerjaan, dan dukungan keluarga.

1. Usia

Usia berkaitan dengan pengalaman dan cara pandang dalam menghadapi sesuatu, semakin tua usia maka semakin matang proses berpikir dan berperilaku dalam menghadapi sesuatu. Menurut Depkes RI, (2009) usia dibagi menjadi 9 kategori, yaitu balita (0 -5 tahun), anak-anak (6-11 tahun), remaja awal (12 -16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26 - 35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa tua dini (46-55 tahun), masa tua akhir (56-65 tahun), dan lanjut usia (>65 tahun). Prevalensi ansietas pada pasien pre operasi cukup tinggi dengan responden mulai dari remaja hingga orang dewasa sampai lanjut usia mengalami ansietas mulai dari ringan hingga berat. Ansietas dapat terjadi pada semua usia, dan lebih sering terjadi pada orang dewasa awal. Hal ini sesuai dengan teori Stuart, (2013); dalam Nisa et al., (2019) bahwa seseorang yang memiliki usia lebih tua ternyata lebih sedikit mengalami tingkat ansietas dibandingkan dengan yang lebih muda. Sejalan dengan penelitian Hidayatullah (2018); dalam Putri et al., (2022) bahwa usia yang rentan mengalami ansietas sedang sampai berat yaitu usia dewasa awal sebanyak 48,3 %.

Menurut Feist (2014); dalam Putri et al., (2022) mengungkapkan, seiring bertambahnya usia maka kematangan psikologis seseorang akan semakin tinggi,

artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik kemampuannya dalam beradaptasi terhadap stressor yang menimbulkan ansietas. Seiring bertambahnya usia, mereka akan mengalami masalah kesehatan fisik dan mental (Kaplan & Saddock, 2015; dalam Putri et al., 2022). Hal ini didukung oleh penelitian Yasin et al., (2019) yang mengatakan bahwa orang dewasa muda lebih mengalami ansietas dibandingkan orang dewasa yang lebih tua. Usia pasien sebelum operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap derajat persiapan operasi, semakin muda pasien maka semakin rendah derajat persiapan operasi.

Ansietas terjadi ketika usia masih muda karena proses berpikir dan pengambilan keputusan belum matang. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan semakin matang secara mental. Proses belajar dalam kehidupan sehari-hari akan membuat seseorang berpikir dan menyelesaikan masalah dengan lebih tenang.

2. Jenis Kelamin

Tingkat ansietas pada pasien menjelang operasi ada kaitannya dengan jenis kelamin. Perempuan merasa lebih cemas dibandingkan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif dan ingin tahu, sedangkan perempuan lebih sensitif. Hal ini sesuai dengan teori Stuart, (2013); dalam Nisa et al., (2019) yang menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami ansietas karena perempuan cenderung lebih banyak menggunakan emosi, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak menggunakan logika. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa et al., (2019) menunjukkan bahwa pasien pre operasi yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan mengalami ansietas sedang sebanyak 98 responden (85,2%)

dan ansietas berat sebanyak 17 responden (14,8%).

3. Tingkat Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mungkin untuk menghadapi tekanan dari diri mereka sendiri dan dunia luar. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam menghadapi dan mengatasi ansietas. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo, (2012); dalam Nisa et al., (2019) bahwa pendidikan merupakan jenjang yang diperoleh seseorang dalam suatu lembaga pendidikan dan masyarakat yang berpendidikan rendah lebih besar kemungkinannya untuk mengalami ansietas dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erkilic dkk., (2017); dalam Nisa et al., (2019) juga menemukan bahwa mayoritas masyarakat yang berpendidikan rendah akan semakin sulit untuk berpikir rasional ketika menjelaskan suatu permasalahan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2011); dalam Cahyanti et al., (2020) bahwa tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memahami pentingnya dukungan keluarga terhadap kondisi psikis anggota keluarganya yang sakit.

4. Pengalaman Operasi

Pasien yang belum pernah menjalani operasi sering kali mempunyai tingkat ansietas yang tinggi. Pengalaman operasi merupakan faktor yang berpengaruh karena memungkinkan pasien mengembangkan cara untuk mengatasi ansietas yang berhubungan dengan operasi sebelumnya. Pengalaman operasi seseorang terhadap suatu tindakan operasi dapat mempengaruhi tingkat ansietas

pasien saat menerima informasi dan menjalani suatu operasi (Agustina, 2019).

5. Pekerjaan

Tingkat ansietas pada pasien menjelang operasi ada kaitannya dengan pekerjaan. Beberapa pasien mungkin memiliki harapan atau rencana masa depan yang terkait dengan pekerjaan mereka. Mereka mungkin merasa cemas tentang bagaimana operasi akan mempengaruhi karier atau rencana profesional mereka, terutama jika operasi tersebut dapat menyebabkan absensi yang panjang atau membuat mereka kehilangan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan teori kehilangan kendali yang dikemukakan oleh Kusmarjathi (2009); dalam Kustiawan et al., (2020) bahwa menjalani operasi sering kali seseorang akan kehilangan kendali atas tubuh dan hidup mereka. Hal ini membuat seseorang merasa rentan dan tidak terjamin, terutama jika pekerjaan mereka membutuhkan kesehatan dan kehadiran yang konsisten. Kehilangan kendali ini bisa memicu ansietas seseorang akan kehilangan pekerjaannya.

Pekerjaan juga erat hubungannya dengan penghasilan, seseorang yang akan melakukan tindakan operasi mempunyai kecenderungan untuk mengalami pembiayaan perawatan yang besar. Perawatan pasien operasi juga membutuhkan jangka waktu yang cukup lama dalam proses pemulihan. Pasien dan keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap akan lebih siap dalam urusan pembiayaan rumah sakit. Menurut penelitian Sari et al., (2020) bahwa ansietas yang dialami pasien pre operasi lebih banyak dialami oleh pasien yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena kemungkinan pasien selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan mulai masuk sampai keluar RS serta untuk perawatan di rumah. Apalagi jika pasiennya laki-laki sebagai kepala keluarga yang

harus menafkahi keluarganya. Dengan kondisi penyakitnya yang kemungkinan memerlukan perawatan lama, menjadi beban keluarga yang akan menambah tingkat ansietasnya. Pasien yang tidak bekerja, atau tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga tidak bisa menghasilkan uang dan sebagai peran isteri tidak bisa bekerja mengurus keluarga dan membantu suami.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nisa et al., (2019) bahwa 38 responden (56,7%) pekerjaan seseorang yang berat akan lebih mudah mengalami ansietas sedang dan 29 responden (43,3%) mengalami ansietas berat. Hasil ini sesuai dengan teori Stuart, (2013); dalam Nisa et al., (2019) yang menyatakan bahwa orang dengan kualitas kerja yang buruk mengembangkan tingkat ansietas yang tinggi. Ada berbagai jenis pekerjaan yang dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria, seperti keterampilan yang dibutuhkan, lingkungan kerja, bidang industri, tanggung jawab, dan banyak lagi. Berdasarkan data dari Disdukcapil, (2023) bahwa pekerjaan penduduk trenggalek paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 571.569 jiwa diikuti oleh petani, wiraswasta, pelajar/mahasiswa, PNS, pedagang, tidak bekerja, dan masih banyak pekerjaan lainnya.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga penting bagi orang dalam menghadapi masalah dan merupakan strategi coping yang baik untuk mengurangi ansietas yang berlebihan. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan menghargai dan mencintainya. Penelitian Romadoni, (2016); dalam Nisa et al., (2019) menunjukkan bahwa pasien memang membutuhkan dukungan keluarga sebelum operasi besar

dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas. Dukungan keluarga meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap pasien. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien berasal dari sebagai orang terdekat. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi emosional dan memenuhi kebutuhan psikososial keluarga dengan memberikan kasih sayang (Friedman, 2010; dalam Nisa et al., 2019).

2.2.7 Alat Ukur Ansietas

Ada banyak cara untuk mengukur ansietas, salah satunya adalah :

1. *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale* (APAIS)

Instrumen bernama *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale* (APAIS) digunakan untuk mengetahui tingkat ansietas pasien sebelum operasi, seperti ringan, sedang, berat, atau panik. *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale* (APAIS) adalah alat yang dirancang dan dikembangkan untuk menilai penyebab ansietas pre operasi dan mengingatkan dokter untuk menilai risiko ansietas pasien.

APAIS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur ansietas sebelum operasi yang telah divalidasi dan diterima di seluruh dunia dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Instrumen ini pertama kali diproduksi oleh Moerman di Belanda pada tahun 1995. Instrumen APAIS versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach's Alph*, Terdapat tiga faktor yang dievaluasi dalam APAIS, yaitu : ansietas tentang anestesi, ansietas tentang operasi, dan keinginan akan informasi. Berikut daftar pertanyaan APAIS :

Tabel 2.2 Daftar Pertanyaan APAIS

No	Versi Indonesia	Versi Belanda
1	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu lebih banyak tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Sumber : (Moerman et al., 1996; dalam Perdana et al., 2015)

Dari kuesioner diatas, untuk setiap pertanyaan memiliki nilai 1 – 5 dari setiap jawaban, yaitu : 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat. Dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) 6 = tidak ada ansietas
- 2) 7 – 12 = ansietas ringan
- 3) 13 – 18 = ansietas sedang
- 4) 19 – 24 = ansietas berat
- 5) 25 – 30 = panik

2.3 Konsep Operasi Mayor Elektif

2.3.1 Definisi Operasi

Operasi merupakan prosedur invasif dimana tubuh pasien dilakukan sayatan, dilanjutkan dengan tindakan perbaikan, kemudian diakhiri menutup luka dengan tindakan menjahit luka (Sjamsu Hidayat, 2008; dalam Nisa et al., 2019). Menurut urgensinya operasi dibagi menjadi 2, yaitu operasi elektif dan operasi cito. Operasi elektif adalah prosedur medis yang direncanakan sebelumnya dan

dilakukan bukan dalam keadaan darurat (Siswanti et al., 2020). Pasien akan dilakukan tindakan operasi ketika diperlukan, indikasi untuk operasi direncanakan, apabila tidak segera dilakukan operasi tidak terlalu membahayakan. Dengan kata lain, operasi elektif ini memang diperlukan tetapi untuk waktu pelaksanaannya bisa ditunda. Operasi elektif ini merupakan istilah operasi non-darurat.

Klasifikasi operasi berdasarkan tingkat risikonya terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat elektif dan bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat elektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2001, dalam Nisa et al., 2019).

2.3.2 Tahapan Operasi

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman bedah pasien. Kata "perioperatif" adalah istilah gabungan yang mencakup tiga tahap pengalaman bedahnya, antara lain :

1. Pre operasi

Fase pre operasi merupakan masa yang diawali dengan keputusan untuk menjalani operasi dan diakhiri dengan pemindahan pasien ke meja operasi (Zainuddin et al., 2023). Ruang lingkup kegiatan keperawatan pada periode ini meliputi penetapan pengkajian dasar pasien di klinik atau di rumah, melakukan wawancara pre operasi, dan mempersiapkan pasien untuk anestesi dan operasi. Asuhan keperawatan pre operasi merupakan tahap awal dari kegiatan keperawatan pre operasi.

Keberhasilan prosedur operasi secara keseluruhan sangat bergantung pada tahap ini. Hal ini dikarenakan tahap pre operasi merupakan awal yang menjadi dasar keberhasilan tahap selanjutnya. Kesalahan pada tahap ini bisa berakibat fatal pada tahap berikutnya. Dampak ansietas pre operasi pada pasien mempengaruhi jalannya operasi. Misalnya saja pasien dengan riwayat darah tinggi mengalami ansietas, hal ini dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi dan batalnya operasi. Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu operasi sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan pra bedah yang dilakukan (Cahyanti et al., 2020).

2. Intra Operasi

Fase intra operasi keperawatan perioperatif dimulai saat pasien dipindahkan ke unit gawat darurat atau bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada tahap ini ruang lingkup kegiatan keperawatan meliputi: Pemberian cairan intravena (IV), pemberian obat melalui infus, memberikan pemantauan fisiologis menyeluruh selama prosedur operasi, dan menjaga keselamatan pasien.

3. Pasca operasi

Pasca operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase pasca operasi berlangsung fokus mengkaji efek agen anestesi, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

Berdasarkan tiga tahapan bedah diatas, peneliti memfokuskan penelitiannya kedalam fase pre operasi. Fase pre operasi yang baik diperlukan untuk mendapatkan hasil operasi yang baik. Tindakan pre operasi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik fisik maupun psikis pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau operasi yang akan direncanakan.

2.3.3 Persiapan Pasien

Menurut Sjamsuhidajat, (2010); dalam Syarifa, (2019) mengatakan bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, dan persiapan ini sangat penting untuk mengurangi faktor risiko akibat operasi.

1. Persiapan Fisik

Perawatan yang harus dilakukan sebelum operasi meliputi kondisi umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status gizi, puasa, kebersihan diri, dan pengosongan kandung kemih.

2. Persiapan Mental

Pasien harus siap mental untuk menjalani operasi karena bisa saja mereka merasa cemas atau khawatir terhadap suntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan kemungkinan cacat atau kematian.

2.4 Konsep General Anestesi

2.4.1 Pengertian

Anestesi memiliki arti suatu keadaan dengan tidak ada rasa nyeri. Anestesi secara umum dibagi menjadi tiga bagian, anestesi lokal, anestesi regional, dan anestesi general atau umum (Wicaksana & Dwianggimawati, 2022). General anestesi atau disebut juga anestesi umum merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit atau nyeri serta rasa ketidaknyamanan secara sentral disertai hilangnya kesadaran (Veterini & Samedi, 2021). Dalam hal ini, selain hilangnya rasa nyeri, kesadaran juga hilang.

Menurut penelitian dari Maheshwari & Ismail, (2020) menyatakan bahwa pasien yang memilih general anestesi lebih cemas (97,18%) dibandingkan dengan pasien yang memilih anestesi regional sebanyak (52,81%). Tiga penyebab utama ketakutan mereka adalah ketakutan akan nyeri pasca operasi 297 (77,3%), ketakutan akan kesadaran intraoperatif 273 (73,7%), dan ketakutan akan tertundanya pemulihan kesadaran setelah anestesi 262 (69,5%) (Ruhaiyem et al., 2021). Respon psikologi yang ditimbulkan dari tindakan general anestesi dapat berdampak negatif jika tidak ada penanganan secara tepat. Komplikasi anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian bagi pasien (Smaltzare & Bare, 2010; dalam Veterini & Samedi, 2021).

Obat anestesi umum terdiri atas golongan senyawa kimia yang heterogen, yang dapat mendepresi SSP secara reversibel dengan spektrum yang hampir sama dan dapat dikontrol. Anestesi umum modern melibatkan pemberian kombinasi obat-obatan, seperti obat-obatan hipnotik, obat penghambat neuromuskular dan

obat analgesic (Veterini & Samedi, 2021). Obat anestesi umum dapat diberikan dengan cara inhalasi, intravena, dan gabungan dari keduanya.

2.4.2 Tujuan General Anestesi

Tujuan dari dilakukannya general anestesi adalah menghilangkan ansietas, amnesia, hilangnya kesadaran, penekanan terhadap respon kardiovaskuler, motorik serta hormonal terhadap stimulasi operasi (Veterini & Samedi, 2021). Anestesi umum atau bius total bekerja dengan cara menghilangkan kesadaran serta sensitivitas pasien terhadap rasa nyeri selama prosedur operasi berlangsung.

2.4.3 Teknik General Anestesi

Pada tindakan anestesi umum terdapat beberapa teknik yang dapat dilakukan adalah anestesi umum dengan teknik intravena anestesi dan anestesi umum dengan inhalasi yaitu dengan *face mask* (sungkup muka) dan dengan teknik intubasi yaitu pemasangan *endotracheal tube* atau dengan teknik gabungan keduanya yaitu inhalasi dan intravena (Veterini & Samedi, 2021).

1. Anestesi umum intravena

Merupakan teknik general anestesi yang dilakukan dengan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung kedalam pembuluh darah vena dari bermacam substansi, seperti tiopental. Teknik ini digunakan untuk induksi dan pemeliharaan anestesi, bedah singkat, suplemen hipnosis dan sedasi pada beberapa tindakan medis (Saraswati, 2020). Agen anestetik intravena memiliki keuntungan yaitu mudah untuk diberikan kepada pasien, dan memerlukan sedikit peralatan. Kejadian PONV yang rendah membuat metode ini sangat bermanfaat dalam bedah mata, karena muntah dapat membahayakan pandangan tekanan intraokuler dan

membahayakan pandangan pada mata yang dioperasi. Anestesi intravena sangat bermanfaat untuk produksi singkat tapi jarang digunakan dalam prosedur lama seperti pada bedah (Saraswati, 2020).

2. Anestesi umum inhalasi

Merupakan salah satu teknik general anestesi yang dilakukan dengan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi langsung ke udara inspirasi. Gas-gas tertentu, seperti *nitrous oksida* dan *siklopropan*, cepat diabsorpsi, bekerja dengan cepat, dan dieliminasi dengan cepat pula. Teknik general anestesi inhalasi meliputi sungkup muka, pipa endotrakea nafas spontan dan pipa endotrakea nafas kendali.

3. Anestesi imbang

Merupakan teknik general anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik general anestesi dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang. Triase anestesi meliputi efek hipnosis yaitu diperoleh dengan mempergunakan obat hipnotikum atau obat anestesi umum yang lain, efek analgesi yaitu diperoleh dengan mempergunakan obat analgetik opiat atau obat general anestesi atau dengan cara analgesia regional dan efek relaksasi, diperoleh dengan mempergunakan obat pelumpuh otot atau general anestesi, atau dengan cara analgesia regional (Saraswati, 2020).

2.4.4 Pengaruh General Anestesi

Anestesi umum disebut juga sebagai *narkose* atau bius. Anestesi umum juga menyebabkan amnesia yang bersifat anterograd, yaitu hilangnya ingatan saat

dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sudah sadar, pasien tidak mengingat peristiwa operasi/pembiusan yang baru saja dilakukan. Efek samping yang ditimbulkan general anestesi pada tubuh antara lain (Veterini & Samedi, 2021) :

1. Pernapasan

Pada pasien dengan keadaan tidak sadar dapat terjadi gangguan pernapasan dan peredaran darah. Maka pada kondisi ini penting dan harus dengan segera untuk melakukan pertolongan resusitasi jika hal ini terjadi pada waktu anestesi agar pasien terhindar dari kematian. Obat anestesi inhalasi menekan fungsi mukosilia saluran pernapasan menyebabkan hipersekresi ludah dan lendir sehingga terjadi penimbunan mukus di jalan napas.

2. Kardiovaskuler

Pada pasien dalam keadaan anestesi, jantung dapat berhenti secara tiba-tiba. Terjadinya kejadian ini disebabkan oleh karena pemberian obat yang berlebihan, mekanisme reflek *nervus* yang terganggu, perubahan keseimbangan elektrolit dalam darah, hipoksia dan anoksia, katekolamin darah berlebihan, keracunan obat, emboli udara dan penyakit jantung.

3. *Gastrointestinal*

Pada saat pasien post operasi dengan general anestesi, regurgitasi dapat terjadi. Regurgitasi yaitu suatu keadaan keluarnya isi lambung menuju faring tanpa adanya tanda-tanda. Salah satunya dapat disebabkan karena adanya cairan atau makanan dalam lambung, tingginya tekanan darah ke lambung dan letak lambung yang lebih tinggi dari letak faring. General anestesi juga menyebabkan gerakan peristaltik usus akan menghilang.

4. Ginjal

Anestesi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal yang dapat menurunkan filtrasi glomerulus sehingga diuresis juga menurun.

5. Perdarahan

Selama pasien mengalami operasi, pasien dapat mengalami perdarahan. Perdarahan dapat menyebabkan menurunnya tekanan darah, meningkatnya kecepatan denyut jantung dan pernapasan, denyut nadi melemah, kulit dingin, lembab, pucat serta gelisah.

2.5 Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Mayor Elektif General Anestesi

Persiapan yang matang sebelum dilakukan tindakan operasi dibutuhkan untuk mengurangi tingkat ansietas pasien. Persiapan psikologis pasien juga sangat penting dalam persiapan pre operasi, karena kondisi psikis pasien yang tidak siap dapat mempengaruhi kondisi fisik pasien (Munir et al., 2023). Dukungan psikologis meningkatkan ketenangan dan semangat pasien. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari keluarga inti yang merupakan orang terdekat dengan pasien. Dukungan finansial, fisik, mental dan emosional dari keluarga sangat membantu dalam mengurangi pikiran negatif pasien dan memungkinkan pasien untuk menghadapi permasalahan yang dihadapinya dengan mudah.

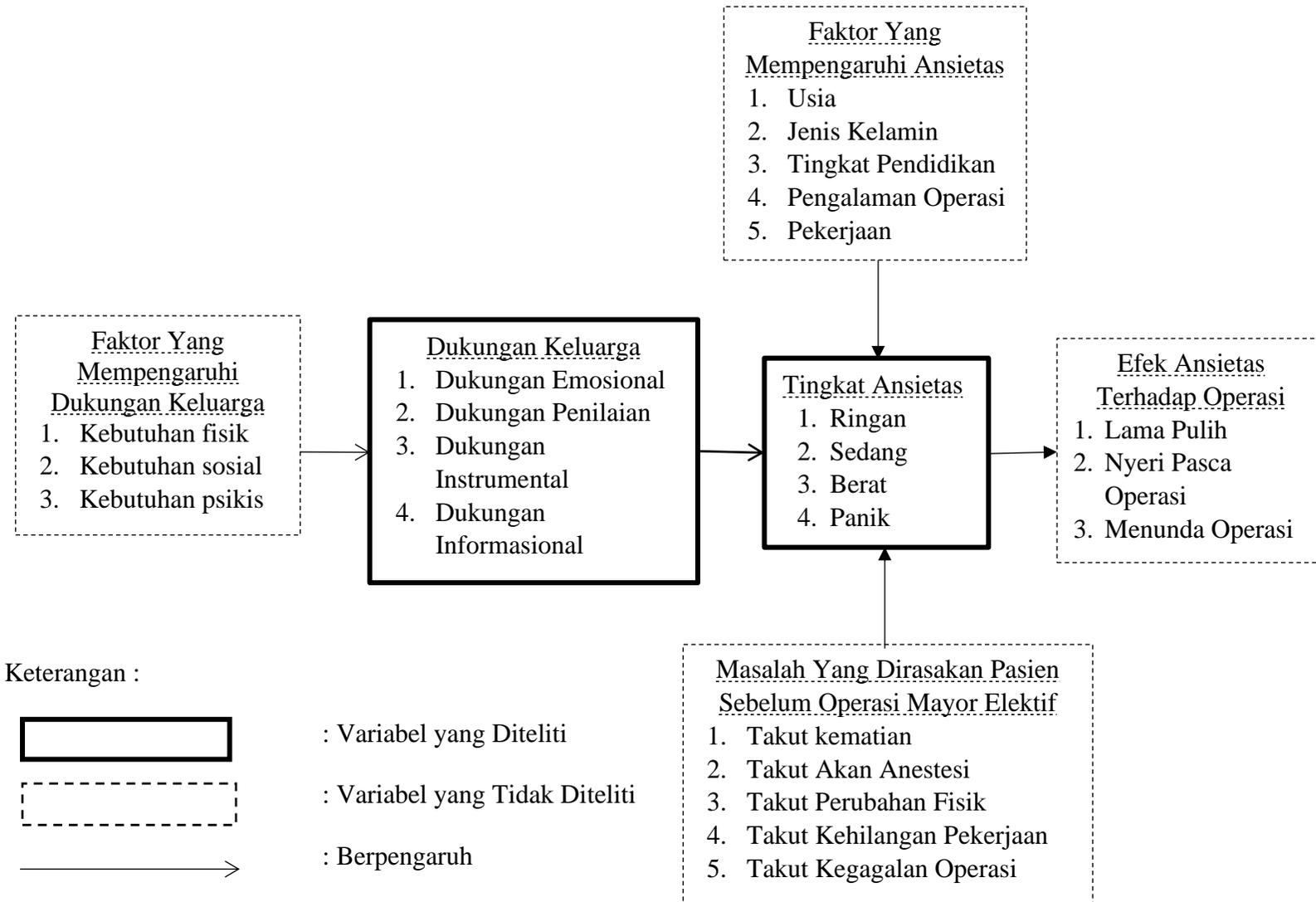
Menurut Mubarak (2014); dalam Febriati & Zakiyah, (2022), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya, dan peran keluarga adalah mengelola kesehatan keluarga mulai dari strategi hingga manajemen kesehatan keluarga pada semua aspek fase pemulihan. Pernyataan ini

berkaitan dengan dukungan keluarga, meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga yang berkaitan dengan penerimaan keluarga, khususnya peran dan fungsi keluarga dalam meningkatkan dukungan psikologis ketika ada anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013; dalam Febriati & Zakiyah, 2022). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa et al., (2019) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi dengan $p \text{ value} < 0,05$ ini menunjukkan bahwa tingginya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan ansietas pasien pre operasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyanti et al., (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan tingkat keeratan hubungan sedang serta menandakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat ansietas seseorang. Meskipun dalam penelitian ini terdapat 10,5% responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi namun mengalami kecemasan berat, hal ini tergantung dari faktor yang mempengaruhi kecemasan tiap individu karena kecemasan bersifat subjektif, misalnya faktor usia, tingkat pendidikan, keadaan medis, dan tindakan operasi yang akan dijalannya.

Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu dukungan informasional, keluarga memberikan nasehat, saran dan informasi tentang operasi, dukungan emosional yaitu memberikan perhatian serta mendengarkan keluhan kesah pasien, dukungan penilaian dengan memberikan semangat dan perhatian kepada responden saat akan menjalani operasi dan dukungan instrumental dengan memperhatikan kebutuhan dasarnya serta memperhatikan kesehatannya.

2.6 Kerangka Konseptual



Penjelasan :

Berdasarkan bagan kerangka konseptual dijelaskan bahwa ansietas dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Pada penelitian ini yang difokuskan oleh peneliti adalah faktor dari dukungan keluarga karena dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi pengobatan, termasuk operasi. Responden dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi elektif dengan general anestesi.

Pasien yang akan menjalani tindakan operasi merasa cemas bukan hanya disebabkan karena perubahan fisik, tetapi juga karena berbagai alasan, antara lain takut kematian, takut akan anestesi, takut kehilangan pekerjaan, dan takut kegagalan operasi. Ansietas yang berlebihan tidak baik untuk pasien yang akan dilakukan tindakan anestesi karena dapat menyebabkan gangguan serta dampak buruk saat atau setelah operasi dilakukan, serta dapat menunda operasi karena ketidakstabilan tubuh. Dampak dari ansietas yang berlebihan itu juga akan menyebabkan pasien lebih lama pulih dari anestesi, nyeri pasca operasi, bahkan dapat menunda operasi. Terdapat empat tingkatan ansietas pada pasien, antara lain: ringan, sedang, berat, dan panik.

2.7 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi elektif dengan general anestesi.