

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan dari keluarga yang berupa kasih sayang, dihargai, dan dicintai serta saling mempedulikan dan memotivasi satu sama lain antar anggota keluarga yang membuat setiap individu memiliki perasaan nyaman dan aman sehingga dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan keluarga yang baik akan membuat individu merasa bahwa dirinya tidak sendirian dengan adanya keluarga disekelilingnya yang dapat membantunya menghadapi masalah baik itu tentang masalah emosional seperti kecemasan (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. 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 (Alauddin, 2019).

b. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu sumber dukungan natural dan sumber dukungan artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal dan tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh (spontan). Sementara itu, dukungan keluarga artifisial adalah dukungan keluarga yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. (Nasution, 2022). Menurut (Friedman, 2018) terdapat dua sumber dukungan keluarga diantaranya yaitu :

1) Dukungan sosial umum

Sumber dukungan keluarga ini terdiri atas jaringan informal yang spontan dan berupa dukungan yang terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan.

2) Dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa

dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. (Cahyanti, 2020).

c. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dari dukungan keluarga menurut Friedman (2018) adalah :

- 1) Dukungan keluarga dapat diterima dalam lingkungan sosial yang supportif dan umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan dukungan lainnya.
- 2) Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai media untuk mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung
- 3) Dukungan keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress atau kecemasan akibat negatif dari suatu hal.
- 4) Dukungan keluarga dapat membantu untuk berorientasi pada tugas yang diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, merawat anggota keluarga yang sakit, perawatan fisik pada lansia, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis selama masa krisis (Alan & Roth, 2019).

d. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020) terdapat 4 tipe bentuk dukungan keluarga, yaitu:

1) Dukungan Penilaian (*Appraisal Assistance*)

Dukungan ini meliputi dukungan sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah atau pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang diberikan melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada anggota keluarga dengan memberikan support, penghargaan dan perhatian.

2) Dukungan Instrumental (*Tangible Support*)

Dukungan ini meliputi sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit dalam kebutuhan individu dimana keluarga turut mencari dan memberi solusi yang paling efektif untuk mengurangi depresi individu diantaranya mengawasi kesehatan individu dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya individu dari kelelahan. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3) Dukungan Informasional (*Informational Assistance*)

Jenis dukungan ini meliputi keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi

dan pemberian informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Selama cemas berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih dan kehilangan harga diri. Individu akan merasa terbantu jika keluarga memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah. Jika cemas yang dirasakan mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

Sedangkan menurut (Cahyanti, 2020) terdapat 3 jenis dukungan keluarga, 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.

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan yang berbeda beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Efek-efek yang muncul dalam dukungan keluarga baik itu efek-efek penyangga (dukungan

menahan efek-efek negatif dari stres dan cemas terhadap kehidupan) maupun efek-efek utama (dukungan secara langsung yang mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) (Friedman, 2018). Menurut (Aryani & Amila, 2019) terdapat empat manfaat dukungan keluarga, yaitu dukungan keluarga yang dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri dan mengurangi stres dan cemas, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stres dan tekanan.

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (Rahayu, 2019):

1) Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi :

- a) Faktor tahap perkembangannya yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).
- b) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Cahyanti, 2020).

- c) Faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada.

2) Fakotr Eksternal

Faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal, yaitu (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020):

- a) Praktik dikeluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal. Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman - pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar.
- b) Faktor sosioekonomi. Faktor ini dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya. Sementara itu, faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan.
- c) Faktor latar belakang budaya. Faktor ini akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

g. Instrumen dan Alat Ukur Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto (2011) dalam Lestari, Fatmawati & Arafah, (2020) instrumen untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner dari teori House yang telah diadaptasi dan dikembangkan oleh Lestari tahun 2020. Aspek-aspek untuk mengukur dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif, terdiri dari 15 item pertanyaan.

Terdapat 4 indikator dalam item pertanyaan kuesioner dukungan keluarga, meliputi dukungan emosional (4 item pertanyaan *favourable*), dukungan penghargaan (3 item pertanyaan *favourable*), dukungan instrumental (4 item pertanyaan *favourable*), dan dukungan informatif (3 item pertanyaan *favourable* dan 1 item pertanyaan *unfavourable*). Pilihan jawaban dan skor jawaban menggunakan skala *likert* yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Penetapan kategori menjadi tiga kategori, yaitu skor kurang dari 21 = rendah, skor 21-40 = sedang, skor lebih dari 40 = tinggi.

2. Kecemasan

a. Pengertian

Anxiety atau kecemasan merupakan suatu faktor psikologis dari pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman. Ansietas adalah suatu dampak yang dapat mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis seseorang yang disertai dengan perubahan-perubahan fisik seperti gelisah, sulit bernafas, tangan gemetar dan lain-lain yang membuat

seseorang merasa tidak nyaman dan tidak berdaya (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Alauddin, 2019). Menurut Stuart (2013 dalam Cahyanti, 2020) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. 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.

b. Jenis - Jenis Kecemasan

Menurut (Cahyanti, 2020) terdapat 2 jenis kecemasan, adalah sebagai berikut :

1) *Trait Anxiety*

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*

State anxiety merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

c. Etiologi Kecemasan

Terdapat beberapa etiologi dari kecemasan menurut (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020), adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan.

a) Teori psikoanalisis

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

b) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah sangat rentang mengalami kecemasan yang berat.

c) Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan respon terhadap rangsangan lingkungan tertentu yang mengganggu kemampuan individu

untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain memandang kecemasan sebagai adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan yang merupakan pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Konflik menimbulkan cemas, dan cemas menimbulkan perasaan yang tidak berdaya dan kemudian menyebabkan konflik.

d) Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

e) Teori biologis

Mencakup masalah *biochemical* yang ada di otak, salah satunya gangguan neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan munculnya kecemasan yaitu, *Norepinephrine*, *Serotonin*, *Gamma-Aminobutyric Acid (GABA)* yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- a) Ancaman terhadap integritas fisik seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Pada pasien yang akan menjalani operasi, faktor pencetus kecemasan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya dimana individu mengalami ketakutan akan pembiusan, kematian, kecatatan, dan takut kehilangan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baru, peralatan operasi, pembiusan, serta petugas kesehatannya.

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah munculnya reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, memandang dirinya sangat sensitif, sukar berkonsentrasi, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan (Sutejo, 2018). Sedangkan menurut (Cahyanti, 2020) gejala kecemasan adalah sebagai berikut:

- 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) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu,
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang,
- 11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Terdapat beberapa tanda dan gejala pada kecemasan, yaitu (Alauddin, 2019):

- 1) Respon fisik
 - a) Kepala : pening atau pingsan, pusing, wajah terasa memerah
 - b) Mulut : mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, suara yang bergetar, sulit menelan
 - c) Ekstremitas : tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, telapak tangan yang berkeringat, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, tangan yang dingin dan lembab, tremor
 - d) Sistem Integumen : kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat
 - e) Sistem Pernafasan : sulit bernafas, bernafas pendek, ensasi tercekik atau tertahan

- f) Sistem Kardiovaskuler : jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, nadi dan tekanan darah naik
 - g) Sistem Pencernaan : noreksia, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, terdapat gangguan sakit perut atau mual, diare atau konstipasi
 - h) Sistem Perkemihan : sering buang air kecil
- 2) Respon kognitif
- a) Lapangan persepsi menyempit,
 - b) Tidak mampu menerima rangsangan luar,
 - c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya,
 - d) Kegelisahan/kegugupan
- 3) Respon perilaku dan emosi
- a) Gerakan tersentak-sentak,
 - b) Bicara berlebihan dengan cepat,
 - c) Perasaan tidak aman
 - d) Sulit tidur
 - e) Merasa sensitif atau mudah marah

Menurut (Hawari, 2018) terdapat beberapa tanda dan gejala kecemasan, diantaranya :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa wa-wa (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) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seingkali diulang-ulang
- 11) Jika sedang emosi, sering kali bertindak histeris.

Menurut (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2018) terdapat beberapa tanda dan gejala kecemasan berdasarkan beberapa respon, diantaranya :

- 1) Respon fisiologis terhadap kecemasan
 - a) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, rasa ingin pingsan, denyut nadi menurun.
 - b) Sistem pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah-engah, sensasi tercekik.
 - c) Sistem neuromuskular : refleks meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
 - d) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
 - e) Sistem trakturs urinarius : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

- f) Sistem integumen : wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

Keadaan cemas menimbulkan respon fisiologis, reaksi fisiologis dimulai dengan persepsi yang menghasilkan aktifitas simpatik pada sistem saraf otonom, yang mengarahkan tubuh untuk bereaksi terhadap emosi, dan keadaan darurat. Pengarahan ini terjadi dalam dua jalur, yang pertama melalui aktifitas simpatetik terhadap ANS (*Autonomic Nervus System*) dari sistem medula adrenal, mengaktifkan medula adrenal untuk menyekresi epineprin dan norepinefrin yang mempengaruhi sistem kardiovaskuler, pencernaan dan respirasi. Rute kedua yaitu *hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) aksis, yang meliputi semua struktur ini. Tindakan ini membuat aksi yang cepat pada hipotalamus. Hipotalamus merespon pelepasan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang akan merangsang hipofisi anterior untuk menyekresikan *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH). Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk menyekresi kortisol (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2018).

- 2) Respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

Berdasarkan respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan dibagi menjadi beberapa respon, yaitu (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2018) :

- a) Sistem perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan

interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.

b) Sistem kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.

c) Sistem afektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.

e. Aspek-Aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan di kelompokkan dalam beberapa respon, diantaranya (Cahyanti, 2020):

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.

f. Rentan Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2007 dalam Lestari, fatmawati & Arafah, 2020) bahwa rentang respon individu terhadap cemas terbagi 2, yaitu respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah strategi adaptif yang biasa digunakan individu mengatur kecemasan, antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah ketika kecemasan tidak dapat diatur (panik) dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan



Berdasarkan gambar 2.1 kecemasan diidentifikasi menjadi 5 tingkatan yaitu antisipasi atau tidak mengalami kecemasan (normal), ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya.

1) Respon 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 (Cahyanti, 2020).

2) Respon 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 (Cahyanti, 2020).

Menurut Wuriyaningsih E, (2018) menyatakan bahwa kecemasan terdiri dari 5 tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan kecemasan antara lain :

- 1) Antisipasi atau tidak mengalami kecemasan : 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 untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.
- 2) Kecemasan Ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari yang meningkatkan kewaspadaan individu serta lapang

persepsi terhadap lingkungan meluas. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- 3) Kecemasan Sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- 4) Kecemasan Berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal yang lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain.
- 5) Panik, individu kehilangan kontrol, kendali diri dan detail perhatian hilang sehingga tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah atau arahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

g. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan

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). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut (Cahyanti, 2020):

1) Faktor Intrinsik :

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman

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.

c) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu 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 Ekstrinsik :

a) 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.

b) 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.

c) 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

d) Adaptasi

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.

e) Tingkat Sosial Ekonomi

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

f) Tindakan Operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

g) Lingkungan

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

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya :

1) Farmakologi

Menurut (Depkes, 2020) obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan, yaitu :

- a) Antiansietas : golongan benzodiazepin, buspiron
- b) Antidepresi : golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Penggolongan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi oleh teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan *barireseptor* 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 (Muttaqin & Sari, 2016).

i. Alat Ukur Kecemasan

Terdapat beberapa cara untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien, yaitu:

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) ini dibuat oleh Max Hamilton, tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020), terdiri dari 16 item pertanyaan. Aspek penilaian kuesioner HARS meliputi ketakutan (1 item pertanyaan *unfavourable*), kecemasan (1 item pertanyaan *unfavourable*), kegelisahan / ketegangan (1 item pertanyaan *unfavourable*), optimisme (2 item pertanyaan *favourable*), kesedihan/depresi (1 item pertanyaan *unfavourable*), intelektual (1 item pertanyaan *unfavourable*), minat (1 item pertanyaan *unfavourable*), otot (somatik) (2 item pertanyaan *unfavourable*), insomnia (1 item pertanyaan *unfavourable*), kardiovaskuler (1 item pertanyaan *unfavourable*), pernafasan (1 item pertanyaan *unfavourable*), perkemihan (1 item pertanyaan *unfavourable*), gastrointestinal (1 item pertanyaan *unfavourable*), perilaku (1 item pertanyaan *unfavourable*). Dengan nilai untuk masing-masing jawaban :

- a) Nilai 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- b) Nilai 1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

- c) Nilai 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- d) Nilai 3 : Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- e) Nilai 4 : Sangat berat (semua gejala yang ada).

Kategori kuesioner HARS menjadi :

- a) Tidak ada kecemasan jika skor < 14
 - b) Kecemasan ringan jika skor 14-20
 - c) Kecemasan sedang jika skor 21-27
 - d) Kecemasan berat jika skor 28-41
 - e) Kecemasan berat sekali jika skor 42-56
- 2) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. K. Zung (2006), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder* (DSM-II) terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4, yaitu :

- a) Nilai 1 : tidak pernah
- b) Nilai 2 : kadang-kadang
- c) Nilai 3 : sebagian waktu
- d) Nilai 4 : hampir setiap waktu.

Rentang skor 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- a) Skor 20- 35 : normal atau tidak cemas
- b) Skor 36-50 : kecemasan ringan
- c) Skor 51-65 : kecemasan sedang
- d) Skor 66-80 : kecemasan berat

3. Operasi

a. Pengertian Operasi

Menurut Long (1996 dalam Sutarwi, 2019), mengatakan bahwa operasi adalah tindakan dalam proses penyembuhan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau menyayat anggota tubuh yang sakit di akhiri dengan penutupan dan penjahitan bagian luka. Pada fase menjelang tindakan operasi ada keputusan untuk dilakukan intervensi beda dan berakhir ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup pengkajia dasar pasien tanan klinik ataupun rumah (Majid, 2018).

Operasi merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian operasi yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan, yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri (Haynes, Weise, & Berry, 2018). Pembedahan/operasi dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter & Perry, 2016).

b. Klasifikasi Pembedahan

Menurut (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020) ada beberapa alasan yang mendasari operasi :

- 1) Bedah diagnostik, dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, misal biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas.
- 2) Bedah kuratif, dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang terkena, misal apendektomi.
- 3) Bedah reparatif, dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, misal rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.
- 4) Bedah paliatif, merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah memperbaiki kualitas kehidupan pasien.
- 5) Bedah kosmetik, dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain-lain.

Pembedahan berdasar klasifikasi tindakan pembedahan menurut faktor risiko yang ditimbulkan adalah sebagai berikut (Virginia, 2019) :

1) Operasi Minor

Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh dari pembedahan minor adalah insisi dan drainager kandung kemih atau sirkumsisi.

2) Operasi Mayor

Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya menurut (Haynes, Weise, & Berry, 2018) sebagai berikut :

1) Pembedahan Emergensi atau Kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau luka tusuk, luka bakar luas.

2) Pembedahan Urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid dan katarak.

4) Pembedahan Elektif

Pada pembedahan ini, pasien harus dioperasi ketika benar-benar diperlukan. Indikasi dari pembedahan elektif adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah perbaikan scar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien, misal bedah kosmetik.

c. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperatif meliputi tahap pre operatif, tahap intra operatif, dan tahap post operatif (Maryunani, 2016) :

1) Tahap Pre Operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin, 2017).

2) Tahap Intra Operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

3) Tahap Post Operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2016).

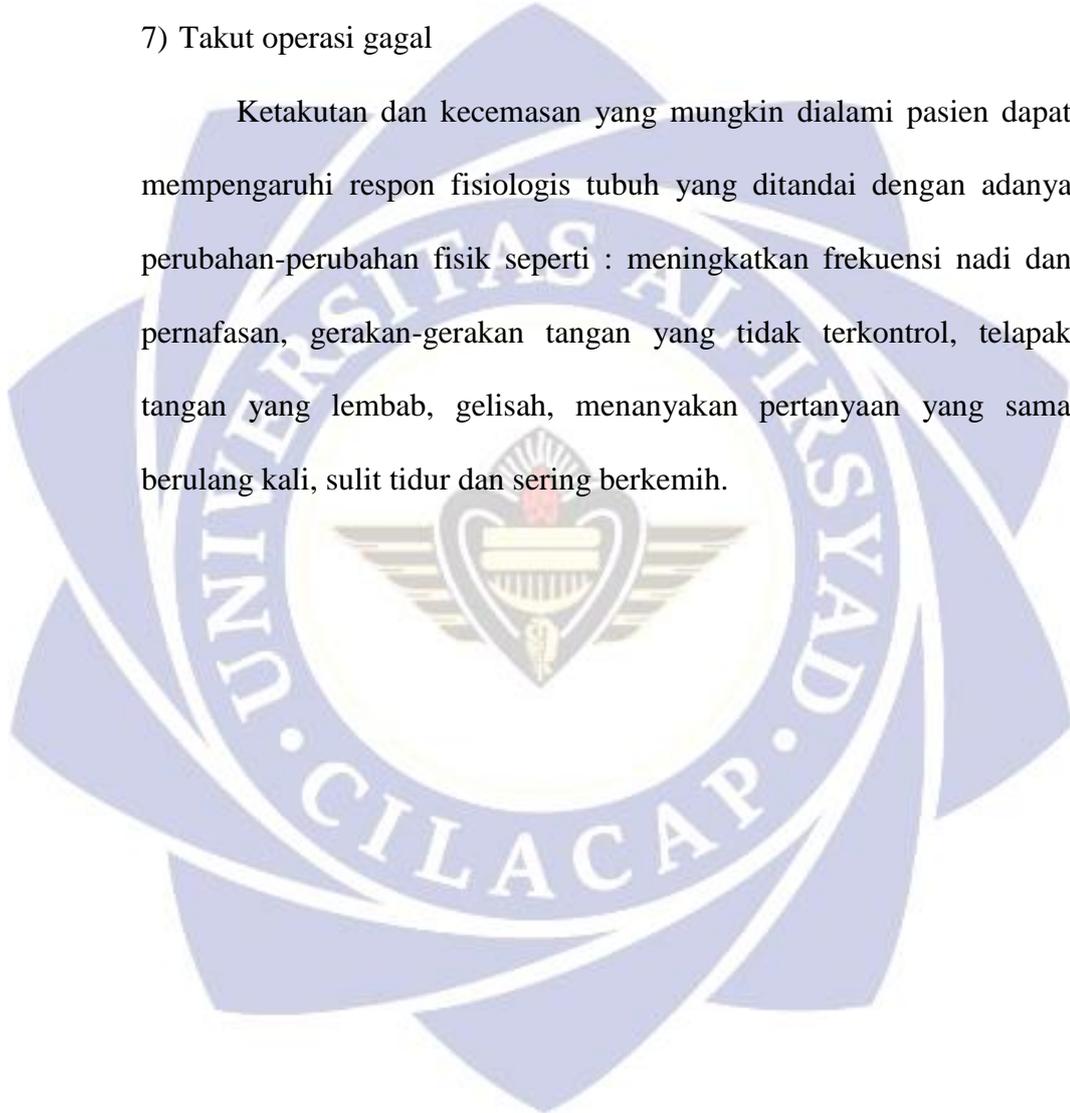
d. Gambaran Pasien Operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001 dalam Khoiri, 2018), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

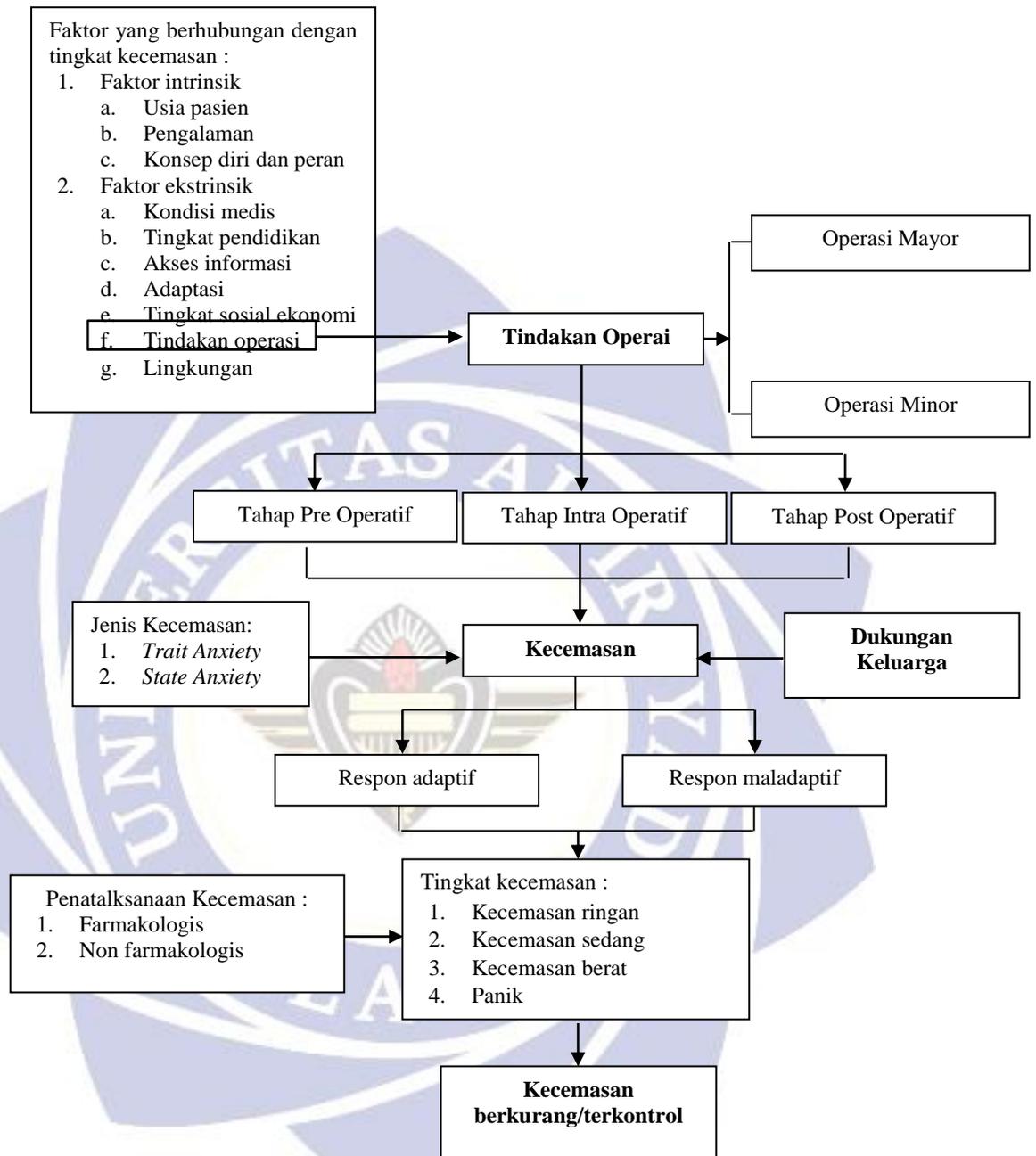
- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal.
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)

- 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 : meningkatkan 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.



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Maryunani, 2016) (Virginia, 2019) (Hawari, 2018) (Haynes, Weise, & Berry, 2018) (Cahyanti, 2020), (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020) (Depkes, 2020) (Muttaqin & Sari, 2016)