

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga artinya bagian kecil dari orang-orang yang terdiri dari ayah dan beberapa orang yang tinggal di satu tempat dan saling ketergantungan antara satu dan lainya (Suparyanto dan Rosad (2020)

Keluarga adalah bagian terkecil yang didalam tempat tinggal itu ada hubungan antar anggota keluarga. Didalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang mempunyai peran utama dalam menjaga kesehatan semua anggota keluarganya (Matondang, 2017)

2.1.2 Tujuan Keluarga

- a. Mendorong anggota keluarga untuk mempelajari dan mengetahui bahwa dinamika keluarga dipengaruhi oleh hubungan interpersonal.
- b. Mendorong keluarga untuk menerima kenyataan bahwa salah satu anggota keluarga akan dapat mempengaruhi persepsi, harapan, dan interaksi orang lain jika mereka memiliki masalah.
- c. Upaya pemberian penyuluhan keluarga agar anggota keluarga dapat berupaya mencapai keseimbangan yang sehat dalam kehidupan rumah tangga.
- d. Memperlakukan identitas diri setiap anggota keluarga dengan hormat
- e. Memastikan anggota keluarga menjaga kesehatan fisik yang baik untuk memaksimalkan pertemuan keluarga Memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang menyadari keadaannya yang bermasalah untuk meningkatkan pemahaman tentang diri dan masa depannya dalam kaitannya dengan kehidupan keluarga. (Hadi, 2021)

2.1.3 Peran Keluarga

Istilah "peran keluarga" mengacu pada kumpulan perilaku, sifat, dan aktivitas antarpribadi yang dikaitkan dengan orang-orang yang berada 5 dalam

keududukan dan keadaan khusus atau yang memainkan perintah tertentu dalam keluarga. Perilaku dan sifat tersebut merupakan hasil dari keinginan dan perilaku yang ditetapkan oleh keluarga, dan kalangan masyarakat. Berikut adalah macam-macam peran dalam keluarga:

1. Peran Ayah

Tanggung jawab ayah terhadap ibu dan anak-anaknya. Berlaku sebagai anggota kelompok sosialnya maupun masyarakat dari lingkungannya, berfungsi sebagai yang mencari rezeki, pembimbing, dan memberi rasa damai, dan pelindung.

2. Peran Ibu

Tanggung jawab ibu meliputi mengurus rumah, mengajar dan merawat anak-anaknya, melindungi mereka, dan melayani sebagai anggota kelompok sosialnya dan masyarakat di lingkungannya. Dia juga dapat menafkahi keluarganya secara finansial.

3. Peran Anak

Anak-anak memainkan peran psikososial yang berbeda-beda tergantung pada seberapa jauh perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual mereka.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Peran keluarga ialah agar kebutuhan setiap anggota keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Berikut ini adalah fungsinya:

1. Proses pertumbuhan dan perubahan yang dialami masing-masing yang memulai jalinan sosial juga belajar berpartisipasi dalam kehidupan bersosialisasi dikenal dengan istilah sosialisasi. Saat lahir, proses sosialisasi dimulai. Individu dapat belajar pemasyarakatan dalam keluarga. Melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, anggota mendapatkan disiplin dan memperoleh pengetahuan tentang norma budaya, perilaku dan norma.
2. Keluarga memiliki fungsi reproduksi, atau fungsi produksi, karena secara hukum dapat menghasilkan anak.
3. Anggota keluarga memperoleh dan membelanjakan aset untuk memenuhi kebutuhan mereka, menciptakan unit ekonomi mandiri yang dikenal sebagai fungsi ekonomi.

4. Keluarga harus selalu melindungi anggotanya dari kerugian fisik, finansial dan psikososial sebagai bagian dari fungsi perlindungan. Masalah satu anggota adalah masalah seluruh keluarga.
5. Keluarga merupakan pusat rekreasi bagi anggotanya yang merupakan fungsi kreatif. Berkumpul bersama keluarga atau belajar bersama bisa menghilangkan rasa bosan.
6. Tolong tawarkan bantuan seluruh keluarga, yang harus diperhatikan antara orang tua dan anak-anak mereka.
7. Fungsi pendidikan keluarga adalah untuk mendidik para anggotanya terutama anak-anaknya agar berkembang akhlak mulia di masa dewasa. Jadi keluarga merupakan setting pendidikan yang utama (Hadi, 2021)

2.1.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan cara keluarga memperlakukan orang yang sakit—sikap, tindakan, dan penerimaannya. Anggota keluarga mengamati bahwa individu yang suportif selalu siap untuk membantu bila diperlukan. Perasaan takut atau khawatir yang dalam dan terus-menerus adalah karakteristik dari kecemasan, yang merupakan bagian dari kehidupan manusia. (Mangera et al., 2019)

2.1.6 Struktur Keluarga

Ada berbagai struktur keluarga, yaitu:

1. Patrilineal

Merupakan keluarga sekandung yang terdiri dari kerabat yang memiliki hubungan darah selama beberapa generasi dan yang hubungannya ditentukan oleh garis ayah.

2. Matrilineal

Merupakan keluarga yang sekandung terdiri dari kerabat yang memiliki hubungan darah selama beberapa generasi dan dihubungkan oleh garis ibu.

3. Matrilokal

Merupakan pasangan yang tinggal dengan saudara sedarah istri.

4. Patriokal

Merupakan suami istri yang bertempat tinggal dengan saudara sekandung dari suami tersebut.

5. Keluarga kawin

Merupakan hubungan pasangan suami istri landasan untuk pengembangan keluarga, dan ada juga kerabat menjadi bagian dari keluarga karena itu. (Cahyamulat, 2018)

2.1.7 Ciri -ciri Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga Anderson Carter :

1. Terorganisasi

Saling berinteraksi. Dan saling membutuhkan anggota dan keluarga.

2. Ada keterbatasan

Masing-masing orang mempunyai keterbatasan tapi mereka juga memiliki keterbatasan dalam menjalani fungsi dan tugasnya masing-masing.

3. Perbedaan dan kekuasaan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing(Cahyamulat, 2018)

2.1.8 Bentuk Dukungan Keluara

1. Dukungan Emosional

Sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2. Dukungan Informasional

Mencakup jaringan komunikasi dan memberikan informasi tentang dunia, termasuk bimbingan dan nasihat.

3. Dukungan Emosional

Sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

4. Dukungan penilaian,

Membantu dalam memahami masalah.

5. Dukungan instrumental

Dukungan keuangan, merupakan salah satu contoh bantuan nyata.

2.1.9 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

1. Kenali ancaman kesehatan dalam keluarga.

2. Memilih program perawatan kesehatan yang terbaik untuk keluarga.

3. Menjaga orang yang memiliki masalah kesehatan.
4. Mengubah Kawasan keluarga agar keluarga tetap sehat.
5. Manfaatkan tempat kesehatan terdekat untuk keluarga.

2.1.10 Jenis Keluarga

1. Keluarga Inti (Nuclear Family)

Anggota keluarga inti merupakan: Tergantung pada batasan hukum dalam ikatan perkawinan, ayah, ibu, dan anak-anak semuanya dapat mencari nafkah di luar rumah.

2. Keluarga Besar (Extended Family)

Yang termasuk keluarga besar adalah anak-anak saudara kandung, misalnya cucu, cicit, keponakan, sepupu, bibi, dan kerabat lainnya.

3. Reconstituted nuclear

Keluarga inti baru hasil pernikahan kembali pasangan suami istri terdiri dari menetap dalam satu rumah bersama anak-anaknya, baik yang merupakan hasil perkawinan baru maupun yang merupakan warisan dari perkawinan sebelumnya. Salah satu atau keduanya dapat bekerja dari rumah.

4. Niddle age/agin couple

Ayah adalah yang mencari nafkah, ibu tinggal di rumah, orang tua mencari nafkah dari tempat tinggal dan anak-anak telah meninggalkan rumah untuk bersekolah, menikah, atau berkarir.

5. Dyadic nuclear

Pasangan yang lebih tua yang tidak memiliki keturunan atau keduanya mencari nafkah di luar rumah.

6. Single parent

Satu orang tua yang menetap di rumah atau di luar rumah setelah perceraian juga disebut kematian pasangan.

7. Dual carrier

Istri suami maupun keduanya yang bekerja profesional tanpa anak

8. Commuter married

Baik ayah maupun ibu adalah orang-orang pekerja yang tinggal dipisahkan oleh jarak tertentu, tetapi mereka kadang-kadang saling mencari.

9. Single adult

Laki-laki maupun perempuan cukup umur yang tidak mau kawin.

10. Three generation

Dalam satu rumah, setidaknya terdapat tiga generasi didalamnya.

11. Instusional

Orang dewasa dan anak-anak berbagi papan. Komunal Sebuah rumah tunggal dengan setidaknya dua pasangan monogami dan anak-anak (Cahyamulat, 2018)

2.2 Denisi Kecemasan

2.1.1 Kecemasan

Salah satu efek tindakan trofi, seperti kecemasan pra operasi, merupakan reaksi emosional pasien. Kecemasan dapat berdampak negatif pada kesehatan pasien dan operasi karena dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan pasien. Pasien yang tidak mengetahui proses pembiayaan dan prosedur rehabilitasi yang akan dilakukan dapat mengalami kecemasan. Kecemasan adalah sensasi ketidaknyamanan yang berkembang sebagai respons terhadap ketakutan tubuh akan perawatan atau kehilangan sesuatu yang berharga. (Murdiman et al., 2019)

Kecemasan adalah pengalaman subyektif dan keadaan emosional yang biasanya bermanifestasi sebagai perasaan tidak nyaman, ketidakpastian, kegelisahan, dan ketakutan. (Murdiman et al., 2019)

2.1.2 Aspek Kecemasan

1. Gejala fisik misalnya pusing, sakit kepala, tangan keluar keringat, perutmul, mulut kering, gugup, serta gejala lainnya
2. Aspek emosional, seperti timbulnya kepanikan dan ketakutan.
3. Aspek mental atau kognitif, gangguan perkembangan perhatian dan ingatan, kecemasan, pemikiran yang tidak menentu, dan kebingungan

2.1.3 Macam-macam Kecemasan

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan ini disebabkan oleh bahaya yang tidak diketahui dikenal sebagai neurosis kecemasan. Perasaan ada di dalam diri, tetapi berasal dari dorongan. Rasa takut akan hukuman jika naluri terpuaskan itulah yang menyebabkan kecemasan neurotik, bukan naluri itu sendiri. (Annisa & Ifdil, 2016)

2. Kecemasan moral

Masalah antara ego dan superego dihilangkan dengan kecemasan ini. Menolak untuk melakukan apa yang mereka percaya benar secara moral dapat menyebabkan kecemasan ini. Ketakutan hati nurani seseorang adalah kecemasan moral. Faktanya, kecemasan moral berakar pada fakta bahwa individu tersebut sebelumnya telah dihukum dikarenakan melanggar norma moral dan dapat dihukum lagi. (Annisa & Ifdil, 2016)

3. Kecemasan realistik

Kecemasan ini adalah rasa buruk yang samar-samar juga mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik adalah ketakutan dengan ancaman eksternal yang sebenarnya. (Annisa & Ifdil, 2016)

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menjadi tiga yaitu :

1. Kecemasan ringan,

Kehidupan sehari-hari terhubung dengan kecemasan ini. Belajar dimotivasi oleh kecemasan, yang mengarah pada pengembangan dan kreativitas. Di antara gejalanya adalah: peningkatan persepsi dan fokus, kewaspadaan, dan sadar akan rangsangan internal dan juga eksternal memungkinkan untuk mengatur masalah secara ampuh dan melakukan keterampilan belajar. Hipersensitif terhadap suara, gelisah, sulit tidur, tanda-tanda vital normal, dan pupil adalah gejala perubahan fisiologis. (Ilahi et al., 2021)

2. Kecemasan sedang,

Orang dengan kecemasan mampu mendasarkan perhatian kepada semua hal yang penting dan mengabaikan masalah lain, sehingga mengakibatkan rasa peduli yang menyesatkan tetapi kegiatan lebih terfokus. Reaksi fisiologis: mulut kering, gelisah, sembelit, dan sering sesak napas adalah gejalanya. Sementara itu, respons kognitif berupa penyempitan persepsi dan fokus pada rangsangan eksternal yang tidak diinginkan. (Ilahi et al., 2021)

3. Kecemasan Berat,

Persepsi orang sangat dipengaruhi oleh kecemasan berat, yang menyebabkan mereka hanya fokus pada satu hal saja dan tidak dapat memikirkan hal lain. Tujuan dari setiap tindakan adalah untuk meredakan ketegangan. (Ilahi et al., 2021)

4. Panik

Dihubungkan dengan rasa takut berlebihan, beberapa orang yang merasakan kepanikan tidak akan bisa melakukan hal-hal walaupun dengan arahan, panik adalah peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan atau rasa ingin menjalin hubungan dengan orang lain,

2.1.5 Faktor-faktor Kecemasan

Ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Faktor Internal

1. Lingkungan Baru

Kondisi lingkungan yang baru merupakan hal yang dapat membuat pasien stress. Ketika pasien menjalani operasi, suasana dalam ruang operasi merupakan suatu lingkungan yang asing bagi pasien, hal tersebut membuat pasien yang masuk ke ruang operasi menjadi cemas karena merasa tata ruang dan desain ruang operasi amat berbeda dengan keadaan rumah yang biasa dilihat oleh pasien.

2. Takut Operasi

Pembedahan merupakan faktor yang membuat seorang pasien cemas, hal tersebut terjadi karena pasien memikirkan hal mengenai nyeri serta luka sayatan yang akan dilakukan oleh dokter bedah. Pasien membayangkan bahwa bagian tubuhnya akan disayat dan dijahit kembali.

3. Takut Anestesi

Pasien yang menjalani operasi juga mengalami kecemasan akan anestesi, hal tersebut berhubungan dengan pemikiran pasien dimana pasien tersebut takut bahwa ketika dilakukan anestesi pasien tidak dapat terbangun dari tidur dan mati.

4. Takut Kematian

Penyebab terjadinya ketakutan akan kematian (*death*), terjadi karena pasien mengetahui bahwa pembedahan yang akan dijalani memiliki risiko cukup berat bahkan dapat menyebabkan kematian.

5. Nyeri dan Rasa Tidak Nyaman

Operasi yang dijalani menimbulkan rasa nyeri pada area

luka, hal tersebut membuat aktivitas pasien terganggu karena pasien takut untuk menggerakkan tubuhnya. Pasien merasa cemas dan berpikir bahwa apabila pasien melakukan latihan ringan atau gerakan tubuh, hal tersebut dapat mengakibatkan nyeri pada area di sekitar perlukaan.

b. Faktor Eksternal

1. Umur

Cemas dapat dialami oleh seluruh rentang usia, lebih sering dialami oleh pasien dewasa dan kebanyakan pada wanita. Kecemasan banyak ditemukan pada usia 21-45 tahun. Umur <20 tahun dan >30 tahun berdampak pada kecemasan karena usia yang terlalu muda ataupun terlalu renta memiliki resiko lebih tinggi dalam proses pembedahan.

2. Jenis Kelamin

Kecemasan ini dapat dirasakan oleh seluruh pasien yang akan menjalani Tindakan operasi, hal tersebut akan terjadi pada pria maupun wanita. Jumlah pasien wanita yang mengalami cemas dua kali lipat dari laki-laki.

3. Pendidikan

Kemampuan berpikir seorang berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan membuat seorang dapat dengan gampang berpikir secara rasional serta mempermudah dalam penangkapan informasi baru termasuk pemikiran dalam menjelaskan masalah baru.

4. Tingkat Pengetahuan

Kurangnya informasi mengenai prosedur operasi ataupun anestesi membuat pasien cemas karena ketidaktahuan pasien mengenai hal yang akan dilakukan di dalam kamar operasi.

5. Pekerjaan

Perubahan fisik yang terjadi akibat pembedahan dapat menyebabkan pasien tidak dapat bekerja kembali bahkan dapat membuat pasien kehilangan pekerjaan. Sehingga perlu dilakukan pengkajian riwayat pekerjaan untuk menghindari efek yang terjadi pada saat masa pemulihan setelah pembedahan dan keadaan fisik pasien saat kembali bekerja.

6. Aspek Psikologis

Pada pasien yang baru pertama kali menjalani operasi, terjadi kecemasan karena belum ada gambaran mengenai proses pembedahan yang akan dilakukan. Ketakutan juga dapat ditimbulkan akibat pasien mendengar cerita pengalaman operasi dari orang lain (Naibaho, 2021)

2.1.6 Gejala kecemasan

1. Gejala fisik

Tanda dan gejala fisik meliputi agitasi, anggota tubuh gemetar, keringat berlebih, kesulitan bernapas, detak jantung cepat, lemas, menggigil, mudah tersinggung, dan kelemahan otot. (Utomo & Sudjiwanati, 2018)

2. Gejala behavioral

Penghindaran, gemetar, memegang, dan menempel adalah tanda-tanda kecemasan ini. (Utomo & Sudjiwanati, 2018)

3. Gejala kognitif

Khawatir tentang sesuatu, memiliki perasaan takut yang mengganggu suatu hal yang terjadi di masa yang akan datang, bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, rasa takut akan menyelesaikan masalah, merasa bingung atau bingung, atau sulit berkonsentrasi. (Utomo & Sudjiwanati, 2018)

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Kecemasan dapat ditangani menggunakan dua cara diantaranya secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis hanya boleh dilakukan untuk jangka waktu pendek, hal tersebut karena penatalaksanaannya dengan memberikan obat ansietas seperti benzodiazepin yang dapat membuat ketergantungan. Sedangkan untuk Penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara psikoterapi, psikoreligius dan pelatihan relaksasi (Yudono, Wardaningsih, & Kurniasari, 2019).

1. Terapi Farmakologis

Penanganan kecemasan menggunakan farmakologis adalah cara memakai obat antiansietas, yang awal benzodiazepin, dipakai untuk waktu pendek, tidak dipakai dalam waktu panjang karena obat ini bersifat ketergantungan (Yudono et al., 2019)

2. Terapi Non-Farmakologis

Penanganan kecemasan menggunakan Non farmakologis misalnya latihan relaksasi, psikoterapi, dan psikoterapi, Relaksasi dijalankan agar pikiran tenang dan menjauhkan rasa ketegangan. Teknik yang bisa digunakan agar mengurangi depresi yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi otot(Yudono et al., 2019)

2.3 Anestesi Spinal

2.3.1 Pengertian

Pendidikan anestesiologi diselenggarakan di Indonesia bagi “pelaksana” anestesiologi yang mandiri, sehat, beriman dan bertaqwa, serta berpegang pada sumpah dan etika kedokteran. Anestesiologi adalah salah satu cabang ilmu kedokteran. Anatomi, farmakologi, dan fisiologi adalah contoh ilmu kedokteran dasar yang mendasari anestesi. Penelitian anestesiologi sering didasarkan pada ilmu kedokteran dasar baru ketika ilmu kedokteran dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan metode biomolekuler, imunologi, dan epidemiologi. Pengetahuan praklinis, seperti nutrisi, laboratorium klinik, dan mikrobiologi, juga diperlukan untuk anestesi, yang erat kaitannya dengan kedokteran klinis, yang meliputi penyakit dalam, pediatri, ilmu saraf, dan radiologi.

Kata Yunani "an" dan "esthesia", yang berarti "kehilangan perasaan atau kehilangan sensasi", adalah akar dari kata "anestesi". Menurut ahli saraf, istilah tersebut mengacu pada hilangnya perasaan patologis di area tubuh tertentu.

Dengan memasukkan obat anestesi lokal ke dalam cairan serebrospinal di ruang subarachnoid, anestesi spinal dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang menjalani penyembuhan. (Chusnah, 2021)

Karena membuat pasien tetap terjaga dan mempercepat proses pemulihan dan mobilisasi, Teknik anestesi spinal ini direkomendasikan dipergunakan pada perut bagian bawah dan tungkai. (Chusnah, 2021)

2.3.2 Lokasi Penyuntikan Anestesi Spinal

Terdapat ujung bawah medula spinalis setinggi segmen Lumbal 2 dan ruang intersegmen lumbal terlihat lebih lebar dan rata dibandingkan segmen lainnya, segmen L2 bawah dipilih untuk tusukan. Proses spinosus L4 atau interspace L4- L5 merupakan titik pertemuan dengan segmen lumbal, sehingga operasi pada areaperut bagian bawah, seperti hernioraphy,

appendectomy, hydrocelectomy, dan hemorrhoidectomy, juga dapat dilakukan dengan anestesi spinal, bisa anestesi epidural atau spinal.

Lokasi sela ini dicari dengan menghubungkan krista iliak kiri dan kanan. Karena onsetnya yang cepat, blokade lengkap, dan kepraktisan, anestesi spinal sering dipilih. (Resiana et al., 2016)

Durasi tindakan yang relatif singkat, yang menghasilkan durasi analgesia pasca operasi yang lebih singkat, merupakan suatu kelemahan dari anestesi spinal yang hanya digunakan anestesi lokal jelas dan tidak termasuk adjuvan. (Resiana et al., 2016)

2.3.3 Teknik Inseri Anestesi Spinal

Penyisipan dilakukan dengan menyuntikkan jarum spinal dengan "titik pensil" ukuran 22-29 hingga ujungnya mencapai ruang subarachnoid, yang ditandai dengan keluarnya cairan serebrospinal. Tujuannya adalah untuk mengurangi keluhan sakit kepala pasca pungsi dura dengan menggunakan jarum berdiameter lebih kecil.

2.3.4 Indikasi Anestesi spinal

Bahwa spinal anestesi untuk pasien yang menjalani operasi ekstremitas bawah, Adapun contoh indikasi anestesi spinal yang sering dilakukan di rumah sakit adalah Tindakan kandung kemih.

2.3.5 Komplikasi Pada Anestesi Spinal

1. Hipotensi

Hipotensi disebabkan oleh penyumbatan simpatis, yang bisa menyebabkan hipotensi, dilatasi arteri, kongesti vena, dan penurunan pertahanan vaskular sistemik. Ketika vena rusak, balik vena ke jantung berkurang, curah jantung berkurang, dan hipotensi.

2. Blok spinal tinggi

Blok spinal tinggi adalah komplikasi yang berbahaya karena anestesi dapat mencapai tengkorak dan menyebabkan kelumpuhan permanen. Blok tulang belakang yang tinggi biasanya diidentifikasi dengan gejala berikut: pelebaran pupil, apnea, hipotensi berat, dan tiba-tiba kehilangan kesadaran

3. Kebocoran besar dalam cairan serebrospinal (CSF) adalah penyebab utama sakit kepala tusukan pasca-dural (PDPH) dan sakit kepala tusukan postural. Akibatnya, tekanan LCS menjadi rendah. Karena pasien kehilangan gravitasi dan CSF, terjadi traksi pada otak dan meninges saat pasien duduk tegak atau berjalan. Ini menghasilkan sakit

4. kepala postural yang khas, yang menyebar ke daerah oksipital. Saat pasien tidur, rasa sakitnya hilang. Pasien kebidanan lebih mungkin menghadapi situasi ini. Hal ini dapat terjadi antara dua hingga tujuh hari setelah pungsi lumbal dan berlangsung selama enam minggu hingga satu tahun.

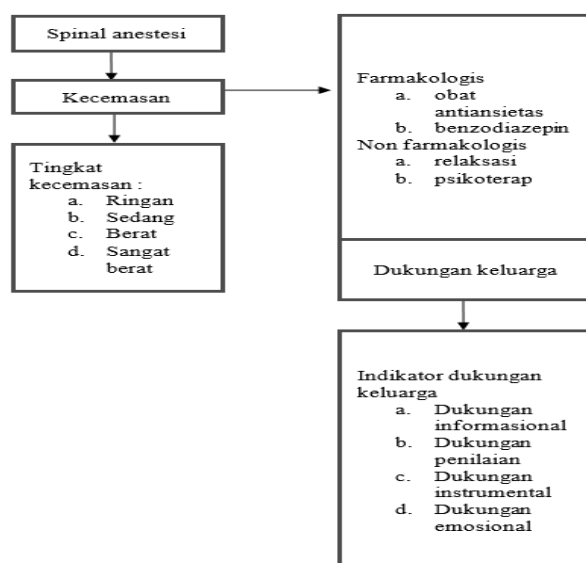
2.3.6 Teknik Anestesi Spinal

1. Blok tulang belakang, epidural, dan kaudal adalah bagian dari blok pusat.
2. Blok pleksus brakialis, aksila, dan analgesik regional intravena adalah contoh blokade perifer

Tabel 2.1 Klasifikasi status fisik pasien American Society of Anesthesiologist

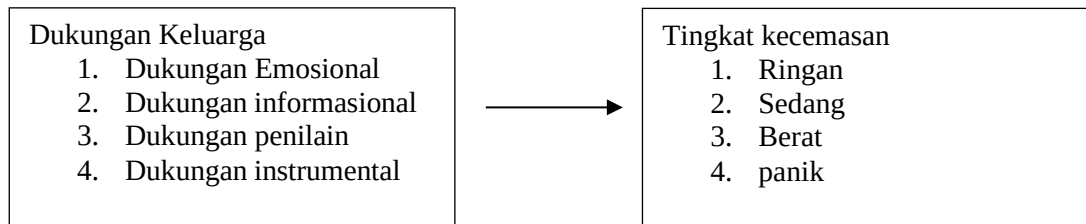
No	Klasifikasi	Penjelasan
1.	ASA 1	Pasien sehat biasa
2.	ASA 2	Pasien dengan penyakit sistemik ringan
3.	ASA 3	Pasien dengan penyakit sistemik berat
4.	ASA 4	Pasien dengan penyakit sistemik berat yang merupakan ancaman
5	ASA 5	Pasien yang diperkirakan tidak akan bertahan hidup
6.	ASA 6	Pasien yang organnya diambil untuk di donorkan
E		Jika prosedur nya darurat

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.6 kerangka teori
(Cahyamulat, 2018), (Yudono et al., 2019), (Ilahi et al., 2021)

2.5 Kerangka konsep



2.7 Peneliti Terkait

NO	Judul	Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Mangera (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rsud andi makkasau kota parepare	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam waktu yang sama	Persamaan terletak pada pendekatan menggunakan crossectional, persamaan lain terletak pada variabel yaitu dependent dan independent	Perbedaan nya Terletak pada pengambilan sampel yang digunakan peneliti sebelumnya adalah Pearson Chi- Square test sedangkan peneliti menggunakan accidental sampling	Dapat disimpulkan pada penelitian sebelumnya terdapat persamaan dalam pengambilan data cross sectional, dan terdapat perbedaan dalam analisa data
2.	Matondang, Z. A. . (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rsud Sleman.	Penelitian yang digunakan adalah non eksperimen yaitu rancangan atau desain penelitian yang bersifat korelasional	Persamaan terletak pada desain penelitian menggunakan cross sectionl,	Perbedaan terletak pada desain penelitian peneliti sebelumnya menggunakan cross sectional dengan pendekatan observasional, sedangkan peneliti menggunakan kuosioner	Disimpulkan pada penelitian sebelumnya pengumpulan data menggunakan observasi sedangkan peneliti menggunakan kuosioner
3.	Samantha, R., & Almalik, D. (2019) Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Dalam penelitian ini yang digunakan adalah korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data dikumpulkan secara bersamaan. Pupulasi	Persamaan terletak pada jenis instrument yang digunakan yaitu kuosioner	Perbedaan terletak pada jenis penelitian, sebelumnya menggunakan korelasi analitik sedangkan peneliti menggunakan deskriptif analitik	Dapat simpulkan bahwa ada persamaan pada jenis instrument yang digunakan dan terdapat perbedaan pada jenis penlitian nya