

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pra operasi

a. Definisi

Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2014).

Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2012).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Kesimpulan dari pengertian di atas adalah pre operasi merupakan fase dimulainya keputusan yang berkaitan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan, dimulai dari informasi bedah sampai dengan intervensi bedah yang dilakukan.

b. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Majid, Judha, dan Istianah (2011), alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal. Menurut Tarwoto dan Warto⁷ beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu lingkungan yang asing, masalah biaya,

ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan.

c. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto (2017), bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1) Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan perawatan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi menurut), yaitu :

a) Pemasangan pemasangan infus, puasa, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, latihan nafas, penyuntikan, pemberian obat - obatan dan latihan batuk post operasi.

b) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi dan lain - lain.

c) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep , lingkaran lengan atas, kadar protei darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi

pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi lain yang sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka operasi yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.

2) Persiapan Psikis

Peranan perawat dalam mempersiapkan mental pasien pre operasi menurut Taylor (2010), adalah dengan cara:

1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga

Membantu pasien mengetahui tentang prosedur tindakan yang akan dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kepada pasien kamar operasi dan lain - lain. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Hal ini diharapkan dengan pemberian penjelasan prosedur yang lengkap dapat menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi dilakukan. Dalam proses pendidikan kesedhatan, keluarga memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada.

2) Memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa

Sebelum pasien di antar ke kamar operasi, keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan ruang operasi.

d. Rencana pra operasi

Hidayat (2013) menyatakan rencana tindakan yang dilakukan sebelum operasi adalah sebagai berikut :

1) Pemberian pendidikan kesehatan prabedah

Penjelasan pendidikan kesehatan prabedah yaitu berbagai informasi dalam tindakan pembedahan seperti pemeriksaan sebelum pembedahan, alat-alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke kamar bedah, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan setelah bedah. Selain itu pemberian pendidikan kesehatan prabedah juga menggunakan *inform concern*, yaitu Persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarga terdekat, setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien (Permenkes No.290 Tahun 2008). Penjelasan itu berupa tatacara tindakan medis, tujuan tindakan atau alternatifnya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, perkiraan biaya, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, pembiusan. Dalam *inform concern* juga dibubuhkan tandatangan oleh dokter yang melakukan tindakan, pasien, saksi (perawat dan anggota keluarga pasien) dan ahli anestesi.

2) Persiapan diet

Biasanya pasien sebelum dilakukan pembedahan tidak diperbolehkan makan 8 jam sebelum bedah dan konsumsi cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum. Makanan dan cairan dalam lambung dapat menyebabkan terjadinya aspirasi.

3) Persiapan kulit

Persiapan ini dilakukan dengan cara membersihkan daerah yang akan dibedah dari mikroorganisme dan bulu (rambut) halus di kulit.

4) Latihan bernafas dan latihan batuk

Latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan paru-paru mengembang.

5) Latihan kaki

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampa tromboflebitis.

6) Latihan mobilitas

Latihan mobilitas dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik, serta mengurangi adanya nyeri.

7) Pencegahan cedera

Untuk mengatasi risiko terjadinya cedera, tindakan yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan bedah adalah:

- a) Cek identitas pasien
- b) Melepaskan perhiasan pada pasien yang dapat mengganggu, misalnya gelang, cincin, dan lain-lain.
- c) membersihkan cat kuku untuk memudahkan penilaian sirkulasi
- d) Lepaskan kontak lensa
- e) Lepaskan protesis
- f) Alat bantu pendengaran dapat digunakan jika pasien tidak dapat mendengar.
- g) Menganjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih.
- h) Menggunakan kaos kaki antiemboli bila pasien berisiko terjadi tromboflebitis .

2. Tingkat kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah masalah dalam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan serta perasaan kesakitan, mengalami gangguan dalam tidak bisa menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Jaya, 2015).

Sedangkan menurut Sutejo (2017), Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respon. Kecemasan juga dapat pula di terjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya.

Kecemasan merupakan penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan atau ketengangan (stress) seperti perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik batin). Perasaan ini timbul oleh karena dua sebab, pertama dari apa yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah/berdosa merasa terancam, dan sebagainya. Kedua yang terjadi diluar

kesadaran dan tidak mampu menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Rasa cemas itu terdapat dalam semua gangguan dan penyakit jiwa, dan bentuknya pun bermacam-macam. (Hawari,2011).

Berdasarkan beberapa pandangan di atas dapat dijelaskan bahwa kecemasan adalah sebuah reaksi ketika seseorang berada pada sebuah kondisi tertentu dengan keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan disertai perasaan menakutkan dan tidak menyenangkan yang memiliki ciri-ciri fisiologis dan psikologis.

b. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Predisposisi kecemasan

Menurut Jaya (2015) faktor predisposisi terjadinya kecemasan dapat dilihat dari:

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas atau kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan superego. Ego atau aku, berfungsi menengahi dalam tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan serta hal-hal yang menimbulkan kelemahan fisik.

c) Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan perasaan frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa dalam suatu keluarga gangguan kecemasan merupakan gangguan yang biasanya ditemukan. Terdapat tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

e) Kajian biologis

Menurut Kajian biologis bahwa reseptor khusus untuk benzodiazepin terdandung dalam otak. Reseptor ini mungkin memantau dan mengatur kecemasan.

f) Teori kognitif

Kecemasan timbul karena stimulus yang datang tidak dapat ditanggapi dengan respon yang sesuai.

2) Presipitasi kecemasan

Faktor presipitasi dari kecemasan adalah sebagai berikut (Jaya, 2015):

a) Ancaman terhadap integritas diri

Ketidakmampuan fisiologis yang akan datang dapat menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan fungsi sosial, identitas dan harga diri. Sedangkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap faktor yang berhubungan dengan kecemasan sangat tergantung pada usia, status kesehatan, jenis kelamin, pengalaman, system pendukung, intensitas stresor dan tahap perkembangan.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pra bedah

Menurut Black dan Hawks (2014) semua orang memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap pembedahan. Tingkat ketakutan tersebut ditentukan oleh beberapa faktor sebagai berikut ini.

1) Tingkat kesulitan operasi.

2) Kemampuan individu menghadapi masalah.

3) Ekspektasi kultural.

4) Pengalaman operasi sebelumnya

d. Tingkat dan Karakteristik kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Stuart (2017) menyatakan 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.

Sedangkan menurut Liza (2014) tingkat kecemasan dapat dibagi menggunakan skala dari 0-10, dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 menunjukkan tingkat panik.

e. Gejala kecemasan

Gejala klinis kecemasan Menurut. Dadang Hawari, Psikiater (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 konsentrasi 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

f. Mekanisme coping kecemasan

Menurut Asmadi (2017) mekanisme coping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

1) Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic)

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).

2) Mekanisme pertahanan diri (defence mekanism)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat

3. Informasi pra bedah

a. Definisi

Pemberian informasi dapat diartikan sebagai memberikan bantuan penerangan kepada pasien mengenai segala kemungkinan yang terjadi, sehingga pasien siap dalam menghadapi dan menyesuaikan dengan keadaan dirinya. Setiap orang berhak mendapatkan informasi yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terutama berkaitan dengan masalah kesehatan (Baradero, dkk. 2009).

Sedangkan pemberian informasi Pra bedah adalah memberikan bantuan penerangan kepada pasien dan keluarga mengenai segala kemungkinan yang terjadi, sehingga pasien dan keluarga siap dalam menghadapi dan menyesuaikan dengan keadaan. Instruksi kepada pasien dapat tertulis dan dapat pula tidak, dan dapat gerakan tangan yang dilakukan pada pemeriksaan selama proses penyembuhan (Astuti, 2009).

Pendapat lain mengatakan fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain yang bersifat mendidik. Artinya, dari penyebarluasan informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin dia ketahui (Liliweri, 2008).

b. Proses informasi

1) Untuk dapat mengerti ataupun paham tentang informasi yang disampaikan seseorang kepada orang lain haruslah melalui beberapa proses antara lain:

Sensasi Sensasi adalah pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan paenguraian verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan kegiatan alat indra. Fase ini yang paling berperan untuk dapat mencerna informasi adalah alatalat indra. dengan kegiatan alat indra. Fase ini yang paling berperan untuk dapat mencerna informasi adalah alat-alat indra.

2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Banyak hal yang mempengaruhi persepsi seseorang seperti pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional dan latar belakang budaya.

3) Memori

Memori adalah sistem yang sangat berstruktur,yang menyebabkan Organisme merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuan untuk membimbing prilaku.

Berpikir Berpikir adalah proses untuk menarik kesimpulan untuk membuat keputusan. Dengan berfikir seseorang akan dapat menyimpulkan arti dari ransangan yang diterimanya melalui indera yang menangkap ransangan tersebut (Arikunto, 2012)

4. Konsep teori remaja

a. Definisi Remaja

Menurut World Health Organization (2014), remaja dalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Mentri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu

periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widastuti, Rahmawati, Purmaningrum, 2019).

b. Batasan Usia Remaja

Terdapat batasan usia pada masa remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kekanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Menurut Kartini Kartono (2013), batasan usia remaja dibagi tiga yaitu:

- 1) Remaja Awal (12-15 Tahun) Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kekanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.
- 2) Remaja Pertengahan (15-18 Tahun) Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kekanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.
- 3) Remaja Akhir (18-21 Tahun) Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya

B. Kerangka teori



