

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Cemas

a. Pengertian

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatic, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan (Utama, 2013).

Aspek penting emosi adalah efeknya pada *selektifitas* perhatian. Orang yang mengalami kecemasan cenderung memperhatikan hal tertentu di dalam lingkungannya dan mengabaikan hal lain dalam upaya membuktikan bahwa mereka dibenarkan untuk menganggap situasi itu menakutkan. Jika keliru dalam membenarkan rasa takutnya, mereka akan meningkatkan kecemasan dengan respon yang *selektif, persepsi yang distorsi* (Wahyu, 2011).

Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun. 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11,4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki (Subagyo, 2017).

b. Teori Kecemasan

Cemas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Menurut Stuart (2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan,

1) Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi *ansietas* adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Dalam pandangan *interpersonal*, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara

manusia.

3) Teori Perilaku

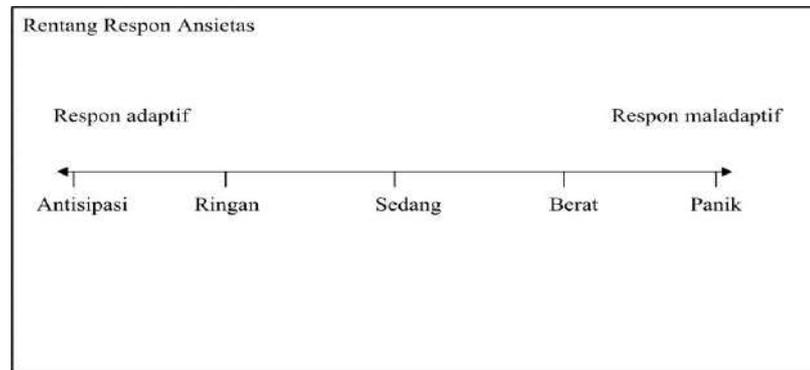
Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya

4) Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

5) Teori biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam *aminobuitrik-gamma neuroregulator* (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphen. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas.



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan
Sumber: Stuart dan Sundeen dalam buku Asmadi

c. Tingkat dan Karakteristik kecemasan

Setiap tingkatan *ansietas* mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Samanhudi, 2017). Tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas
- 2) Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- 3) Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku

ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan

- 4) Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tabel 2.1 Tingkat dan karakteristik kecemasan.

Tingkat Ansietas	Karakteristik
Cemas ringan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari ▪ Kewaspadaan meningkat ▪ Persepsi terhadap lingkungan meningkat ▪ Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas. ▪ Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. ▪ Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi ▪ Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi eksra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih
Cemas sedang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima ▪ Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman

Cemas berat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain ▪ Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang ▪ Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang pandang menyempit ▪ Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu ▪ Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik
Panik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain

Sumber: Asmadi (2018)

d. Gejala klinis kecemasan

Menurut Hawari (2016) Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentersasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas,

gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain:

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus *ansietas* menurut Asmadi (2018) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2018):

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Menurut Long yang dikutip oleh Liza pada tahun 2013, ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal gangguan *body image*, takut keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi, takut operasi akan gagal.

Menurut Dadang Hawari (2016) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

1) Usia

Menurut Haryanto (2012) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2019)

2) Pengalaman

(Robby, 2019) pengalaman masa lalu terhadap penyakit

baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Kebehasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

3) Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2019).

4) Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, 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 (Dwicahyo, 2018).

Sunaryo, 2019 menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena

laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

5) Pendidikan

Hasil riset yang dilakukan menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman,2019). Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur

f. Mekanisme Koping kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun

psikologis

Menurut Asmadi (2018) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

- 1) Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*)
- 2) Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)*.
- 3) Mekanisme pertahanan diri (*defence mekanisme*) (Asmadi, 2018)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain:

- a) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah
- b) Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi
- c) Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

Mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- a) Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa

dengan memberi alasan yang rasional.

- d) *Displacement*: pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau obyeknya lain.
- e) *Identifikasi*: cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang itu.
- f) *Over kompensasi / reaction formation*: tingkah laku yang gagal mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
- g) *Introspeksi*: memasukan dalam pribadi sifat-sifat dari pribadi orang lain.
- h) *Represi*: konflik pikiran, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.
- i) *Supresi*: menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.
- j) *Denial*: mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak meyenangkan dirinya.
- k) *Fantasi*: apabila seseorang, menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau *fantasi* dan melamun.
- l) *Negativisme*: perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau

menentang otoritas orang lain dengan tingkah laku tidak terpuji.

- m) *Regresi*: kemunduran karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress.
- n) *Sublimasi*: penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.
- o) *Undoing*: tindakan atau komunikasi yang sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

g. Alat ukur tingkat kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur yang digunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS - A). Alat ukur ini dari 14 kelompok, yaitu:

- 1) Perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas.
- 2) Ketegangan, yang meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Gangguan tidur yang meliputi sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan.

- 4) Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.
- 5) Gangguan kecerdasan, yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 6) Perasaan depresi (murung), yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- 7) Gejala *somatik* fisik (otot), yang meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala *somatik/* fisik (sensorik) yang meliputi tinitus (telinga berdenging), penghilatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yang meliputi *takikardia* (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala *respirasi* (pernapasan) yang meliputi, rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak.
- 11) Gejala *gastrointestinal* (pencernaan)
- 12) Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum

dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (*konstipasi*), kehilangan berat badan.

- 13) Gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin), yang meliputi sering buang air kecil. Tidak dapat menahan air seni, menjadi dingin), *menstruasi* tidak teratur.
- 14) Gejala *autonom* yang meliputi mulut kering, berkeringat banyak pada tangan, bulu roma berdiri, perasaan panas dan dingin, berkeringat seluruh tubuh.
- 15) Gejala perubahan perilaku, yang meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas (Asmadi, 2018)

2. Operasi

a. Pengertian Operasi

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam Setiani (2017), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Setiani, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi.

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan yang dilakukan dan pasien sendiri. Dari ketiga faktor tersebut faktor pasien merupakan hal yang paling penting, bagi penyakit tersebut tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri pembedahan mungkin merupakan hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut diatas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah-langkah perioperatif.

b. Indikasi dan Klasifikasi

Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah:

- 1) *Diagnostik*: biopsi atau *laparotomi eksplorasi*.
- 2) *Kuratif*: Eksisi tumor atau mengangkat *apendiks* yang mengalami *inflamasi*.
- 3) *Reparatif*: Memperbaiki luka multipel
- 4) *Rekonstruktif / Kosmetik*: *mammoplasty*, atau bedah plastik
- 5) *Palliatif*: seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah,

contoh: pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkomponasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

c. Menurut *urgensi* dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain (Romandoni, 2018).

1) *Kedaruratan/ Emergency*

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2) *Urgen*

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

3) *Diperlukan*

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.

4) *Elektif*

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu

membahayakan, misal: perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal: bedah kosmetik.

d. Menurut faktor resikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan.

1) Minor

Operasi minor adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang hari yang sama. Operasi ini jarang menimbulkan komplikasi (Virginia, 2014)

2) Mayor

Operasi mayor adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari *anatomis* atau fungsi fatal.

Operasi mayor adalah pembedahan kepala, leher, dada, dan perut. Pemulihan dapat waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki resiko komplikasi lebih tinggi setelah

pembedahan (Virginia, 2014).

Operasi mayor 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 rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi.

Ada berbagai definisi dari operasi mayor, dan apa yang merupakan perbedaan antara operasi mayor dan minor. Sebagai aturan umum, yang utama adalah operasi besar dimana pasien harus diletakkan di bawah anestesi umum dan diberikan bantuan pernafasan karena dia tidak dapat bernafas secara mandiri.

Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan selama operasi. Beberapa gambaran lainnya dapat digunakan untuk membedakan besar kecilnya dari operasi. Misalnya, dalam sebuah prosedur operasi mayor dapat terjadi perubahan signifikan ke anatomi yang terlibat. Seperti dalam situasi di mana organ akan dihilangkan, atau sendi yang dibangun dengan komponen buatan. Setiap penetrasi organ tubuh dianggap sebagai operasi besar, seperti pembedahan *ekstensif* tulang pada kaki. Bedah syaraf umumnya dianggap utama karena resiko kepada pasien. Beberapa contoh utama operasi meliputi:

penggantian lutut, operasi kardiovaskular, dan transplantasi organ. Prosedur ini pasti membawa risiko bagi pasien seperti infeksi, pendarahan, atau komplikasi dari yang menyebabkan keamirasaan umum digunakan.

Untuk mengurangi potensi komplikasi utama operasi berlangsung di ruang steril dimana sangat tepat prosedur yang diamati untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pasien ini diawasi oleh seorang *anesthesiologist* dan tim medis untuk setiap tanda-tanda distress.

3. Perioperatif

a. Pengertian *Perioperatif*

Keperawatan *perioperatif* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata *perioperatif* adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain *praoperatif*, *intraoperatif*, *pascaoperatif*.

b. Fase pengalaman pembedahan

1) Fase *praoperatif* dari peran keperawatan *perioperatif* dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani

wawancara *praoperatif*, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien praoperatif ditepat atau di ruang operasi.

- 2) Fase *intraoperatif* dari keperawatan *perioperatif* dimulai ketika pasien masuk dan pindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi memasang infus, memberikan medikasi intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.
- 3) Fase *pascaoperatif* dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini.

c. Persiapan praoperasi

Persiapan pasien bedah meliputi persiapan fisik dan psikologis secara luas. Dalam persiapan ini perawat berada pada posisi untuk membantu pasien memahami perlunya tindakan medis ini (Halimul, 2016)

1) Persiapan pendidikan kesehatan praoperasi

Perawatan harus mempersiapkan lien dan keluarganya untuk menghadapi operasi. Dengan mengidentifikasi pengetahuan,

harapan, dan persepsi klien, memungkinkan perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan emosional klien. Apabila klien dijadwalkan menjalani bedah sehari, pengkajiannya dapat dilakukan di ruang praktik dokter atau di rumah klien

Setiap klien merasa takut untuk datang ke tempat operasi. Beberapa diantaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan. Perawat mengalami dilema etik jika klien memiliki informasi yang salah atau tidak menyadari alasan dilakukan pembedahan. Perawat dapat mengajukan pertanyaan seperti ” Ceritakan pada saya, menurut Anda apa yang akan terjadi sebelum dan sesudah operasi” atau ”Jelaskan apa yang Anda ketahui tentang operasi”. Perawat harus berdiskusi dengan dokter terlebih dahulu sebelum memberi informasi yang spesifik tentang diagnosis medis klien. Perawat juga memastikan apakah dokter telah menjelaskan prosedur rutin pada masa preoperatif dan pasca operatif. Apabila klien mempunyai persiapan yang baik dan mengetahui apa yang diharapkan maka perawat memperkuat pengetahuan klien dan mempertahankan kekuatan serta konsistensinya.

2) Persiapan diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus

dalam hal pengaturan diet. Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah, tetapi 8 jam sebelum bedah tidak diperbolehkan makan, sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum bedah, sebab makanan atau cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.

3) Persiapan kulit

Persiapan kulit dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikro organisme dengan cara menyiram kulit menggunakan sabun *heksaklorofin* (*hexachlorophene*) atau sejenisnya sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur.

4) Latihan nafas dan latihan batuk

Cara latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru sedangkan batuk dapat menjadi kontraindikasi pada bedah intrakranial, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan karena dapat meningkatkan tekanan, merusak jaringan, dan melepas jahitan. Pernafasan yang dianjurkan adalah pernafasan diafragma.

5) Latihan kaki

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan *quadrisep*, dan latihan mengencangkan *glutea*. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan otot

betis dan paha, kemudian istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga 10 kali. Latihan *quadrisep* dapat dilakukan *quadrisep* dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata pada tempat tidur, dan ulangi hingga 5 kali. Latihan mengencangkan *glutea* dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian coba gerakan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan ulangi sebanyak 5 kali.

6) Latihan mobilisasi

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan *quadrisep*, dan latihan mengencangkan *glutea*. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan otot betis dan paha, kemudian istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga 10 kali.

Latihan *quadrisep* dapat dilakukan *quadrisep* dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata pada tempat tidur, dan ulangi hingga 5 kali. Latihan mengencangkan *glutea* dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian coba gerakan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan ulangi sebanyak 5 kali. Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri.

Untuk melakukan latihan mobilitas, pasien harus mampu menggunakan alat di tempat tidur, seperti menggunakan penghalang agar bisa memutar badan, melatih duduk di sisi tempat tidur atau dengan cara menggeser pasien ke sisi tempat tidur, melatih duduk diawali tidur *fowler*, kemudian duduk tegak dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur.

7) Persiapan psikososial

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan praoperasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien.

Pasien praoperasi dalam mengalami berbagai ketakutan. Termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kanker. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidak mampuan permanen yang lebih

jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan.

Takut diekspresikan dengan cara yang berbeda oleh orang yang berbeda. Sebagai contoh, takut mungkin diekspresikan secara langsung oleh pasien yang secara berulang mengajukan banyak pertanyaan, walaupun telah dijawabnya. Saat pasien mengekspresikan ketakutan atau kekhawatiran tentang pembedahan yang akan dihadapinya, penting artinya untuk mempertahankan agar jalur komunikasi tetap terbuka. Perawat dapat melakukan banyak hal untuk menghilangkan kesalahan konsep dan informasi, dan untuk memberikan penanganan ketika memungkinkan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, umur, sistem ego, persepsi diri mengenai situasi yang tidak baik, kehilangan orang yang dikasihi, harga diri dan pengalaman. Mekanisme terjadinya cemas berhubungan dengan proses psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi, proses yang berhubungan dengan susunan saraf pusat (otak, sistem limbik, sistem transmisi saraf/ *neurotransmitter*) serta kelenjar endokrin (sistem hormonal, kekebalan/ imunitas) (Hawari, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre-

operasi antara lain; dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, tingkat pengetahuan, kekhawatiran terhadap nyeri, persepsi terhadap hasil bedah (Guendemann, B & Fersebner, 2016).

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Pendampingan atau kehadiran dari keluarga pasien dapat mengurangi rasa cemas. Seseorang dengan kondisi kecemasan tingkat tinggi tidak mampu berkonsentrasi terhadap informasi yang diberikan oleh perawat mengenai prosedur yang akan dilakukan. Adanya dukungan dapat membantu seseorang dalam mengambil keputusan yang dihadapi. Dukungan tersebut sangat bermanfaat dalam membuat seseorang membagikan kecemasan yang dialami dan mendapatkan solusi alternatif yang akan mempengaruhi pola pikirnya (Guendemann, B & Fersebner, 2016).

2) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan penting sebagai support system yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai ke ruang operasi. Dukungan dapat berupa komunikasi terapeutik, dukungan emosional/perhatian, penjelasan yang lengkap mengenai pembedahan yang akan dijalani. Seharusnya petugas kesehatan mampu menumbuhkan keyakinan klien dan keluarganya dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik/ fisiologis klien sehingga klien percaya bahwa para professional yang terlibat dalam perawatannya benar-benar dapat memahami kebutuhan spesifiknya. Perawat yang mampu untuk mengekspresikan

kekhawatiran dan kasih sayang kepada pasien dan keluarga, menunjukkan bahwa ketulusan perawat diterima sebagai pendukung. Dengan demikian, pasien dan keluarga merasa dihargai dan tercipta persepsi yang positif terhadap tenaga kesehatan (Maryunani, 2014).

3) Tingkat pengetahuan

Informasi tentang pembedahan yang akan dikerjakan dapat mengurangi kecemasan pada pasien. Pemberian informasi adalah strategi utama dalam manajemen pre operasi yang bertujuan untuk mencegah gejala potensial menjadi komplikasi. Takut terhadap hal yang tidak diketahui dapat berkurang dengan pemberian informasi mengenai peristiwa yang akan berlangsung. Banyaknya informasi yang harus diberikan sebelum tindakan operasi tergantung pada latar belakang, minat dan tingkat stres dari pasien dan keluarganya. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pembedahan merupakan kunci keberhasilan proses pembedahan yang akan dilakukan. Dalam mempersiapkan klien dan keluarganya, perawat harus memberikan informasi mengenai aktivitas perawatan diri setelah operasi misalnya, arah/ rute ke fasilitas, ataupun penjelasan mengenai alasan tindakan bedah yang akan dijalannya, dan lain-lain (Hawari, 2011).

4) Kekhawatiran terhadap nyeri

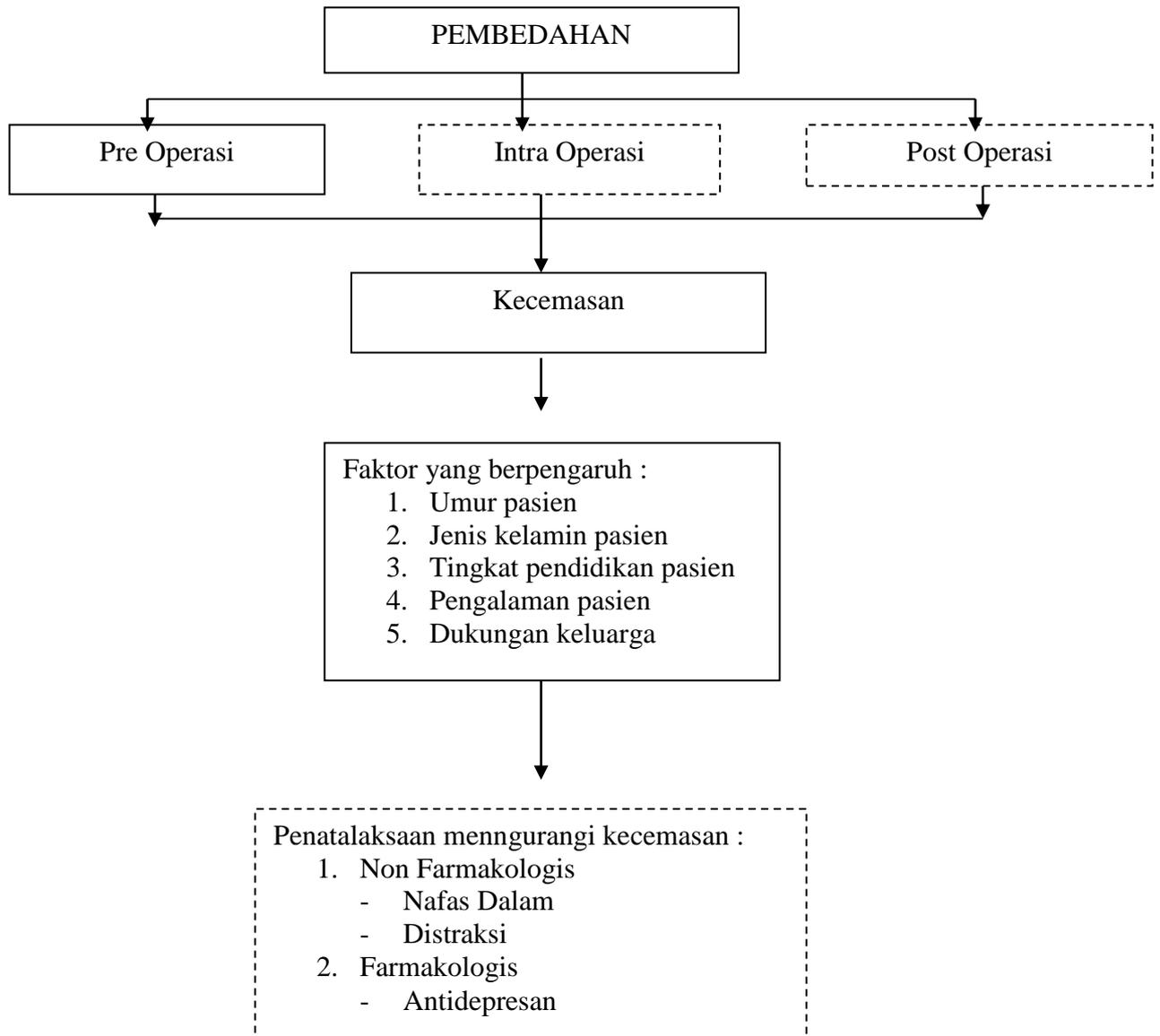
Kekhawatiran terhadap nyeri akan mempengaruhi pasien dalam menjalani operasi, sehingga pasien membutuhkan informasi penjelasan mengenai nyeri yang akan dialaminya dan manajemen nyeri post operasi. Apabila klien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya maka tingkat

kecemasan klien akan berkurang (Hawari, 2011).

5) Persepsi terhadap hasil bedah

Pasien yang sering memikirkan kemungkinan asil pembedahan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Perawat bertugas membantu klien dan keluarga untuk mencapai harapan yang positif terhadap pembedahan. Faktor penyebab kecemasan pada pasien yang menjalani operasi ialah ketakutan akan kematian 38,1% pasien, ketakutan yang tidak diketahui 24,3%, kerugian finansial 19,7%, dan cemas terhadap hasil operasi 19,2%. Pasien yang cemas terhadap tindakan selama operasi sebanyak 1,7% (Nigussie et al., 2014). Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien akan merasa cemas terhadap beberapa kategori diantaranya 1) Pengalaman bedah bisa mengatasi rasa takut, 2) lingkungan ICU dan periode pasca operasi menjadi pengalaman yang sulit, 3) Pengalaman yang tidak menyenangkan misalnya haus, intubasi serta nyeri, 4) Hubungan dengan professional perawatan kesehatan, impersonality (Gois et al., 2012)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan menghadapi operasi"
Sumber: Dadang Hawari, 2016

Keterangan:



: Diteliti

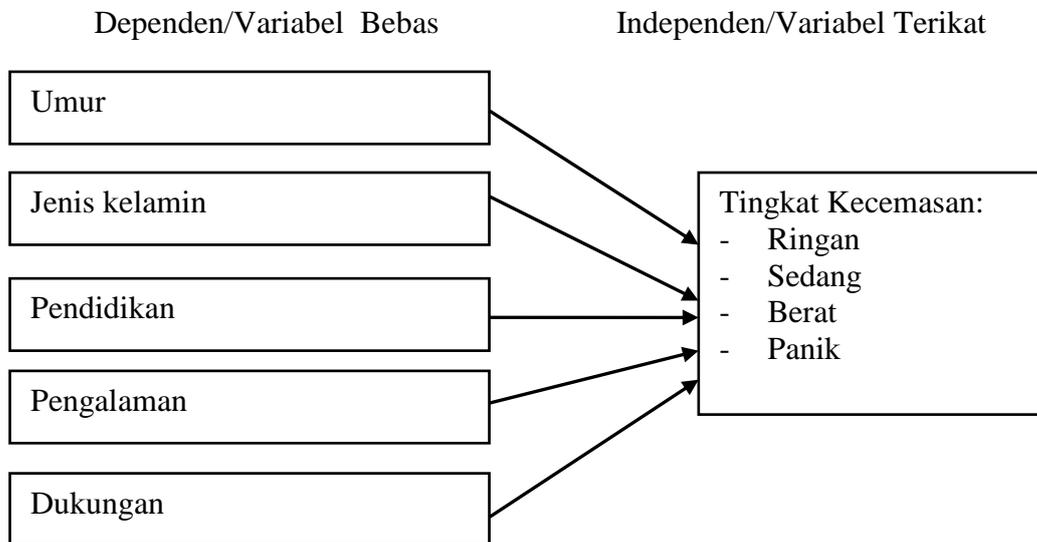


: Hubungan



: Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2017), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi.
4. Ada hubungan antara pengalaman. dengan tingkat kecemasan pasien

yang akan menghadapi operasi.

5. Ada hubungan antara dukungan lingkungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi