

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep TURP (*Transurethral resection of the Prostate*)

1. Pengertian TURP

Menurut Tutiany (2019) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskop. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan.

2. Indikasi TURP

- a. Retensi urine yang berulang.
- b. Infeksi saluran kemih rekuren akibat pembesaran prostat.
- c. Hematuria berulang.
- d. Insufisiensi ginjal.
- e. BPH Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)
- f. Ca Prostat

(Suddarth, 2018)

3. Kontraindikasi TURP

- a. Status kardiopulmoner yang tidak stabil
- b. Riwayat kelainan perdarahan yang sulit disembuhkan
- c. Klien dengan disfungsi sfingter uretra eksterna pada penderita miastenia gravis, fraktur pelvis mayor

(Syamsuhidayat, R., 2021)

4. Komplikasi TURP

- a. Kesulitan berkemih yang temporer.
- b. Infeksi saluran kemih bawah.
- c. Perdarah yang berlebihan pada urin (hematuria)
- d. Disfungsi seksual

(Padila, 2019)

5. Persiapan Klien TURP

- a. Berhenti merokok dan menggunakan obat aspirin dan ibuprofen 2 minggu sebelum operasi.
- b. Beritahu tentang anastesi lumbal, dan posisi litotomi saat bedah berlangsung
- c. Informasikan kepada bedah urologi tentang obat dan suplemen yang di konsumsi serta riwayat penyakit 4
- d. Pemeriksaan diagnostic dan puasa 8 jam sebelum operasi dilakukan.
- e. Hal-hal yang perlu diberitahu pada klien pasca TURP diantaranya:
 - 1) Ingatkan klien untuk melakukan mobilisasi dini.
 - 2) Tarik napas dalam dalam penanganan Nyeri setelah operasi.
 - 3) Beri tahu perawat bila keberadaan kateter berubah setelah operasi.
 - 4) Melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap dan kembali keaktivitas normal setelah 4-6 minggu.
 - 5) Menghindari mengangkat benda berat dan aktivitas sexual setelah 3-4 minggu.

6) Menggunakan obat sesuai dengan resep dari dokter terutama menghabiskan antibiotik.

(Wijaya A.S & Putri, 2018)

6. Mekanisme TURP

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop. Perdarahan dirawat dengan memakai diathermi, biasanya dilakukan dalam waktu 30 sampai 120 menit, tergantung besarnya prostat. Selama operasi dipakai irigan akuades atau cairan isotonik tanpa elektrolit. Prosedur ini dilakukan dengan anastesi regional (Blok Subarakhnoidal / SAB / Peridural).

Setelah itu dipasang kateter nomer Ch. 24 untuk beberapa hari. Sering dipakai kateter bercabang tiga atau satu saluran untuk spoel yang mencegah terjadinya pembuntuan oleh pembekuan darah. Balon dikembangkan dengan mengisi cairan garam fisiologis atau akuades sebanyak 30 – 50 ml yang digunakan sebagai tamponade daerah prostat dengan cara traksi selama 6 – 24 jam. Traksi dapat dikerjakan dengan merekatkan ke paha klien atau dengan memberi beban (0,5 kg) pada kateter tersebut melalui katrol. Traksi tidak boleh lebih dari 24 jam karena dapat menimbulkan penekanan pada uretra bagian penoskrotal sehingga mengakibatkan stenosis buli – buli karena ischemi.

Setelah traksi dilonggarkan fiksasi dipindahkan pada paha bagian proximal atau abdomen bawah. Antibiotika profilaksis dilanjutkan beberapa

jam 9 atau 24 – 48 jam pasca bedah. Setelah urin yang keluar jernih kateter dapat dilepas .Kateter biasanya dilepas pada hari ke3–5.Untuk pelepasan kateter, diberikan antibiotika 1 jam sebelumnya untuk mencegah urosepsis. Biasanya klien boleh pulang setelah miksi baik, satu atau dua hari setelah kateter dilepas (Suddarth, 2018).

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2019). Dukungan keluarga merupakan 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 memperhatikannya (Friedman, 2019).

Jadi dukungan keluarga adalah dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan interpersonal yang meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga dan perhatian yang diberikan.

2. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan ada tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi

yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan (Stuart & Sundeen, 2020). Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi 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 (Friedman, 2019).

3. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dukungan keluarga sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Mubarak, 2019).

4. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2019) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. 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.
- b. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- c. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

d. Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Achjar & Henny, 2020). Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Jhonson, L & Leny, 2020). Efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (Susanto, T., 2022).

6. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tindakan Operasi

Menurut Purnawan (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap tindakan operasi adalah:

a. Faktor internal

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

1) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

2) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang

kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

3) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap

terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

7. Alat ukur dukungan keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Sabana (2016). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

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

C. Kecemasan

1. Definisi Cemas

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari – hari (Purwanto, 2018). Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasi secara interpersonal. (Baradero, M., Dayrit, M. W., & Maratning, 2020).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart, G.W., & Sundden, 2019).

Jadi kecemasan adalah kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

2. Tanda dan Gejala Tingkat Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (2020) menggolongkan tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yang dialami oleh individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan, erat hubungannya dengan ketegangan yang dialami sehari - hari. Seseorang masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Hal ini, dapat mendorong individu tersebut untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan timbal baliknya menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisiologis sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dari suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang (*moderat anxiety*)

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, lapangan persepsi terjadi penyempitan, individu masih mampu melakukan sesuatu sesuai arahan orang lain. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol, dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih. Reson kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang presepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak

dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Persepsi individu sangat sempit. Perhatiannya berpusat pada hal kecil (*spesifik*) dan tidak dapat berpikir tentang hal - hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk terfokus pada area lain. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalitas cepat).

d. Panik (*disorganisasi personality*)

Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan perhatian pada hal - hal yang detail hilang. Karena hilangnya kontrol, maka meskipun dengan arahan tidak mampu melakukan apapun. Aktivitas motori meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan pikiran rasional seseorang akan menghilang, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik Respon kognitif : gangguan realitas,

tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak,kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu, perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri/orang lain).

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

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

a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

1) Umur pasien

Semakin bertambah umur seseorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pasien yang akan dioperasi, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi. Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada umur dewasa dan lebih banyak pada wanita.

Menurut Stuart & Sundeen (2019) sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Adapun klasifikasi umur yakni umurdewasa muda berkisar antara 19 – 35 tahun, dewasa tua 35 – 55 tahun dan lansia 55 – 64 tahun.

2) Jenis kelamin

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

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Nurjannah (2019) mengemukakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Jeremia, et al. (2019) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki.

3) Pengalaman

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

4) Konsep diri dan peran

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

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

1) Kondisi medis

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

2) Tingkat Pendidikan

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

Menurut Nursalam (2018) makin tinggi pendidikan

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

3) Akses Informasi

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

4) Adaptasi

Long (2017), menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam

menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

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

6) Tindakan Operasi

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

7) Lingkungan

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

8) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dimana peran keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan – harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga (Setiadi, 2018). Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Dedi, 2019).. Ulfa (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan.

4. Cara Pengukuran Skala Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien pre operasi apakah ringan, sedang, berat, atau panik maka digunakan alat ukur yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* adalah salah satu desain untuk

menilai sumber kecemasan pre operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu (Firdaus, 2014).

APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai Cronbach Alph., komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014). Ada tiga komponen yang dinilai yaitu: kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk informasi. Adapun daftar pernyataan instrument APAIS adalah sebagai berikut :

- a. Saya takut dibius
- b. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
- c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
- d. Saya takut dioperasi
- e. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
- f. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Dari kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan.

- b. 7 - 12 : Kecemasan ringan.
- c. 13 - 18 : Kecemasan sedang.
- d. 19 - 24 : Kecemasan berat.
- e. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik

5. Mekanisme Koping Kecemasan

Menurut Asmadi (2018) membagi mekanisme koping terhadap kecemasan sebagai berikut :

- a. Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*), bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis, menggunakan metode *source, trial, error, others play and patient (STOP)*.
- b. Mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*), merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat:
 - 1) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah.
 - 2) Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
 - 3) Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Purwanto, 2018; Smart, 2018; Suddarth, 2018; Wijaya A.S & Putri, 2018; Andarmoyo, 2019; Friedman, 2019; Stuart, G.W., & Sundden, 2019; Achjar & Henny, 2020)