

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep General Anestesi

2.1.1. Definisi General Anestesi

General anestesi adalah golongan obat yang digunakan untuk induksi sehingga dapat menyebabkan pasien imobilitas, kehilangan kesadaran (Baldassarre & et.al, 2020). Menurut general anestesi merupakan suatu prosedur yang bertujuan untuk mengapuskan suatu peristiwa yang terjadi sementara pada pasien (Linassi & Kreuzer, 2020) . Pendapat lain dari ABA (*The American Board of Anesthesiology*) dalam (Pardo & Miller, 2018) mengemukakan bahwa general anestesi merupakan serangkaian tindakan menginduksikan suatu obat untuk mengurangi rasa sakit akibat pembedahan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa general anestesi merupakan tindakan pemberian obat pada pasien yang bertujuan untuk pengendalian kesadaran pasien sehingga rasa sakit akibat operasi dapat dicegah.

2.1.2. Jenis Pemberian General Anestesi

Menurut (Pardo & Miller, 2018) pemberian general anestesi dibagi menjadi 3 cara antara lain sebagaimana berikut ini.

1. Anestesi Inhalasi

Anestesi inhalasi adalah anestesi yang diberikan melalui cairan yang di uapkan sehingga menjadi gas dan akan dihirup oleh pasien. Obat anestesi ini meliputi

Halothane, Enflurane, Isoflurane, Desflurane, dan Sevoflurane yang akan diuapkan dengan gas *Nitrous Oxide, Diethyl Ether, dan Chloroform*.

2. Anestesi Intravena

Anestesi intravena merupakan cara pemberian obat anestesi melalui pembuluh darah vena. Obat – obat yang biasa digunakan dalam anestesi intravena antara lain *Propofol, Thiopental, Midazolam, Ketamine, Etomidate, dan Dexmedetomidine*.

3. Anestesi Seimbang

Anestesi seimbang ialah penggabungan antara anestesi inhalasi dan anestesi intravena, tujuan dari penggabungan ini adalah untuk mencapai hasil seoptimal mungkin dalam mempertahankan hilangnya kesadaran, amnesia, relaksasi otot, analgesia, dan anxiolysis serta meminimalisir kerugian akibat dosis penuh 1 jenis obat anestesi seperti penurunan tekanan darah yang drastis.

2.1.3. Risiko Komplikasi General Anestesi

Risiko komplikasi yang dapat terjadi akibat tindakan general anestesi antara lain sebagaimana berikut ini (Tesoriero & et.al, 2020).

1. Hipotensi

Hipotensi dapat terjadi sesudah pemberian general anestesi, hal ini disebabkan oleh obat anestesi yang mendilatasi vaskuler perifer sehingga kerja dari otot myocardium menurun dan hal ini berpotensi menurunkan tekanan darah.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan salah satu efek samping dari general anestesi, hal ini dikarenakan oleh kurangnya pasokan O₂ selama anestesi berlangsung.

3. Hipotermi

General anestesi akan mempengaruhi termogulasi pada hipotalamus sehingga pengaturan suhu tubuh pada saraf pusat akan terganggu. Situasi seperti ini akan membuat hipotalamus tidak sensitive terhadap perubahan suhu tubuh saat operasi berlangsung sehingga upaya dalam mempertahankan suhu tubuh berkurang. Kondisi tersebut dapat menimbulkan hipotermi.

4. Gangguan Pernafasan

Anestesi berperan sebagai agen untuk mendilatasi otot dan saraf sehingga seseorang menjadi rileks. Keadaan seperti membuat tidak terkontrolnya tubuh seseorang dan bisa mengakibatkan obstruksi jalan nafas karena lidah yang jatuh kebelakang, jika hal ini dibiarkan maka akan menjadi hypoksia dan bisa berujung kematian.

5. Pemanjangan Waktu Pulih Sadar

Pemanjangan waktu pulih sadar diakibatkan oleh ekskresi obat pada tubuh belum maksimal yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan hipotermi, obesitas, syok, dan usia.

2.1.4. Pre Anestesi

Pre anestesi adalah fase yang dimulai dari merencanakan anestesi hingga sesaat sebelum pasien diinduksi dengan obat anestesi. Fase ini dimaksudkan untuk merencanakan dan mempersiapkan jenis anestesi yang cocok dengan pasien. Perencanaan pemberian jenis anestesi didasari oleh pertimbangan riwayat kesehatan lalu, hasil pemeriksaan fisik, dan risiko pembedahan pasien (Pardo & Miller, 2018).

Tujuan dari fase pre anestesi bukan hanya diperuntukan semata untuk pertimbangan pemilihan jenis anestesi, namun fase ini juga bertujuan untuk menyiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis untuk siap menghadapi tindakan anestesi nantinya.

2.1.5. Persiapan Pasien Pre Anestesi

Menurut (MENKES, 2015) tahapan mempersiapkan pasien untuk prosedur anestesi terdiri dari beberapa bagian antara lain:

1. Penjelasan tentang prosedur anestesi baik dari segi cara pemberian, cara kerja, dan risiko dari obat anestesi kepada pasien dan keluarga pasien.
2. Penjelasan tentang puasa yang harus dijalani sesuai dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
3. Meminta persetujuan dari pasien maupun keluarga akan tindakan anestesi yang dilakukan dengan menandatangani surat persetujuan.

2.2. Konsep Kecemasan akibat Pre Anestesi

2.2.1. Definisi Kecemasan

Menurut Audrey *et al* (2016) dalam (Zaini, 2019) kecemasan adalah kondisi ketegangan tubuh yang berlebihan dengan perasaan takut, biasanya timbul karena adanya stimulus dari internal atau eksternal yang mempunyai tanda dari afektif, kognitif, perilaku, dan kognitif. Defini lain juga mengatakan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang timbul dalam tubuh untuk mengantisipasi suatu bahaya (Towsend, 2009; Zaini, 2019).

Kusumawati dan Hartono (2011) dalam (Nisa *et al*, 2018) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu pengalaman yang tidak nyaman yang berkaitan dengan rasa tidak berdaya dan menimbulkan pengaruh pada fisik serta psikologis seseorang. Pengaruh fisiologis yang ditimbulkan antara lain sering BAK, susah tidur, dan lain-lain, sedangkan pengaruh psikis yang ditimbulkan antara lain gelisah, takut, dan khawatir.

Berdasarkan teori-teori kecemasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosional tubuh akan rasa takut dan ketakutan karena suatu stimulus internal dan eksternal yang berdampak negatif pada fisiologis maupun psikologis tubuh.

2.2.2. Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger dalam (Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan menjadi dua jenis anatra lain:

1. *Trait Anxiety*

Trait Anxiety merupakan rasa takut dan terancam pada diri suatu individu terhadap suatu kondisi yang pada nyatanya tidak berbahaya. Kecemasan ini ditimbulkan karena suatu individu memiliki potensi kecemasan yang tinggi dari pada individu lainnya.

2. *State Anxiety*

State Anxiety adalah rasa tegang yang akibat rasa takut dan khawatir yang dirasakan sementara dan dalam keadaan sadar serta bersifat subjektif.

Freud dalam (Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan menjadi beberapa jenis antara lain:

1. Kecemasan Neurosis (*Neurotic anxiety*)

Kecemasan neurosis adalah suatu kecemasan yang timbul akibat adanya suatu bahaya yang tidak diketahui. Kecemasan ini muncul akibat dorongan dari id, sehingga cemas neurosis ini terdapat pada ego.

2. Kecemasan Moral (*Moral anxiety*)

Kecemasan moral dapat diartikan sebuah rasa cemas yang timbul dari konflik ego dengan superego. Kecemasan ini dapat biasanya disebut dengan kecemasan suara hati karena bermula dari konflik dalam diri.

3. Kecemasan Realistis (*Reality anxiety*)

Kecemasan realistis dapat didefinisikan sebagai rasa yang tidak spesifik akan kemungkinan bahaya yang akan timbul dari luar, kecemasan ini berkaitan dengan rasa takut namun berbeda dengan rasa takut yang timbul dalam diri, perbedaannya yaitu rasa takut ini lebih kepada sesuatu yang tidak dapat dikontrol bukan karena suatu objek yang khusus.

Berdasarkan pemagian kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kecemasan dibagi menurut rentang waktu kecemasan timbul yaitu *trait anxiety* adalah kecemasan mendasar dan *state anxiety* yaitu kecemasan sementara, serta sebab kecemasan timbul antara lain kecemasan neurosis yaitu cemas yang timbul dari diri sendiri, kecemasan moral yaitu kecemasan yang timbul akibat adanya suatu konflik dalam diri, dan kecemasan realistis adalah kecemasan yang timbul dari faktor luar.

2.2.3. Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Townsend (2009) dalam (Zaini, 2019), membagi respon kecemasan menjadi beberapa antara lain:

1. Respon Fisik

Perubahan-perubahan yang timbul dalam tubuh sebagai akibat dari suatu kecemasan antara lain berkeringat banyak, jantung berdebar, gemetar, emrasa lemas, nafas memendek, sulit bernafas, dan sering buang air kecil,

2. Respon *Behavior*

Respon *behavior* adalah respon berupa suatu perilaku-perilaku yang bersifat subjektif dan objektif, dimana subjektif ini akan cenderung menurunkan produktivitas malas dan diam, sedangkan objektifitas cenderung tidak bisa diam misalnya gelisah, tersentak, gerakan pada tangan dan kaki.

3. Respon Kognitif

Respon kognitif yaitu respon yang timbul akibat pola dan cara pikir yang tidak mampu untuk menyelesaikan suatu permasalahan misalnya rasa khawatir, keyakinan akan sesuatu yang negative, perasaan akan ketakutan, ketakutan kehilangan control, kebingungan, dan berpikir akan mati.

4. Respon Afektif

Respon afektif yaitu respon emosi saat menghadapi suatu permasalahan yang berhubungan dengan pengalaman interaksi yang dilakukan individu dengan orang lain. Respon afektif ini memiliki sifat subjektif misalnya sedih/senang secara berlebihan, gelisah, takut dan sifat objektif misalnya, tidak sabar, gugup, selalu menyalahkan orang, kewaspadaan yang tinggi, dan tidak percaya diri.

5. Respon Sosial

Respon social dapat didefinisikan sebagai respon yang ditunjukkan pada lingkungan sekitar misalnya sulit menikmati aktivitas, menarik diri, bersikap bermusuhan, dan kurang kontak mata.

2.2.4. Rentang Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Stuart, 2009)

Stuart (2009) dalam (Zaini, 2019) menerangkan bahwa kecemasan mempunyai rentang dari adaptif sampai maladaptive.

1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah suatu respon yang menunjukkan sifat konstruktif yaitu sifat-sifat yang optimis dan berusaha menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada fisik dan afektif. Keadaan ini akan membuat individu, untuk mengelola dan mengatur kecemasan yang dialaminya, misalnya melakukan teknik relaksasi nafas dalam, bercerita tentang masalah kepada orang yang dipercaya, dan menangis.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah suatu respon yang bersifat destruktif yang berarti sifat yang menimbulkan pesimisme yang biasanya diikuti dengan perilaku yang merugikan dalam menghadapi suatu permasalahan. Misalnya, mengisolasi diri, tidak mau makan, dan penyalagunaan NAPZA.

Stuart (2009) dalam (Zaini, 2019, p.27) juga membagi tingkatan ansietas menjadi empat berdasarkan karakteristik respon (afektif, sosial, perilaku, kognitif, dan fisik) antara lain:

1. Kecemasan Ringan

- a. Respon kognitif : klien merespon stimulus secara cepat, adanya penurunan motivasi, berpikir secara logis, ingatan baik.
- b. Respon afektif : Ideal diri klien masih tinggi, mudah untuk khawatir dan tergesa-gesa,
- c. Respon fisik : peningkatan nadi dan tekanan darah namun tidak signifikan, nafas sesekali tegesa, muka masam.
- d. Respon perilaku : tangan gemetar, tidak bisa duduk diam, suara kadang meninggi.

2. Kecemasan Sedang

- a. Respon kognitif : focus klien pada hal yang penting, adanya perubahan konsentrasi, perhatian menurun, ingatan menurun
- b. Respon afektif : tidak percaya diri, khawatir dan tidak sabar
- c. Respon fisik : terjadi peningkatan tekanan darah dan nadi, nafas sering pendek, diare, pusing,, sering BAK.

- d. Respon perilaku : gerakan tersentak-sentak, bicara cepat dan banyak, sulit tidur, terlihat tegang, dan merasa tidak aman

3. Kecemasan Berat

- a. Respon kognitif : focus pada hal yang lebih spesifik, penurunan konsentrasi, egosentris, pelupa
- b. Respon afektif : merasa bersalah, bingung
- c. Respon fisik : nafas pendek, berkeringat, nadi dan tekanan darah tinggi, pusing, tampak tegang
- d. Respon perilaku : kewaspadaan meningkat, komunikasi terganggu

4. Panik

- a. Respon kognitif : perhatian tidak focus, tidak bisa berpikir, perubahan pikir, disorientasi waktu, tempat, dan orang
- b. Respon afektif : putus asa, tidak terkontrol
- c. Respon fisik : nafas pendek, berkeringat, nadi dan tekanan darah tinggi, pusing, tampak tegang, sakit dada
- d. Respon perilaku : mengamuk, marah, kehilangan control diri, mencederai diri/orang lain.

2.2.5. Faktor Kecemasan

Menurut (Zaini, 2019, p.8) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi tiga macam antara lain:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis sangat berperan pada timbulnya kecemasan pada seseorang, dimana genetik dan neurokimia akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Menurut Edward *et al* (2003) faktor biologis seperti serotonin yang berlebih akan menyebabkan timbulnya kecemasan. Pendapat lain dikemukakan oleh Ketis *et al* (2009) menyebutkan bahwa pelepasan norepinefrin dan peningkatan serotonin akan menyebabkan perasaan sedih, khawatir, murung, dan tidak nafsu makan. Ketis *et al* (2009) juga mengatakan bahwa kondisi fisik yang mengalami sakit kronis juga dapat meningkatkan kecemasan.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah kondisi emosi dan perilaku yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Kumar *et al* (2013) kecemasan adalah kondisi individu yang tidak dapat memecahkan suatu masalah yang disebabkan pengalaman pada masa lalu, masa sekarang, dan masa depan. Pengalaman-pengalaman tersebut akan memberikan sebuah pengaruh pada seseorang untuk mempresepsikan suatu kejadian di masa lalu atau masa depan. Misalnya pengalaman yang kurang baik di masa kecil, akan terbawa hingga dewasa sehingga mempengaruhi seseorang dalam mengambil suatu keputusan.

3. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya antara lain status ekonomi, perpisahan, lingkungan masyarakat, adat, tekanan sosial, pernikahan, kehilangan, dan kematian. Faktor-faktor tersebut akan memicu reaksi dalam tubuh untuk menimbulkan suatu kecemasan.

Kaplan dan Sadock (1997) dalam (Lutfu & Maliya, 2008) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Faktor Intrinsik

a. Usia

Gangguan kecemasan bisa terjadi pada semua usia, namun menurut penelitian yang sudah dilakukan menyimpulkan bahwa usia dewasa dan gender wanitalah yang sering mengalami kecemasan dikarenakan kurangnya coping.

b. Pengalaman

Pengalaman dalam pengobatan akan menentukan kecemasan pada individu. Individu yang pertama kali datang untuk berobat akan cenderung mengalami kecemasan karena masih belum tahu bagaimana kondisinya misal takut akan kondisi sakitnya, takut akan prosedur yang akan dijalani selama pengobatan.

c. Konsep diri dan peran

Konsep diri merupakan cara pikir, kepercayaan, dan keyakinan diri terhadap dirinya sendiri. Konsep diri ini akan berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain. Peran merupakan perilaku dan sikap yang diharapkan sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Misalnya, seorang pasien adalah ketua RT dan seorang kepala keluarga, saat dalam

kondisi sakit maka akan cenderung mengalami kecemasan karena peran dan konsep diri akan tanggung jawab sebagai ayah, pencari nafkah, dan ketua RT akan terganggu

2. Faktor Ekstrisik

a. Kondisi Medis

Kondisi medis (penyakit akut dan penyakit kronis) sangat berpengaruh pada kondisi psikis pasien, sehingga sangat mudah untuk mengalami kecemasan. Misalkan jika seorang pasien didiagnosa batu ginjal dan harus dilakukan suatu tindakan operasi pastinya akan mengalami suatu kecemasan yang lebih daripada pasien yang hanya didiagnosa demam.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara pandang, pola pikir terhadap suatu pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (Atmojo, 2000). Pendidikan yang cukup membuat individu mudah dalam mengidentifikasi dan memahami suatu permasalahan.

c. Akses Informasi

Informasi yang jelas dan tepat pada seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan akan menurunkan kecemasan karena dengan informasi yang cukup maka individu akan siap dan sigap dalam menagani permasalahan (Smeltzer, 2001). Misalnya, seorang pasien yang akan menjalani general anestesi yang mendapatkan informasi terkait anestesi, prosedur pembedahan, dan tim medis akan mengalami kecemasan yang lebih sedikit daripada pasien yang tidak mendapatkan informasi.

d. Proses adaptasi

Proses adaptasi yang optimal dengan bantuan dari lingkungan baik eksternal maupun internal akan mengurangi kecemasan pada individu. Misalnya perawat yang memberikan inform consent saat pasien baru tiba baik dari orientasi ruang dan kondisi sakitnya.

e. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat ekonomi sangat mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh individu. Menurut penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa masyarakat dengan ekonomi rendah mengalami kecemasan yang lebih tinggi.

f. Jenis tindakan

Tindakan medis akan menimbulkan kecemasan bagi setiap pasien, karena dapat mengancam integritas tubuh serta jiwa. Hal ini juga berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien dengan tindakan anestesi.

g. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien. Menurut penelitian perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik akan menurunkan kecemasan pada pasien.

2.2.6. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat diukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hamilton anxiety rating scale merupakan instrument yang berfungsi untuk mengukur kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat pada pasien. Max Hamilton membuat skala ini bertujuan untuk mengukur gejala dan gangguan klinis kecemasan

(Sajatovic & Ramirez, 2012). Kuisisioner pada instrument ini terdiri dari 14 pertanyaan antara lain:

Tabel 2.1 Pengukuran Kecemasan HARS

No	Aspek Penilaian	Keterangan
1	Kecemasan	Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
2	Ketakutan	Takut pada gelap, orang asing, ditinggal sendiri, binatang besar, kerumunan orang banyak, keramaian lalu lintas
3	Ketegangan	Merasa tegang, lesu, tidak istirahat dengan nyaman, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
4	Insomnia	Sulit memulai tidur, mudah terbangun di malam hari, tidur tidak nyaman, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan
5	Intelektual	Sukar berkonsentrasi/tidak fokus, daya ingat buruk, sering bingung
6	Depresi/kesedihan	kehilangan minat, berkurangnya kecintaan pada hobby, sedih, perasaan berubah – ubah sepanjang hari, bangun dini hari
7	Somatik (otot)	Nyeri otot, kaku, kedutan otot, suara tidak stabil, gigi gemeretak
8	Somatik (sensori)	Penglihatan kabur, muka merah/pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk, telinga berdengung
9	Kardiovaskuler	Dada berdebar - debar, denyut nadi keras, takhikardi, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung berhenti sekejap, nyeri dada
10	Respiratory	Rasa tertekan di dada, sesak, nafas pendek, perasaan tercekik, sering menghela nafas
11	Gastrointestinal	Sulit menelan, perut nyeri, perut melilit, gangguan pencernaan, mual, muntah, kembung, diare, konstipasi, kehilangan berat badan, rasa panas di perut
12	Perkemihan	Sering BAK, tidak bisa menahan kencing, amenorrhea, menorrhagia, ereksi hilang, ejakulasi praecoocks, impotensi
13	Otonom	Muka merah, mulut kering, mudah berkeringat, pusing, merinding

14	Perilaku saat wawancara	Gelisah, tidak tenang, tremor, mengerutkan kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah
----	-------------------------	--

Penilaian dilakukan dengan cara menjawab alternative jawaban sebagaimana berikut ini:

Tabel 2.2 Skor Penilaian Pengukuran Kecemasan

Skor	Keterangan
0	Tidak ada gejala/keluhan
1	Gejala ringan/satu dari gejala yang ada
2	Gejala sedang/separuh dari gejala yang ada
3	Gejala berat/lebih dari separuh dari semua gejala yang ada
4	Gejala berat sekali/semua dari semua gejala yang ada

dengan kriteria hasil :

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14 – 20 = kecemasan ringan
- Skor 21 – 27 = kecemasan sedang
- Skor 28 – 41 = kecemasan berat
- Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

2.3. Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1. Definisi

1. Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa anggota yang tinggal dalam rumah yang sama dan saling bergantung antar anggotanya serta saling memberikan kebutuhan akan kasih sayang, cinta, perlindungan, dan lain-lain (Saefudin, 2019).

Bussard dan Ball (1996) dalam (Harnilawati, 2013, p. 2) mendefinisikan keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat bagi seseorang baik dari segi interaksi, pembentukan nilai, kebiasaan, dan tempat tinggal. Menurut Bailon dan Maglaya (1989) keluarga adalah kumpulan dari 2 orang atau lebih yang berkumpul dalam satu karena adanya suatu hubungan (darah, adopsi, dan perkawinan) dan saling berinteraksi serta peduli satu sama lain.

2. Dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) dukungan keluarga merupakan *support* yang ditunjukkan baik dari sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap setiap anggota keluarga. Dukungan-dukungan tersebut dapat berupa secara emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya yang berupa sikap dan perilaku sehingga timbul simpati dan empati pada setiap anggota keluarga.

Stuart dan Sudden (1995) dalam (Tamher & Noorkasiani, 2009, p.9) mendefinisikan bahwa dukungan keluarga adalah unsur yang sangat penting bagi setiap

individu ketika menghadapi permasalahan, sehingga dengan dukungan keluarga ini akan meningkatkan semangat, kekuatan, dan motivasi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

Wilson dan Thornhill (2001) dalam (Yeni & et.al, 2016) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap saling memberi dan menerima pertolongan saat suatu anggota keluarga mengalami permasalahan.

2.3.2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedmen (1998) dalam (Harnilawati, 2013) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 macam antara lain:

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi untuk mendidik dan mengembangkan anak tentang norma-norma, budaya, kedisiplinan, dan perilaku untuk berinteraksi dengan lingkungan dan orang lain, karena keluarga merupakan tempat pertama bagi setiap individu untuk bersosialisasi. Keberhasilan fungsi sosialisasi dicapai ketika individu dan keluarga mampu bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dari segi psikososial. Pada fungsi ini akan dikatakan berhasil, jika terciptakan kondisi/suasana yang positif didalam keluarga, dimana keluarga memiliki suasana yang harmonis, rasa saling memiliki, saling peduli, dan merasa bahwa keluarga adalah sumber kebahagiaan. Kondisi tersebut, akan menciptakan dan mengembangkan interaksi-interaksi yang positif dalam keluarga, serta fungsi

afektif ini juga menjadi salah satu faktor yang menentukan kebahagiaan didalam keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan garis keturunannya agar tidak rantai keturunan dari keluarga tersebut putus. Pada fungsi ini, terdapat program yang membatasi yaitu program keluarga berencana yang ditunjukkan untuk mengontrol banyaknya angka kelahiran.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan, meningkatkan dan mengembangkan kemampuan diri agar dapat meningkatkan dan mencukupi kebutuhan keluarga. Kebutuhan-kebutuhan keluarga yang semestinya dipenuhi antara lain kebutuhan primer, sekunder, dan tersier

5. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi pemeliharaan kesehatan adalah keluarga berperan penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan setiap anggotanya agar dapat selalu produktif. Tingkat kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan keluarga itu sendiri. Fungsi ini meliputi kemampuan pemenuhan kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kemampuan merawat anggota ketika mengalami masalah kesehatan, kemampuan identifikasi ciri-ciri anggota keluarga yang sakit harus mendapatkan pertolongan medis, dan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sehat-sakit. Kemampuan-kemampuan tersebut akan sangat berpengaruh terhadap penyelesaian masalah terkait dengan kesehatan.

2.3.3. Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut Freidman (2010) dalam (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) menyimpulkan bahwa dukungan sosial dapat menyangga efek (efek negatif dan stress) sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental dan emosi suatu keluarga. Seseorang yang tumbuh dalam lingkungan yang positif dan saling peduli satu sama lain akan memiliki kondisi mental dan emosi yang lebih baik dari pada seseorang yang tumbuh tanpa hal tersebut. Dukungan ini juga dapat menjadi strategi yang jitu untuk mengurangi stress dalam keluarga.

2.3.4. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedmen (1998) dalam (Harnilawati, 2013) keluarga adalah tempat dimana seseorang akan saling bergantung, peduli, dan mendukung satu sama lain. Dukungan dalam keluarga dibagi menjadi 4 jenis antara lain:

1. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diperuntukkan untuk memudahkan anggota keluarga untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Bantuan ini berupa sarana dan prasarana yang menunjang penyelesaian masalah, misalnya menyediakan obat, mengantarkan berobat ke rumah sakit, dan lain-lain.

2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bantuan berupa informasi yang diberikan pihak keluarga kepada anggota keluarga untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapinya. Bentuk-bentuk dari informasi tersebut

bisa berupa ide-ide untuk memecahkan masalah, pengetahuan suatu penyakit, dan lain-lain.

3. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat diartikan sebagai suatu penghargaan yang sesuai dengan kondisi dan ditujukan kepada anggota keluarga yang memiliki suatu permasalahan. Penilaian/penghargaan tersebut dibagi menjadi dua tipe yang bertolak belakang yaitu penilaian positif dan penilaian negative. Anggota keluarga yang sedang memiliki masalah hendaknya diberikan dukungan dengan penilaian positif, karena dengan penilaian positif akan menumbuhkan semangat dan kekuatan dalam menghadapi suatu permasalahan.

4. Dukungan Emosional

Dukungan Emosional yaitu dukungan yang berupa rasa simpati, empati, kasih sayang, kepedulian, cinta, dan penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang memiliki masalah, contohnya seperti saling mendengarkan ketika ada yang bercerita tentang masalahnya, saling memperhatikan, mencari solusi untuk permasalahan yang dihadapi, memberikan dorongan semangat, berpasrah kepada Tuhan dan lainnya. Oleh karena itu, anggota keluarga yang sedang menghadapi permasalahan akan merasa bahwa ia tidak sendiri menghadapi masalah tersebut dan merasa beban yang ditanggungnya akan menjadi sedikit ringan.

2.3.5. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dapat dibagi menjadi dua jenis antara lain:

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan dapat diartikan sebagai pertumbuhan dan perkembangan pada setiap individu, yang mana berhubungan dengan tingkatan usia mulai dari bayi hingga lansia, oleh karena itu respon pada perubahan kesehatan dari setiap individu akan berbeda.

b. Pendidikan/Tingkat Pengetahuan

Tingkat intelektual seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan tingkat pendidikan yang dimiliki. Intelektual tersebut akan mempengaruhi proses pikir, sehingga menimbulkan kemampuan yang berbeda pada setiap individu untuk memahami dan menerima tentang pemeliharaan kesehatan dan penyakit.

c. Emosi

Emosi juga memiliki peranan penting dalam kepercayaan akan dukungan. Seseorang yang memiliki respon emosi yang tinggi dalam fase stress ketika sakit, akan mengalami berbagai perubahan emosi yang signifikan misalnya mudah marah, khawatir yang berlebihan, dan mudah tersinggung, sebaliknya orang yang memiliki perubahan emosi yang kecil akan cenderung bersikap tenang menghadapi suatu permasalahan.

d. Spiritual

Spiritual berhubungan dengan keyakinan yang dianut oleh orang tersebut, hal itu akan tercermin dalam sikap dan perilaku yang mengandung nilai dan keyakinan yang dianut. Misalnya ada beberapa golongan masyarakat (agama tertentu) yang menyatakan bahwa obat bius termasuk "*Haram*" karena termasuk dalam golongan narkotika.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara keluarga dalam memberikan suatu dukungan akan mempengaruhi pemeliharaan kesehatan seseorang. Misalnya, seorang bersedia melakukan diet karna keluarga yang lain ikut program diet.

b. Sosio Ekonomi

Lingkungan social, psikososial, dan ekonomi seperti lingkungan masyarakat, stabilitas perkawinan, dan gaya hidup akan mempengaruhi orang dalam menerima dan mengartikan suatu penyakit. Berdasarkan hal tersebut, seseorang akan cenderung mencari suatu dukungan dari kelompok sosialnya guna mencari keyakinan akan kesehatan. Misalnya, seseorang akan menjalani prosedur operasi untuk pertama kalinya, maka biasanya ia akan mencari dukungan dengan bertanya terkait pengalaman anestesi dan operasi pada kelompok sekitarnya.

c. Latar Belakang Budaya

Budaya adalah suatu kebiasaan pada masyarakat yang sudah menjadi keyakinan sehingga hal-hal tersebut berpengaruh kepada pola perilaku masyarakat termasuk dalam perilaku pemeliharaan kesehatan. Misalnya, setiap orang memiliki perbedaan budaya dalam mengatasi nyeri seperti diberi jamu – jamuan, ada yang dikompres hangat, dan lainnya.

2.3.6. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut (Nursalam, 2013), pengukuran dapat dilakukan dengan skala dukungan keluarga yang terdiri dari empat aspek antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informative. Aspek tersebut akan tertuang pada soal-soal kuisisioner.

Pengisian jawaban kuisisioner, responden akan diminta menjawab pertanyaan dengan beberapa pilihan yang tersedia. Skala pada kuisisioner terdiri atas 4 jawaban alternative antara lain 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu.

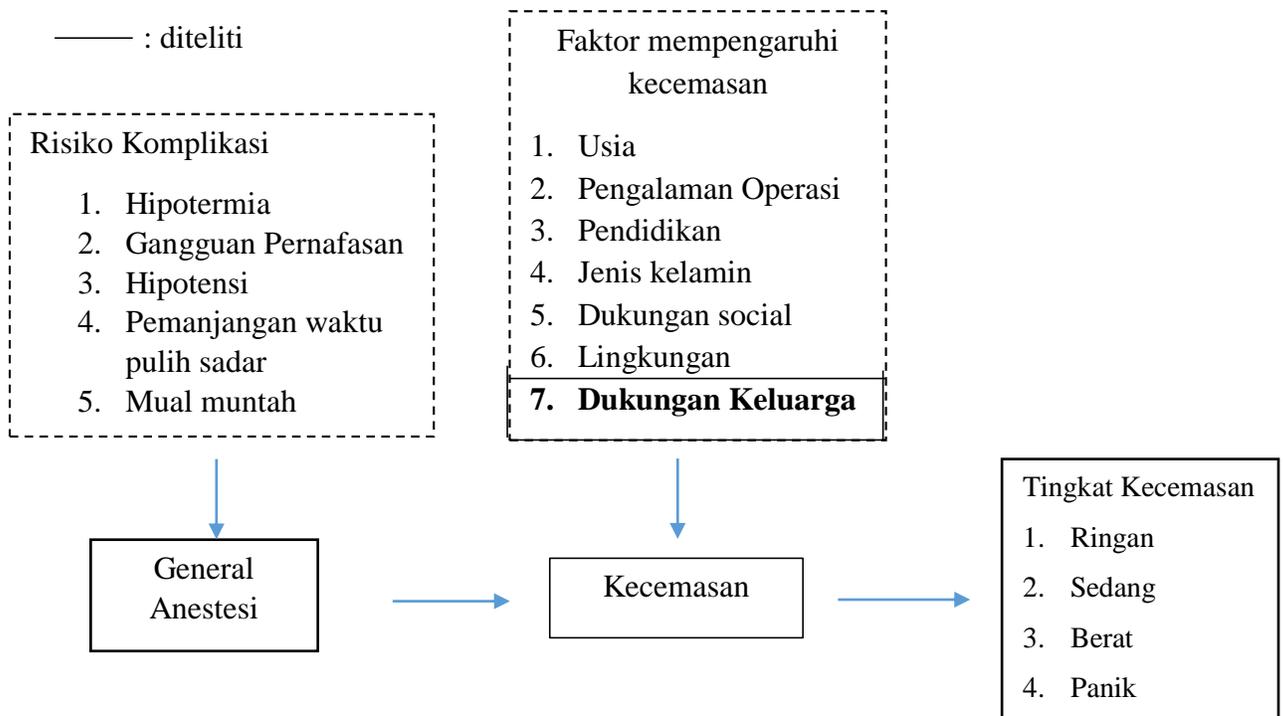
2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan pemaparan teori-teori tentang general anestesi, kecemasan, dan dukungan keluarga dari berbagai sumber, hubungan variabel terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre general anestesi dapat dilihat pada bagan 2.1.

Ket :

----- : tidak diteliti

——— : diteliti



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Dasar Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre General Anestesi di RS. Hasta Husada

2.5. Hipotesis

Menurut Nasir (2003) dalam (Anshori & Iswati, 2017) hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara dari sebuah penelitian, yang kebenarannya harus dibuktikan melalui pengujian secara empiris. Rumusan hipotesis pada penelitian ini sebagaimana berikut:

H_1 : Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre general anestesi.

H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre general anestesi