

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**YOGA CANDRA
NIM.AK.1.13.060**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA BANDUNG TAHUN 2017

NAMA : YOGA CANDRA

NIM : AK.1.13.060

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi

Pada Program Studi Ners

Stikes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Aat Sriati, S.Kp., M.Si.

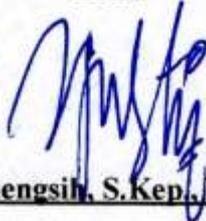
Pembimbing II



Imam Abidin, S.Kep., Ners

Program Studi Ners

Ketua



Yuvun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA BANDUNG TAHUN 2017

NAMA : YOGA CANDRA

NIM : AK.1.13.060

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ners
Pada Program Studi Ners Stikes Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal 9 September 2017

Mengesahkan :

Penguji I



Ingrid Dirgahayu, S.Kp., MKM.

Penguji II



Andria Praghlapati, S.Kep., Ners., M.Kep

STIKes Bhakti Kencana

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.



PERNYATAAN

Nama : Yoga Candra

Nim : AK.1.13.060

Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit
Umum Daerah Kota Bandung 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.kep, baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2017

Yang Membuat Pernyataan



(YOGA CANDRA)

NIM : AK.1.13.060

ABSTRAK

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, operasi dapat menimbulkan kecemasan, kecemasan adalah kekhawtiran tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan, dukungan yang dapat diberikan berupa dukungan emosional, informasional, penilaian, dan instrumental. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Penelitian ini menggunakan deskriptif. Jumlah sampel 30 pada pasien pre operasi, yang digunakan dengan mempelajari faktor resiko (paparan) dari efek (penyakit, masalah kesehatan) dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang melewati uji validitas dan reabilitas. Analisis univariat menggunakan *Mean/Median*.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (70 %) mendapat dukungan baik, sedangkan hampir sebagian dari responden (30 %) tidak mendapat dukungan dari keluarga. sebagian dari responden (27,2 %) mendapatkan dukungan instrumental, sebagian kecil responden (25,4 %) mendapat dukungan emosional, sebagian kecil responden (23,8 %) mendapat dukungan informasional, dan sebagian kecil responden (23,6 %) mendapat dukungan penilaian.

Berdasarkan hasil penelitian ini pihak rumah sakit diharapkan agar mempertimbangkan upaya - upaya untuk menangani kecemasan pre operasi dengan terapi atau memberi kesempatan keluarga pasien untuk menemani sebagai bentuk dukungan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pasien Pre Operasi

Daftar Pustaka : 21 Buku (2006 – 2014)

2 Jurnal (2012 – 2013)

1 Web (2013)

ABSTRAC

Surgery is all treatment measures that use invasive methods by opening or displaying parts of the body to be treated, surgery can cause anxiety, anxiety is a concern that no object can be identified as an anxious stimulus. In this case family support is needed, the support that can be given is emotional, informational, assessment, and instrumental support. The purpose of this study was to determine the description of family support with patients' preoperative anxiety levels.

This research uses descriptive. The number of samples was 30 in preoperative patients, which were used to study risk factors (exposure) from the effects (diseases, health problems) carried out using a family support questionnaire that passed the validity and reliability tests. Univariate analysis using Mean / Median.

The results showed that most of the respondents (70%) received good support, while most of the respondents (30%) did not receive support from their families. some of the respondents (27.2%) received instrumental support, a small proportion of respondents (25.4%) received emotional support, a small proportion of respondents (23.8%) received informational support, and a small proportion of respondents (23.6%) received assessment support.

Based on the results of this study the hospital is expected to consider efforts to deal with preoperative anxiety with therapy or to give the patient's family the opportunity to accompany it as a form of support.

Keyword : Family Support, Preoperative Patients

Daftar Pustaka : 21 Book (2006 – 2014)

2 Journal (2012 – 2013)

1 Web (2013)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi Di Rumah Saikt Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2017”**.

Proposal ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ners Stikes Bhakti Kencana Bandung Tahun 2017 . Proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) H.Mulyana SH. M.Pd, M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
- 2) R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
- 3) Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung.
- 4) Aat Sriati, S.Kp., M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
- 5) Imam Abidin, S.Kep., Ners, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
- 6) Seluruh staf dosen, staf administrasi, dan staf perpustakaan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

- 7) Kedua orang tua yang tercinta Ayahanda (Tjahwaman) dan Ibunda (Tutun), kakak-kakak saya (Yogi dan Yopi), Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan moril maupun materi dalam melaksanakan skripsi ini.
- 8) Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ners angkatan 2013 yang telah memberikan doa dan membantu dalam menjalankan skripsi ini.
- 9) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu peneliti dalam melewati kehidupan dan menjalankan skripsi ini.

Semoga semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini mendapat pahala yang besar dari Allah SWT. Peneliti sadar dalam peneliti ini masih banyak kekurangan, maka dari itu peneliti berharap kritik dan saran dari semua pihak dalam penyusunan proposal ini dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Bandung, September 2017

Peneliti

Yoga Candra

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGERSAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

2.1	Konsep Operasi	7
2.1.1	Penertian Operasi	7
2.1.2	Tujuan Operasi	8
2.1.3	Klasifikasi Pembedahan	9
2.2	Konsep Dukungan Keluarga	10
2.2.1	Pengertian Keluarga	10
2.2.2	Fungsi Keluarga	11
2.2.3	Stuktur Keluarga	13
2.2.4	Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	14
2.2.5	Jenis–Jenis Dukungan Keluarga	16
2.3	Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi	17

BAB III METODE PENELITIAN 18

3.1	Rancangan Penelitian	18
3.2	Paradigma Penelitian.....	18
3.3	Variabel	20
3.4	Definisi Konseptual dan Operasional.....	20
3.4.1	Definisi Konseptual.....	20
3.4.2	Definisi Operasional.....	21
3.5	Populasi dan Sampel	23
3.5.1	Populasi	23
3.5.2	Sampel.....	23
3.6	Pengumpulan Data	24

3.6.1	Instrument Penelitian	24
3.6.2	Uji Validitas dan Reabilitas	25
3.6.3	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.7	Langkah-Langkah Penelitian	29
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisa Data	32
3.9	Etika Penelitian	33
3.10	Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.10.1	Lokasi Penelitian.....	53
3.10.2	Waktu Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		35
4.1	Hasil Penelitian	35
4.2	Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		41
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		43

DAFTAR TABEL

- 3.1 Definisi Operasional
- 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2017
- 4.2 Distribusi Frekuensi Macam-Macam Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2017

DAFTAR GAMBAR

- 3.1 Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Perijinan Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Lembar Pernyataan
- Lampiran 4 Lembar Informed Comsent
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kisi-Kisi Instrument Penelitian
- Lampiran 7 Instrument Penelitian Dukungan Keluarga
- Lampiran 8 Lembar Uji Konten
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 10 Lembar Bukti Menjadi Oponen
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2010).

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2013).

Operasi dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai munculnya perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Taylor, 2009).

Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai *informed consent*. Selain itu persiapan mental atau psikologis, persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Dalam persiapan mental ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani tindakan operasi (Smeltzer & Bare, 2009).

Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, meliputi dukungan yang mewujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental (Friedman 2010).

Pasien dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga dengan mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan tidak beralasan, akan mempersiapkan pasien secara emosional. Selain itu, mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi operasi (Anderson, 2006).

Pasien dapat mengatasi kecemasannya dengan menggunakan sumber koping dilingkungan sekitarnya. Sumber koping tersebut adalah aset ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan keluarga dan keyakinan budaya dapat membantu individu dalam menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Sumber koping yang penting bagi pasien adalah dukungan keluarga (Stuart & Sudden, 2009).

Hasil wawancara yang dilakukan di ruang perawatan bedah dengan sepuluh orang pasien yang berusia antara 15 sampai 40 tahun, didapatkan sepuluh orang pasien, tiga diantaranya mengatakan keluarga

tidak mendampingi, sibuk kerja, tujuh lainnya mensupport dengan baik, selalu mendampingi.

Tetapi ketika peneliti mewawancarai salah satu pasien, pasien tersebut mengatakan saya bisa di sini karena keluarga saya yang mendukung sebelumnya saya bersikeras tidak mau karena takut menjalani operasi bahkan ketika di beritahu oleh tenaga medis tetap tidak mau namun keluarga saya tetap menganjurkan dan berusaha memberitahu saya dan akhirnya saya pun bersedia. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut : apakah ada gambaran dukungan keluarga pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung?.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Stikes Bhakti Kencana Bandung

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan baru bagi mahasiswa mengenai gambaran dukungan keluarga pasien pre operasi.

2) Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang komunitas khususnya mengenai dukungan keluarga pasien pre operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai referensi yang mengacu pada gambaran dukungan keluarga pasien pre operasi.

2) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya mendukung anggota keluarga yang akan di operasi.

3) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai masukan dalam rangka memperoleh ilmu gambaran dukungan keluarga pasien pre operasi.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang dukungan terhadap pasien pre operasi.

BAB II

TINJAUAN PIUSTAKA

2.1 Konsep Operasi

2.1.1 Pengertian Operasi

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Operasi adalah salah satu tindakan medis yang kadang harus dijalankan menyangkut penyakit yang ada di dalam tubuh, yang apabila tidak dilakukan pembedahan akan semakin parah. Namun, kebanyakan orang yang merasa cemas bahkan tidak sedikit yang panik ketika divonis harus menjalani operasi (Kusmawan, 2011).

2.1.2 Tujuan Operasi

1) Kuratif

Artinya, operasi dilakukan agar penyakit bisa tuntas diatasi jika tidak dilakukan operasi pasien harus terus-menerus menjalani pengobatan.

2) Diagnostik

Tidak selamanya operasi bertujuan untuk menyembuhkan pada kondisi tertentu, operasi bertujuan untuk mengetahui penyakit yang diderita. Misalnya, operasi biopsi, selain itu, operasi bertujuan untuk eksplorasi, misalnya eksplorasi laparotomi (memeriksa rongga perut). Hasil diagnostik dengan teknik operasi semacam ini tentu yang terakurat dibandingkan dengan pemeriksaan penunjang lainnya.

3) Penyelamatan Nyawa

Operasi ini bertujuan menyelamatkan nyawa seorang pasien. Misalnya, operasi emergensi yang melibatkan salah satu dari tiga fungsi tubuh, yakni jalan napas, alat pernapasan, dan sistem jantung pembuluh darah.

4) Refungsi

Tujuan untuk mengembalikan fungsi sistem organ yang terganggu akibat kerusakan atau penyakit, bisa dilakukan secara emergensi maupun terencana. misalnya sumbatan

pada saluran pencernaan, saluran kencing, gangguan fungsi penglihatan, fungsi pendengaran dan lain-lain.

5) Preventif

Operasi bertujuan mencegah terjadi sesuatu yang lebih buruk akibat gangguan sebelumnya. Misal, operasi hernia dengan pemasangan mesh untuk memperkuat lapisan penutup untuk memperkecil risiko kekambuhan.

6) Rekonstruksi

Operasi ini bertujuan untuk memperbaiki struktur yang mengalami kerusakan atau kelainan bentuk.

7) Estetika

Operasi ini bertujuan untuk memperbaiki penampilan demi kecantikan atau ketampanan seseorang (Kusmawan, 2011).

2.1.3 Klasifikasi Pembedahan

Berdasarkan tingkat risikonya suatu prosedur/pembedahan dikelompokkan menjadi dua, yaitu minor dan mayor. Bedah minor adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit. Kebanyakan bedah minor dilaksanakan dalam anastesia lokal, meskipun ada juga dilaksanakan dalam anastesia umum. Meskipun bedah minor adalah pembedahan yang sederhana perlu diingat bahwa ada pasien yang tidak memandangnya sebagai pembedahan yang tidak sederhana sehingga mereka bisa merasakan cemas dan takut. Bedah mayor adalah pembedahan yang mengandung resiko

yang cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Biasanya pembedahan mayor dilakukan dalam anestesia umum (Baradero, 2008).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap Negara (Setiawan, 2016)

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Sedangkan menurut Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

2.2.2 Fungsi keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa terdapat lima fungsi keluarga yang harus dijalankan dalam suatu keluarga untuk menciptakan keluarga yang harmonis yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggota keluarga. Keluarga sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan, dan sumber dukungan primer. Keluarga merupakan aspek dasar dalam pembentukan dan tercapainya keharmonisan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga berfungsi memberikan pengalaman belajar kepada anggota keluarga. Pengalaman ini ditujukan untuk mengajarkan pada anak bagaimana mengemban peran sebagai orang dewasa di dalam masyarakat, sebelum anak keluar dari rumah untuk hidup mandiri di masyarakat.

Keluarga membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam menjaga dan merawat kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara membantu dalam aktivitas sehari-hari dan membantu dalam menjalani pengobatan.

4) Fungsi Ekonomi Keluarga

Pencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Keluarga sebagai tempat perencanaan akan kebutuhan di masa yang akan datang melalui menabung. Keluarga membantu memenuhi kebutuhan finansial untuk kebutuhan pengobatan dan kehidupannya sehari-hari.

5) Fungsi Reproduksi

Bertugas meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga.

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Suprajitno (2014) menggambarkan struktur keluarga terdiri dari:

1) Struktur Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi apabila: jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hirarki kekuatan, dan ada yang tidak. Komunikasi keluarga bagi pengirim: mengemukakan pesan, jelas dan berkualitas, meminta dan menerima umpan balik. Penerima: mendengarkan pesan memberikan umpan balik dan valid. hal ini bisa disebabkan oleh beberapa factor yang dalam komponen komunikasi sender, chanel-media, massege, environment dan receiver.

2) Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak. Jadi pada struktur peran biasa bersifat formal atau informal.

3) Struktur kekuatan

Adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi atau merubah perilaku orang lain.

4) Sktruktur nilai dan normal

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu berarti disini adalah lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

2.2.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Menegal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya

keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

2.2.5 Jenis - Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

- 2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.3 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pre Operasi

Dukungan yang diberikan keluarga jada pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga , meliputi dukungan yang mewujudkan dalam bentuk afeksi , adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental (Friedman 2010).