

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2008). Menurut kamus Kedokteran Dorland, kecemasan atau biasa disebut anxiety adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010). Cemas merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati dan Hartono, 2011). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak tenang karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (Sutejo, 2017).

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi pada pasien pre operasi. Empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. **Kecemasan ringan (Mild Anxiety)**

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas

(Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang (Moderate Anxiety)

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain (Asmadi, 2013).

c. Kecemasan berat (Severe Anxiety)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang, sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan (Stuart, 2017).

d. Panik

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian (Asmadi, 2013).

2.1.3 Manifestasi klinis cemas

a. Manifestasi klinis pada beberapa sistem organ, diantaranya adalah (Stuart & Sundeen, 2009):

1. Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu: jantung berdebar, tekanan darah meningi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2. Pernafasan

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu: nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal. Pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.

3. Neuromuskular

Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa dan tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang- goyang, tremor.

4. Gastrointestinal

Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare.

5. Traktus urinarius

Manifestasi yang terjadi yaitu: tidak dapat menahan kencing dan atau sering berkemih.

6. Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Manifestasi psikomotor dibagi menjadi (Stuart, 2017):

1. Perilaku

Perilaku yang terjadi yaitu gelisah, hiperventilasi, tremor, inhibisi, ketegangan fisik, berbicara cepat, kurang terkoordinasi, cenderung mengalami cedera, reaksi terkejut, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, sangat waspada.

2. Kognitif

Manifestasi yang dapat diamati yaitu konsentrasi menurun, perhatian terganggu, daya ingat menurun, salah dalam pemberian penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik,

mimpi buruk.

3. Afektif

Tidak sabar, gelisah, mudah terganggu, tegang, gugup, ketakutan, wacana, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, yaitu:

a. Faktor internal

1. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang maka permintaan bantuan atau pertolongan dari orang-orang di sekitar akan menurun, mereka akan meminta bantuan apabila membutuhkan kenyamanan, reassurance, dan nasehat-nasehat.

2. Pengalaman

Individu yang memiliki modal kemampuan dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah cenderung akan lebih kuat dan tegas dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi. Individu yang memiliki pengalaman seperti ini menganggap bahwa pengalaman dapat dijadikan sebagai guru dan motivasi dalam menghadapi berbagai masalah dan stres.

3. Jenis kelamin

Kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan akan lebih cemas dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Myers, 1983) (Creasoft, 2017).

4. Pendidikan

Peningkatan pendidikan mampu mengurangi rasa tidak mampu

di dalam menyikapi suatu masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menghadapi dan menyikapi masalah yang ada.

b. Faktor eksternal

1. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan dan memiliki kemampuan intelektual dapat meningkatkan kemampuan seseorang tersebut di dalam menyikapi dan menyelesaikan suatu masalah atau kecemasan, dan dengan aktif di berbagai kegiatan akan sangat membantu meningkatkan kemampuan seseorang tersebut di dalam menghadapi suatu masalah atau kecemasan yang terjadi.

2. Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan di dalam hal ini sangat berarti di dalam memberikan dukungan dan motivasi. Dengan adanya dukungan dan perhatian dari anggota keluarga maka individu akan semakin kuat dan tegar dalam menghadapi suatu masalah yang terjadi.

2.1.5 Penatalaksanaan kecemasan

Kecemasan pre operasi dapat diatasi dengan pemberian anti-ansietas yaitu benzodiazepin dan barbiturat. Kedua obat ini bekerja pada reseptor gamma amino butyric acid (GABA) yang merupakan syaraf penghambat transmisi utama di otak dapat menurunkan aktivitas sel syaraf pusat dan dapat menimbulkan efek sedasi, hipnosis, anastesi (Nugroho, 2012).

Terapi komplementer juga merupakan salah satu cara untuk mengatasi cemas. Terapi komplementer adalah pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang

konvensional (Yahya, 2015). Beberapa terapi komplementer yang biasa digunakan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan diantaranya; tehnik bernafas dalam, relaksasi otot, imagery, menyiapkan informasi, tehnik distraksi, terapi energi dan penggunaan metode koping sebelumnya (Shari, Suryani, & Emaliyawati, 2014).

Dukungan emosi dari keluarga dan orang terdekat juga akan memberi kita cinta dan perasaan berbagi beban. Kemampuan berbicara kepada seseorang dan mengespresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menguasai keadaan (Smeltzer dan Bare, 2000).

2.1.6 Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2009). Nazari (2012) seperti dikutip oleh Utomo (2016) menyebutkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap. Penundaan operasi elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan resiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, dan komplikasi post operasi yang meningkat, selainitu akan membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan yang berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan kamar operasi sehingga mengakibatkan kerugian rumah sakit. Penundaan dan pembatalan operasi juga berdampak terhadap peningkatan biaya yang dikeluarkan pasien dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Mertosono, 2015).

2.1.7 Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya:

a. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Alat ukur ini terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Masing-masing item terdiri atas:

1. skor 0 = tidak ada gejala
2. skor 1 = ringan (satu gejala)
3. skor 2 = sedang (dua gejala)
4. skor 3 = berat (lebih dari dua gejala)
5. skor 4 = sangat berat (semua gejala).

Apabila jumlah skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik

b. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety* (VNRS-A)

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013; Liza, 2014).

c. Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pernyataan terkait gejala ansietas. Masing-masing pernyataan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1

(tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat).

d. **Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)**

Merupakan skala yang digunakan untuk menilai kecemasan dan nilai kebutuhan informasi pada fase preoperasi. Secara garis besar, APAIS terdiri dari 6 pertanyaan, 4 pertanyaan mengevaluasi tentang kecemasan dan bedah, 2 pertanyaan mengenai kebutuhan informasi. Pasien dengan skor 11-13 pada komponen kecemasan digolongkan sebagai pasien dengan kecemasan preoperasi. Pasien dengan skor kebutuhan informasi 2-4 merupakan kecemasan ringan, 5-7 termasuk kecemasan sedang, dan 8-10 merupakan kecemasan berat (Moerman and Oosting, 1996).

2.2 Pembedahan

2.2.1 Definisi

Operasi atau pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat R, 2011). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera, dan mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan obat-obatan sederhana (Potter, P.A, & Perry, 2016). Pembukaan bagian tubuh yang akan dilakukan tindakan pembedahan, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh. Tindakan pembedahan akan melukai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Wawan Rismawan dkk, 2019).

2.2.2 Indikasi

Beberapa indikasi pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan, antara lain:

- a. Diagnostik: biopsi atau laparotomi eksplorasi
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi
- c. Reparatif : memperbaiki luka multiple
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mamaoplasti, atau bedah plastic
- e. Paliatif : menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).

2.2.3 Klasifikasi

Berdasarkan urgensinya, tindakan pembedahan dibagi menjadi lima tingkatan (Effendy, 2015) antara lain:

- a. *Kedaruratan/Emergency*
Pasien membutuhkan tindakan segera, gangguan yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tidak dapat ditunda, seperti: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.
- b. *Urgent*
Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi ini dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.
- c. *Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan*
Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus *hyperplasia prostate* tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

d. Efektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien.

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya berkaitan dengan estetika, misalnya bedah kosmetik.

Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

a. Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama.

f. Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada, dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut *cavities (laparotomy)*, di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di ruang operasi oleh tim dokter. Biasanya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar

biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi.

Menurut Potter & Perry (2010) berdasarkan tujuan, pembedahan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Diagnostik

Pembedahan dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat diagnosis dokter, termasuk pengangkatan jaringan untuk pemeriksaan diagnostik yang lebih lanjut. Salah satu pembedahan jenis ini adalah laparotomi eksplorasi (insisi pada rongga peritoneal untuk melakukan inspeksi pada organ abdomen), dan biopsi pada massa tumor payudara.

b. Ablatif

Merupakan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami penyakit. Misalnya: amputasi, pengangkatan appendiks, dan kolesistektomi.

c. Paliatif

Pembedahan ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, tetapi tidak untuk menyembuhkan penyakit.

Contohnya: kolostomi, *debridement* jaringan nekrotik, dan reseksi serabut syaraf.

d. Rekonstruktif

Adalah pembedahan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang mengalami trauma atau malfungsi.

Seperti: fiksasi internal pada fraktur dan perbaikan jaringan parut.

e. Transplantasi

Pembedahan ini dilakukan untuk mengganti organ atau struktur yang mengalami malfungsi. Misalnya, transplantasi ginjal, kornea atau hati, dan penggantian pinggul total.

f. Konstruktif

Pembedahan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi yang hilang atau berkurang akibat *anomaly congenital*.

Misalnya, memperbaiki bibir sumbing, penutupan defek katup jantung.

2.2.4 Persiapan

Menurut Oswari (2005) ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum, yaitu:

a. **Persiapan mental**

Pasien yang akan dioperasi biasanya akan menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus-menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya telah dijawab. Pasien biasanya tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya. Atau sebaliknya, pasien akan bergerak terus-menerus dan tidak dapat tidur. Pasien sebaiknya diberi tahu bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena penata anestesi akan selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung, pasien tidak merasakan apa-apa. Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien sangat gawat. Perlu juga dijelaskan mengenai mekanisme yang akan dilakukan mulai dari dibawanya pasien ke kamar operasi dan diletakkan di meja operasi, yang berada tepat di bawah lampu yang sangat terang, agar dokter dapat melihat segala sesuatu dengan jelas. Beri tahu juga bahwa sebelum operasi dimulai, pasien akan dianestesi umum, regional, atau lokal.

b. **Persiapan fisik**

1. **Makanan**

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 6-8 jam sebelum operasi di mulai.

2. **Lavemen/Klisma**

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.

3. Kebersihan mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

4. Mandi

Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar penata anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.

5. Daerah yang akan dioperasi

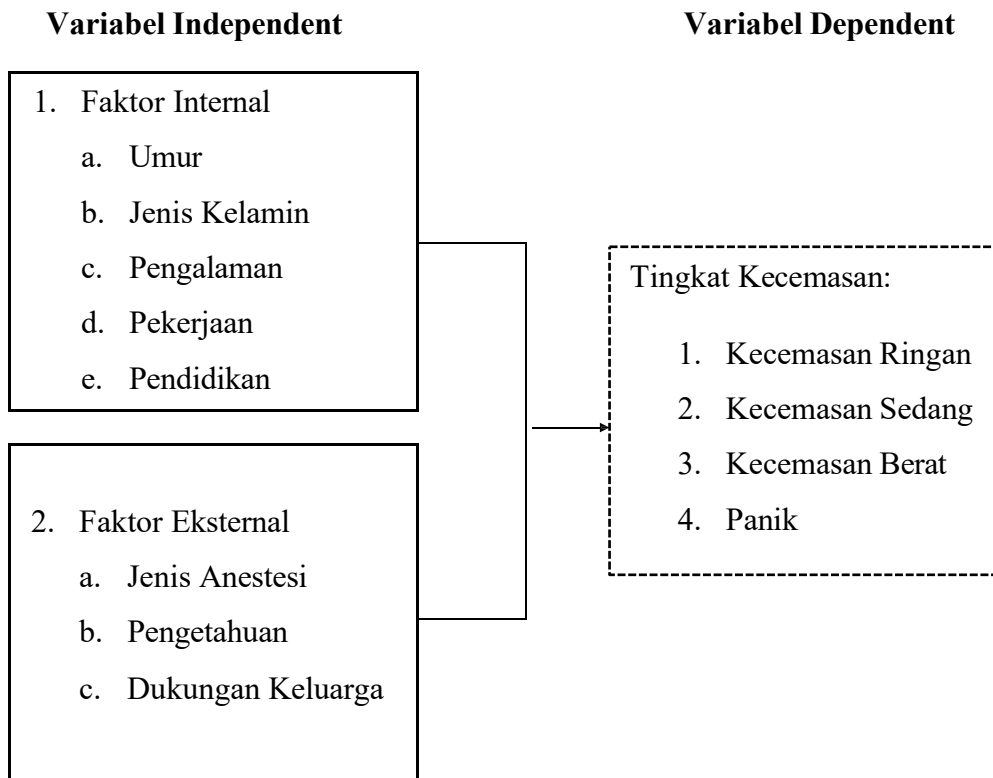
Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

c. Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang haid, biasanya ditunda oleh dokter bedah atau dokter anestesi. Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ke tempat pada waktunya. Jangan dibawa ke kamar tunggu terlalu cepat, karena terlalu lama menunggu waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

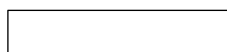
2.2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

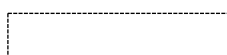


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti