

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Darajat, 2017). Kecemasan adalah sebuah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. (Sutejo,2017)

2. Teori kecemasan

Menurut Stuart (2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu ide dan superego. Ide merupakan dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan dengan norma – norma budaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. 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.

e. Teori biologis

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

3. Tingkat kecemasan

(Peplau, 1963 dalam buku keperawatan kesehatan jiwa 2016)).

a. Cemas ringan

Terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreativitas.

b. Cemas sedang

Dimana seseorang hanya berfokus pada hal penting saja lapang persepsi menyempit. Sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Cemas berat

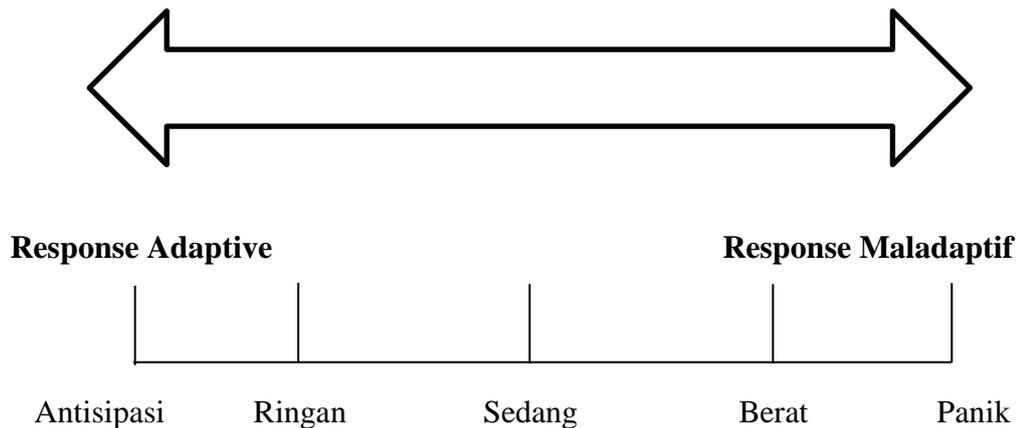
Ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir dengan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan

arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional.

4. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
(Gail W. Stuart, Perawatan Kesehatan Mental 2016).

5. Penilaian dan Penentuan Derajat Kecemasan

Menurut moerman dalam Firdaus (2014) ada beberapa alat ukur kecemasan sebagai berikut :

a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4.

Keterangan :

1= Tidak pernah

2= Kadang - kadang

3= Sebagian waktu

4= Hampir setiap waktu

Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5

pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian Mcdowell, 2006). Rentang penilaian alat ukur ini adalah 20-80, dengan keterangan pengelompokan sebagai berikut :

Nilai 20–44 = kecemasan ringan

Nilai 45-59 = kecemasan sedang

Nilai 60-74 = kecemasan berat

Nilai 75-80 = kecemasan panik

6. Respon Kecemasan

Menurut stuart 2013, respon kecemasan antara lain:

a. Respon fisiologis

1) Kardiovaskuler

Respon yang terjadi palpitasi, Jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Sistem pernafasan

Respon yang terjadi adalah nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

3) Sistem neuromuskular

Respon yang terjadi adalah reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah.

4) Sistem gastrointestinal

Respon yang terjadi adalah kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri , abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

5) System saluran perkemihan

Respon yang terjadi adalah tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

6) System integumen

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

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

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 (2008) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2008):

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman terhadap integritas diri

ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2) Ancaman terhadap sistem diri

membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang

b. Faktor Internal

Menurut 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, dukungan, pengalaman, jenis kelamin.

1) Usia

Proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping 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, 2017)

1. Usia remaja akhir 17 – 25 tahun
2. Usia dewasa awal 26 – 35 tahun
3. Usia dewasa akhir 36 – 45 tahun
4. Usia lansia awal 46 – 55 tahun
5. Usia lansia akhir 56 – 65 tahun

2) Pengalaman

Robby 2017, pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

3) Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa 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 (Power dalam Myers, 1983) (Creasoft, 2017).

Sunaryo, 2014 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.

4) Dukungan

Menurut Saddock, 1994 dukungan psikososial keluarga adalah mekanis 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, 2017).

5) Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuart (1999), menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon keemasan yang dirasakan, kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman,2017).

8. Mekanisme Koping

Setiap kali stresor menyebabkan seseorang mengalami kecemasan, ia akan berusaha mengatasinya secara otomatis melalui berbagai mekanisme koping. Jika mekanisme koping memiliki kelebihan lain, dan jika individu terkait yakin bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasinya, maka mekanisme koping tersebut akan efektif. Gangguan kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostasis individu secara fisik dan psikologis. Menurut Asmadi (2017), mekanisme koping pada gangguan kecemasan dibagi menjadi dua kategori:

1. Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategy*)

Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menangani masalah / ancaman yang ada melalui kemampuan observasi yang realistis. Secara keseluruhan, gunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)* untuk mengatasi masalah ini.

2. Mekanisme pertahanan diri (*defense mekanisme*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme pengaturan diri, upaya untuk melindungi diri dari perasaan tidak mampu.

B. Pre operasi

1. Pengertian Pre operasi

Pre operasi adalah waktu untuk memutuskan untuk memulai operasi buat informasi operasi dan akhiri saat pasien dikirim ke meja operasi Pengoperasian Operasi atau pembedahan keadaan darurat adalah peristiwa yang kompleks dan membuat stres. yang seperti itu pasien membutuhkan sedasi yang dalam operasi wajah (Suddarth, 2014).

2. Gambaran pasien operasi

Pembedahan merupakan ancaman potensial Integritas spiritual aktual yang dapat dibangkitkan seseorang Respon stres fisik atau psikologis. Menurut Istianah (2011), kemungkinan penyebab kekhawatiran kecemasan pasien menghadapi operasi meliputi: nyeri setelah operasi, pergantian tubuh, ruang operasi, peralatan ahli bedah dan perwira militer yang meninggal / tidak sadarkan diri lagi selama operasi, dan Operasi gagal. Menurut Wartolah (2015) ada beberapa hal penyebab kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu: Lingkungan asing, masalah biaya, ancaman penyakit lebih buruk lagi, ada masalah dengan pengobatan dan pendidikan kesehatan.

3. Persiapan Pasien Pre operasi

Menurut Riwanto (2017), Persiapan pasien pra operasi meliputi persiapan fisik dan Persiapan psikologis, persiapan ini sangat penting untuk mereduksi faktor, Resiko yang disebabkan oleh pembedahan.

- a. Persiapan Fisik

Perawatan yang harus diberikan sebelum operasi, Termasuk kondisi umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status gizi, puasa, kebersihan diri dan pengosongan kandung kemih.

- b. Persiapan Mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati.

4. Persiapan Pasien di Ruang Perawatan Pre operasi

a. Persiapan Fisik

Menurut Suddarth (2002), berbagai persiapan fisik harus dilakukan untuk pasien terlebih dahulu persiapan fisik pra operasi yang dialami pasien dibagi menjadi 2 tahapan yaitu persiapan di ruang perawatan dan persiapan di ruang operasi:

1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum operasi, kita harus melakukannya pemeriksaan kesehatan umum, termasuk identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu keluarga, melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk status hemodinamik, status kardiovaskular, status pernapasan, fungsi ginjal dan hati, fungsi endokrin, fungsi kekebalan, dll.

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan atas, kandungan protein darah (albumin dan globulin) keseimbangan nitrogen. semua bentuk kekurangan gizi harus diperbaiki sebelum operasi, berikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Keseimbangan cairan dan elektrolit sangat erat kaitannya dengan fungsi ginjal. dimana ginjalnya yang memiliki fungsi mengatur mekanisme asam-basa dan ekskresi metabolit obat narkotik. jika fungsi ginjal baik, maka pembedahan bisa dilakukan ini baik.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Tujuan dari pengosongan lambung dan usus besar adalah menghindari aspirasi (getah lambung masuk ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi area bedah dengan kotoran mencegah infeksi pasca operasi.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran area operasi menghindari terjadinya infeksi di area pembedahan dengan alasan rambut yang tidak dicukur bisa menjadi tempat persembunyian bakteri dan mengganggu / menghalangi proses penyembuhan, dan cederanya sembuh.

6) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan Sebab tubuh yang kotor bisa jadi sumber bakteri dan bakteri Dapat menyebabkan infeksi di area pembedahan.

7) Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih kateterisasi juga diperlukan untuk mengamati keseimbangan cairan.

8) Latihan Pra Operasi

Beberapa latihan yang disiapkan sebelum melakukan operasi sebagai berikut:

- a) Latihan Nafas Dalam
- b) Latihan Batuk Efektif
- c) Latihan Gerak Sendi

b. Persiapan Penunjang

Persiapan pemeriksaan penunjang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari operasi. Jika tidak ada hasil pemeriksaan penunjang, dokter bedah mungkin tidak dapat menentukan operasi yang mana harus dilakukan pada pasien. Ujian tambahan terkait merupakan ragam radiologi, laboratorium, seperti elektrokardiogram, dll.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan kondisi fisik untuk melakukan anestesi yang bertujuan memastikan keamanan selama operasi dan menilai derajat resiko terhadap pasien.

d. Informed Consent

Baik pasien dan keluarga mereka harus menyadari bahwa tindakan medis, tindakan operasi kecil memiliki risiko. Oleh karena itu, setiap orang mau sedang menerima perawatan dan harus menulis surat persetujuan tindakan medis (pembedahan dan anestesi) dilakukan.

C. Penelitian Terkait

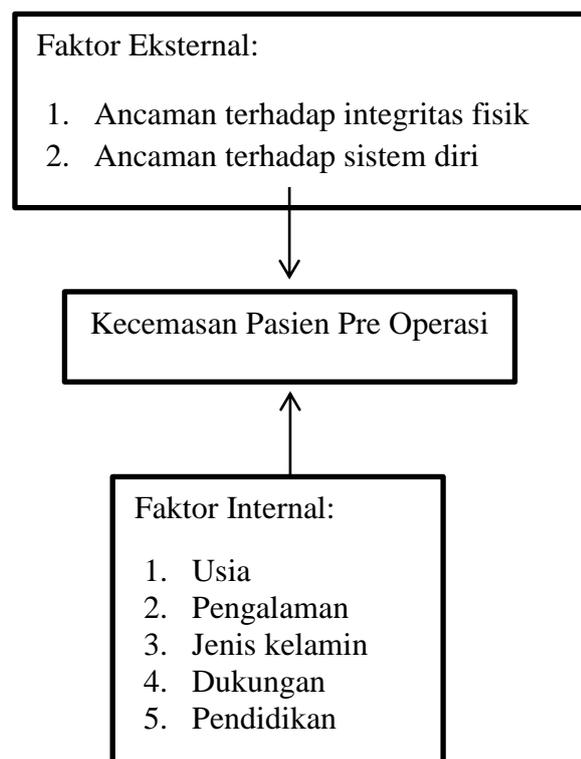
Vellyana dkk (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu dengan p-value 0,05. Implikasi dari penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan treatment relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien Preoperative yang mengalami kecemasan supaya persiapan pre operasi dapat berjalan dengan baik.

Ahsan dkk (2017), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien sectio caesarea di ruang instalasi bedah sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang Hasil penelitian menunjukkan faktor internal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor umur dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga (60,0%).Kesimpulan Terdapat hubungan yang signifikan yang salah antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan pre operasi sectio caesarea di RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

H. Yusmaidi dkk, (2016) tentang faktor faktor yang mempengaruhi tingkat ansietas pada pasien pra operasi di bangsal bedah RS Pertamina Bintang Amin tahun 2015, Hasil Penelitian diperoleh pengaruh usia terhadap hasil uji statistik kecemasan dengan responden berusia dewasa awal terbanyak pada kecemasan ringan sebanyak 59 orang (96,7 %), Pengaruh

jenis kelamin terhadap kecemasan dengan berjenis kelamin laki laki terbanyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 57 orang (93,4 %), Pengaruh pendidikan terhadap kecemasan dengan berpendidikan menengah terbanyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 58 orang (87,9 %), Pengaruh pekerjaan terhadap kecemasan dengan responden yang bekerja terbanyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 55 orang (82,1 %) dan Pengaruh sosial ekonomi terhadap kecemasan dengan penghasilan \geq Rp 1.000.000 terbanyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 54 orang (98,2 %).

D. Kerangka Teori

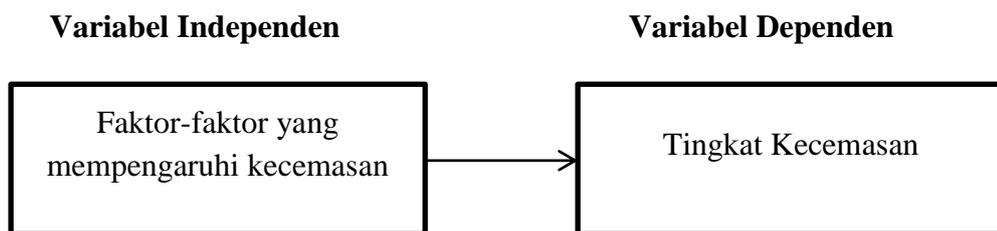


Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Kerangka Teori modifikasi dari (Sjamsuhidajat & Jong, 2005) ; (Stuart, 2007); (Notoatmodjo, 2003)).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan merupakan variabel bebas (*Variable independent*), dan tingkat kecemasan merupakan variabel terikat (*Variable dependent*). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Ada pengaruh antara usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
2. Ada pengaruh antara Pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
3. Ada pengaruh antara Jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
4. Ada pengaruh antara Dukungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
5. Ada pengaruh antara Pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
6. Ada pengaruh Ancaman terhadap integritas diri dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi
7. Ada pengaruh Ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi