

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang bercampur secara samar dan berkaitan dengan rasa tidak pasti dan tidak mampu, rasa terisolasi, terasing dan gelisah dalam diri. Kecemasan adalah kondisi yang kompleks yang dapat dirasakan sejak bayi hingga berkesinambungan selama hidup (Stuart G. W., 2015.). Kecemasan adalah kondisi dimana seseorang merasa tidak jelas dan tidak menentu yang disebabkan respon pada ancaman atau bahaya yang dirasakannya. Kecemasan merupakan kondisi seseorang atau kelompok yang merasa gelisah dan adanya stimulasi pada system syaraf autonomi akan bahaya yang belum pasti. Kecemasan adalah bentuk reflek dari stress yang dapat mengakibatkan individu menjadi tidak pasti, prihatin, sulit, atau takut pada ancaman yang dirasakan yang belum nyata (Potter P. A., 2015.).

Rasa cemas karena ada stimulasi, tekanan, ancaman yang dirasakan dan asumsi bahwa adanya kemungkinan individu mengalami peristiwa buruk (Nevid, 2003.). Kecemasan merupakan rasa takut, rasa khawatir yang tidak pasti penyebabnya. Dampak kecemasan pada masa dewasa adalah salah satu aspek yang perlu diperhatikan khususnya berkaitan dengan perkembangan kepribadian. Kecemasan dapat menjadi pendorong yang kuat untuk memotivasi tingkah laku (Gunarsa, 2012.). Kecemasan adalah ketakutan yang samar, rasa terancam atau tanggapan pada sesuatu hal yang berpotensi mengancam diri (Sobur, 2013.).

Bentuk respon kecemasan dapat ditunjukkan secara berbeda, misalnya kondisi emosi yang naik turun yang berpengaruh pada sikap dan perilakunya atau terjadi respon fisik misalnya kaku otot yang mempengaruhi penampilan. Kecemasan dasar disertai dengan rasa marah, curiga, atau cemas pada seseorang atau sesuatu (Alwisol, 2011.). Kecemasan adalah rasa dimana orang merasa tidak mampu atau tidak

dapat menjangkau sistem konstruksi yang diharapkan dari suatu kejadian. Kecemasan terjadi ketika konstruksi yang diharapkan tidak sesuai dengan system konstruksi orang tersebut dan tidak dapat lagi ditoleransinya (Fist, 2010.). Individu yang mengalami kecemasan pada ancaman yang mungkin dialami, ketidakberdayaannya untuk mengatasi ancaman, daripada cara menyelesaikan situasi yang mengancam tersebut (Cervone, D., Dan Pervin, L. A., 2012.)

2. Tingkat kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikategorikan kedalam beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Savitri., 2008.). Hurclock (2013), berpendapat bahwa ada kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Tingkat kecemasan ringan berkaitan rasa stress yang dialami dalam kehidupan sehari-hari yang mengakibatkan individu lebih awas dan mendorong persepsinya. Pada tingkat kecemasan sedang orang akan focus pada masalah yang dianggapnya penting dan membiarkan masalah lainnya. Dengan demikian ia akan menjadi lebih selektif dan reaktif pada apa yang difokuskannya.

Individu dengan tingkat kecemasan berat dapat mengakibatkan orang tersebut focus pada suatu hal secara spesifik, detail, tidak dapat memikirkan hal yang lain dan membutuhkan pengarahan yang banyak agar dapat memfokuskan perhatiannya pada hal yang lain. Panik adalah bentuk kecemasan sangat berat, individu bisa menganalisa disorganisasi dan dapat mengancam dirinya sendiri. Individu menjadi hiperaktif, agitasi, dan tidak dapat mengambil tindakan. Kecemasan tidak dapat dilihat secara langsung, namun dapat diketahui dari perilakunya, misalnya peningkatan tekanan darah, nadi yang berdetak cepat, rasa menggigil, mulut kering klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, dan pening. Dengan demikian ada 4 tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan (*mild anxiety*), kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan berat (*severe anxiety*), dan panik.

Stuart (2016) mengategorikan tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Biasanya terjadi dalam menghadapi berbagai persoalan sehari-hari. Pada saat cemas, individu akan meningkatkan kewaspadaan dan persepsinya. Tingkatan ringan ini dapat mendorong minat belajar dan membantu kreatifitas dan pertumbuhan seseorang.

2. Kecemasan sedang

Pada tingkatan ini, individu akan memperhatikan objek yang konkrit dan mengesampingkan hal lain. Persepsinya akan lebih sempit sehingga ia tidak bisa melihat, membuat persepsi atau mendengar secara maksimal. Pada tingkatan ini, individu yang mengalami tetap bisa mengikuti instruksi saat diarahkan.

3. Kecemasan berat

Pada kondisi ini pasien tidak bisa mengalihkan fokusnya pada hal lain kecuali objek yang menjadi sumber kecemasannya. Persepsi pasien akan berkurang secara signifikan. Perawat harus mengambil semua langkah yang diperlukan agar dapat meminimalisir kecemasan dan harus mengarahkan fokus ke objek lain.

4. Tingkat panik

Pada tingkatan ini, individu akan kehilangan kontrol dan tidak dapat melakukan instruksi serta hal lainnya. Tingkat kecemasan ini bisa mengakibatkan meningkatnya aktifitas motorik, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain juga sangat rendah, penyimpanan persepsi dan penurunan logika.

3. Penyebab kecemasan

Stuart (2016) menjelaskan faktor-faktor penyebab kecemasan dapat dikategorikan menjadi:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Transformasi pada sistem GABA (Neurotransmitter gamma-aminobutirat acid) yang berfungsi untuk mengatur aktifitas neuron yang mendorong timbulnya rasa cemas pada seseorang.

2) Keluarga

Tempat tinggal pasien termasuk ayah, ibu, saudara kandung yang selalu berinteraksi dapat mendorong timbulnya rasa cemas pada pasien.

3) Psikologis

Kecemasan bisa timbul berulang karena beberapa factor psikologis yang berkepanjangan. Individu juga bisa merasa cemas karena harga dirinya. Orang yang harga dirinya rendah rentan menjadi cemas. Disamping itu juga, rentabilitas atau ketahanan pada stress juga bisa berpengaruh pada terjadi atau tidaknya kecemasan.

4) Perilaku

Setiap hal yang dapat mempersulit individu mencapai tujuan atau apa yang diinginkannya bisa mengakibatkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

1) Ancaman integritas fisik

Misalnya potensi kecacatan fisik atau pengurangan kegiatan yang biasa dilakukan Ancaman bisa datang dari dalam seperti, sistem kekebalan tubuh, pengaturan suhu, atau dari luar seperti, infeksi, cedera, dan resiko keamanan.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman ini termasuk ancaman terhadap fungsi sosial, identitas, harga diri secara bersamaan. Sistem diri internal misalnya masalah dilingkungan keluarga, sementara sistem eksternal misalnya perceraian, kematian dan pindah rumah/kerja.

4. Kecemasan pra operasi

Saat waktu operasi semakin dekat, pasien akan menghadapi berbagai stresor. Operasi yang sangat ditunggu-tunggu pelaksanaannya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Pembedahan pada pasien dikaitkan dengan perasaan sakit, peluang untuk cacat, ketergantungan pada orang lain

dan perasaan kematian. Pasien juga khawatir tentang pendapatan atau kompensasi asuransi karena perawatan di rumah sakit (Potter P. A., 2012.).

Kecemasan pre operasi merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien pre operasi. Kecemasan tersebut dimulai dari tanggal perencanaan operasi hingga saat operasi dilakukan. Keadaan kecemasan pre operasi sangat menyusahkan pasien. Gejala kecemasan pada pasien pre operasi adalah stres dan ketidaknyamanan. Kecemasan pre operasi mempengaruhi kenyamanan pasien, kualitas hidup, kesulitan mengambil keputusan, penurunan fungsi kognitif, bahkan kesulitan mengelola nyeri bedah periode pasca operasi (Ay, 2014.).

5. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pra operasi

Kecemasan pre-operasi adalah suatu respon tubuh antisipasi terhadap pengalaman baru yang dianggap individu sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan seseorang itu sendiri (Isnaeni, Ana Pertiwi, And Iriantom, 2012). Tindakan pembedahan adalah suatu tindakan invasif yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien. Pasien pre operasi yang tidak mampu mengontrol kecemasan dapat memperburuk keadaan fisiologis maupun psikologis, sehingga perlu dilakukan manajemen untuk menurunkan kecemasan.

Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh berberapa faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, jenis operasi, komunikasi atau sikap perawatan dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan terhadap pasien pre operasi. Kecemasan berhubungan dengan berbagai prosedur asing yang harus dihadapi pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien akibat prosedur pembedahan dan pembiusan (Oktarini & Prima, 2021).

Woldegerima dkk (2016) menjelaskan faktor-faktor penyebab kecemasan dapat dibagi menjadi:

a. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan

fisiologis sama. Menurut riset Woldegerima dkk. (2018) menyatakan perbedaan usia bisa menghasilkan dampak yang berbeda pada pasien. Selain itu ada juga studi yang membuktikan usia mempengaruhi tinggi atau rendahnya kecemasan.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan tubuh perempuan dan laki-laki, dimana perempuan menghasilkan sel telur dan dapat mengalami menstruasi hamil dan menyusui sebagai karakter biologisnya. Sedangkan laki-laki memproduksi sperma. Menurut fungsi biologisnya, perempuan dan laki-laki tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya akan tetap sama dibelahan dunia manapun.

Istilah jenis kelamin berkaitan dengan anatomi sebagai perempuan atau sebagai laki-laki. Laki-laki diketahui mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : memiliki penis, memproduksi sperma, memiliki jakun. Sementara perempuan mempunyai karakteristik biologis dengan mempunyai vagina, Rahim serta payudara dan menghasilkan sel telur. Perbedaan fisik tersebut melekat secara mutlak dan tidak dapat diganti kecuali dengan operasi.(Hardiyani, 2014).

Wanita lebih sering mengalami kecemasan disebabkan faktor kepekaan emosional dan berbagai tekanan, perubahan hormone estrogen dan progesterone juga mempengaruhi suasana hati serta rasa cemas (Woldegerima, 2018).

c. Tingkat pendidikan

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah tingkat pendidikan. Sebagian studi menjelaskan bahwa seorang dengan pendidikan yang tinggi akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada yang pendidikannya rendah. Karena mereka lebih mudah mengungkapkan perasaannya, mendapatkan informasi dan menyadari kompleksitas dari penyakitnya atau konsekuensi dari operasi yang akan dilakukan. Tetapi sebuah riset pada tahun 2017 menunjukkan sebaliknya dimana orang yang kurang

berpendidikan mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan orang dengan pendidikan lebih tinggi (Woldegerima, 2018).

d. Pengalaman operasi sebelumnya

Faktor pengalaman bedah yang telah dialami oleh pasien dapat berpengaruh pada kondisi emosi dan fisik pasien terkait prosedur pembedahan. Jenis bedah yang sudah dilakukan, rasa tidak nyaman, hasil dan berbagai faktor yang masih diingat pasien. Agar tidak terjadi maka perawat harus memberikan penilaian pada pengalaman pasien yang kompleks. Output dari *assessment* mempermudah perawat mengetahui apa yang dibutuhkan ketika tindakan operasi telah dilakukan (Potter P. A., 2012.).

e. Jenis operasi

Jenis operasi yang pernah dialami pasien dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan. Menurut studi Woldegerima dkk. (2018) tingkat kecemasan yang sangat tinggi kemungkinan dialami oleh pasien bedah ortopedi. Rasa takut akan kemungkinan menjadi cacat menimbulkan kecemasan yang signifikan. Studi sebelumnya memperlihatkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi pada pasien bedah onkologi dan ginekologi.

f. Status ekonomi

Tingkat kecemasan yang lebih tinggi kemungkinan dialami oleh orang yang mempunyai pendapatan rendah daripada orang yang pendapatannya tinggi. Rasa cemas bisa terjadi karena pasien takut tidak dapat mencari nafkah (Woldegerima, 2018).

6. Alat ukur kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala ini mencakup 14 kelompok gejala yang dibagi lagi menjadi sub-sub kelompok. Alat ukur HARS menilai aspek-aspek sebagai berikut: gejala kecemasan mencakup rasa cemas, ketakutan, gangguan pola tidur, perasaan hati yang berubah-ubah, adanya gangguan pada jantung, masalah pada sistem pernafasan, masalah pada sistem kemih, perubahan

prilaku dan lainnya (Kurniawan & Armiyati, 2013.). 14 pilihan dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, yaitu:

- a. Perasaan cemas: mudah marah, takut, membayangkan hal-hal yang membuat pikirannya menjadi cemas.
- b. Kegembiraan: gemetar, gelisah, lesu, sensitif
- c. Ketakutan: takut pada orang asing, kegelapan, pada hewan, dan takut sendiri.
- d. Gangguan tidur: sering mimpi buruk, mengigo, insomnia, mudah terbangun.
- e. Gangguan intelektual: mudah lupa, amnesia dan tidak mudah berkonsentrasi
- f. Perasaan tertekan: tidak bersemangat, malas, sedih, kurang motivasi
- g. Gejala somatik: mata berkedip-kedip, gemetaran, otot kaku, gigi gemeratak.
- h. Gejala sensorik: muka pucat, merah, pandangan kabur, lemas.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, nadi kaku.
- j. Gejala gangguan pernafasan: individu merasa sulit bernafas
- k. Gejala gastrointestinal: gangguan pada perut, mual, ingin muntah, berat badan turun,
- l. Gejala urogenital: mengalami impotensi, sering berkemih, tidak mampu ereksi.
- m. Gejala vegetatif: sakit kepala, mulut kering, keringat banyak, bulu kuduk berdiri.
- n. Perilaku ketika wawancara: gemetaran, dahi berkerut, tegang pada wajah, nafas pendek, peningkatan tonus otot, gelisah.

Hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS adalah perasaan cemas, gelisah, takut, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (mood), gejala *somatik* atau fisik (otot), gejala *somatic* atau sensorik fisik, gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala pernafasan, gejala *gastrointestinal* (pencernaan), gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin), gejala *autonom* dan perilaku. Semua gejala kecemasan diukur dengan nilai atau angka (*score*) yang berkisar antara 0-4. Nilai numerik

untuk masing-masing dari 14 kelompok gejala ditambahkan dan dari hasil total menunjukkan tingkat kecemasan seseorang, yaitu :

- a) Kategori 1 yaitu tingkat kecemasan ringan : Skor 0 – 14
- b) Kategori 2 yaitu tingkat kecemasan sedang : Skor 15 – 28
- c) Kategori 3 yaitu tingkat kecemasan berat : Skor 29 – 42
- d) Kategori 4 yaitu tingkat kecemasan Panik : Skor 43 – 56

B. Konsep Faktor-faktor Kecemasan

1. Usia

Tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien diantaranya adalah jenis kelamin (gender), usia, pendidikan dan pekerjaan. Menurut penelitian (Demur,2021) bertambahnya usia akan mempengaruhi kematangan proses berfikir pada individu yang mengalami kesulitan tidur cukup serius hingga jam jam tidur yang tidak beraturan dan mengalami tingkat kecemasan yang meningkat yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang secara otomatis akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang tidak baik terutama pasien didalam ruang rawat dengan kondisi terpasang infus. Menurut penelitian, Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) maka disimpulkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 4,857$ artinya responden dengan usia dewasa madya mempunyai peluang 4,857 kali untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden dengan usia dewasa awal.

1. Masa kanak-kanak awal (early chidhood), adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah. Selama masa ini, anak anak kecil belajar semakin mandiri dan menjaga diri mereka sendiri, mengembangkan keterampilan kesiapan bersekolah (mengikuti perintah, mengidentifikasi huruf), dan meluangkan waktu berjam jam untuk bermain dengan teman-teman sebaya. Jika telah memasuki kelas satu sekolah dasar, maka secara umum mengakhiri masa awal anak-anak.

2. Masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (middle and late childhood), adalah periode perkembangan yang berlangsung antara usia 6 hingga 11 tahun, kurang lebih bersamaan dengan masa sekolah dasar. Periode ini biasanya disebut dengan tahun-tahun sekolah dasar. Keterampilan-keterampilan fundamental seperti membaca, menulis, dan berhitung telah dikuasai. Anak secara formal berhubungan dengan dunia yang lebih luas dan kebudayaan. Prestasi menjadi tema yang lebih sentral dari dunia anak dan pengendalian diri mulai meningkat.
3. Masa remaja (adolescence), adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, hingga masa awal dewasa, yang dimulai pada sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistik) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga.
4. Masa dewasa awal (early adulthood), adalah periode perkembangan yang dimulai pada awal usia 20-an sampai usia 30-an. Ini adalah masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang, masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak-anak.
5. Masa dewasa menengah (middle adulthood) adalah periode perkembangan yang berlangsung pada usia 40-an hingga usia 60. Ini merupakan masa untuk memperluas keterlibatan dan tanggung jawab pribadi dan sosial seperti membantu generasi berikutnya menjadi individu yang berkompeten, dewasa dan mencapai serta mempertahankan kepuasan dalam berkarir.
6. Masa dewasa akhir (late adulthood), adalah periode perkembangan yang bermula pada usia 60-an atau 70-an dan berakhir pada kematian.

Ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menatap kembali kehidupannya, pensiun, dan penyesuaian diri dengan peran sosial baru

2. Jenis Kelamin

Manusia oleh Tuhan secara biologis diciptakan dalam dua tipe, yang kita istilahkan dengan jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan, yang tumbuh dan berkembang dengan karakteristik biologisnya masing-masing. Dalam fisik manusia, terintegrasi didalamnya beragam potensi yang hakikatnya adalah bekal bagi manusia untuk bisa bertahan dalam tugasnya mengelola Bumi. Bekal tersebut termanifestasi dalam struktur anatomi dan fisiologi tubuhnya, ia hanya perlu memfungsikannya secara optimal.

Jenis kelamin (seks) menurut Hungu (2007) dalam (Hardiyani, 2014) merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak dari kehamilan atau sejak lahir. Jenis kelamin adalah hasil dari dimorfisme seksual, yang disebut sebagai perempuan atau laki-laki. Jenis kelamin berhubungan dengan tubuh perempuan dan laki-laki, dimana perempuan menghasilkan sel telur dan dapat mengalami menstruasi hamil dan menyusui sebagai karakter biologisnya. Sedangkan laki-laki memproduksi sperma. Menurut fungsi biologisnya, perempuan dan laki-laki tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya akan tetap sama dibelahan dunia manapun.

Berdasarkan BKKBN (2006) seks merupakan perbedaan biologis laki-laki dan perempuan yang sering disebut sebagai jenis kelamin yaitu vagina pada perempuan dan penis pada laki-laki. Seksualitas berkaitan dengan bermacam aspek yang sangat luas, yakni aspek biologis, sosial, perilaku dan budaya. Seksualitas dari aspek biologis berhubungan dengan organ reproduksi. Jenis kelamin menentukan tingkat kecemasan dan kualitas tidur dalam menghadapi masalah, misalnya masalah yang timbul akibat tindakan pemasangan infus. Wanita lebih banyak mengalami stres dan kecemasan dibandingkan pria, diperkirakan jumlah wanita yang mengalami stres dan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk

dengan perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 berbanding 1. (Demur, 2021)

Laki-laki merupakan jenis kelamin yang mempunyai karakteristik seperti penis, memproduksi sperma, dan jakun, memproduksi hormone testosterone serta periode pertumbuhan yang berakhir pada umur sekitar 21 tahun (Stévant & Nef, 2019) Gen SRY yang hanya ada pada laki-laki ini juga dapat berpengaruh pada tingkat agresifitas ketika ada dalam kondisi stress, cemas atau takut. Maka dari itu, bisa disimpulkan bahwa laki-laki cenderung lebih agresif dibandingkan perempuan (Fahlgren dkk., 2022). Laki-laki diketahui mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : memiliki penis, memproduksi sperma, memiliki jakun. Sementara perempuan mempunyai karakteristik biologis dengan mempunyai vagina, Rahim serta payudara dan menghasilkan sel telur. Perbedaan fisik tersebut melekat secara mutlak dan tidak dapat diganti kecuali dengan operasi.(Hardiyani, 2014).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal 1 Ayat 8, jenjang pendidikan dibagi atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan dasar terdiri atas Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Jenjang pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk sekolah lain yang sederajat. Jenjang pendidikan tinggi, mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kementerian Pendidikan Nasional). Dalam hal ini pengkategorian tingkat pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu Tidak Sekolah dan Sekolah

4. Pengalaman operasi sebelumnya

Pra operasi merupakan fase ketika keputusan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Keberhasilan tindakan

operasi ditentukan oleh keberhasilan selama persiapan, termasuk aspek kenyamanan menjelang operasi. Faktor pengalaman bedah yang telah dialami oleh pasien dapat berpengaruh pada kondisi emosi dan fisik pasien terkait prosedur pembedahan. Jenis bedah yang sudah dilakukan, rasa tidak nyaman, hasil dan berbagai factor yang masih diingat pasien. Agar tidak terjadi maka perawat harus memberikan penilaian pada pengalaman pasien yang kompleks. Output dari *assessment* mempermudah perawat mengetahui apa yang dibutuhkan ketika tindakan operasi telah dilakukan (Potter P. A., 2012.).

5. Jenis operasi

Jenis operasi yang pernah dialami pasien dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan. Menurut studi Woldegerima dkk. (2018) tingkat kecemasan yang sangat tinggi kemungkinan dialami oleh pasien bedah ortopedi. Rasa takut akan kemungkinan menjadi cacat menimbulkan kecemasan yang signifikan. Studi sebelumnya memperlihatkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi pada pasien bedah onkologi dan ginekologi.

6. Penghasilan

Berdasarkan M.T Ritongan (2000) ekonomi berasal dari kata “oikonomia” yang berarti rumah tangga. Tingkat sosial ekonomi sebagai sebuah kondisi masyarakat tertentu yang mempunyai hak istimewa dan prestise yang berbeda-beda. Ada beberapa indikator yang menentukan tingkatan ekonomi seseorang yaitu: pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, jumlah tanggungan orang tua, status sosial dalam masyarakat.

Kecemasan yang lebih tinggi kemungkinan dialami oleh orang yang mempunyai pendapatan rendah daripada orang yang pendapatannya tinggi. Rasa cemas bisa terjadi karena pasien takut tidak dapat mencari nafkah (Woldegerima, 2018).

C. Konsep Pre Operatif

1. Pengertian pre operatif

Pembedahan ialah cara pengobatan invasif sebagai metode pengobatan invasif untuk mendiagnosis, mengobati, trauma serta patologi (HIPKABI., 2014.). Operasi adalah tindakan pembedahan pada bagian tubuh (Bare., 2012.).

Perawatan pre operatif merupakan persiapan awal sebelum pembedahan dan yang merupakan tindakan perioperatif adalah definisi, preparasi, indikasi, aspek-aspek dan klasifikasi yang berpengaruh pada pasien pra operatif yaitu fase sejak diputuskan untuk memberikan tindakan tindakan bedah dibuat serta berakhir pada saat pasien sudah dimeja operasi juga sebagai tahapan pertama tindakan perioperative yang menjadi penentu sukses atau tidaknya operasi yang dilakukan. Jika ada kesalahan maka akan fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI., 2014.).

2. Persiapan

Keperawatan pre-operasi adalah tindakan awal keperawatan perioperatif sejak ruangan penerimaan dan berakhir pada saat pasien masuk ruangan operasi (Mirianti, 2011). Penilaian fisik, biologi, dan terpadu mencakup fungsi psikologis yang berdampak besar pada kesuksesan dan keberhasilan tindakan operasi. Maka dari itu tahapan ini sangat menentukan pada tindakan operasi yang dilakukan. Persiapan termasuk persiapan fisiologis, mencakup fisik, penunjang, pemeriksaan kondisi ,anastesi hingga *informed consent*. Kemudian ada juga persiapan emosional juga sangat penting untuk mempersiapkan mental agar kondisi fisik pasien tetap fit (Bare., 2012.). Sebelum masuk IGD pasien harus diperiksa kondisi fisik, secara umum termasuk pemeriksaan status gizi, keseimbangan cairan dan elektrolit, mencukur area operasi, mengosongkan kandung kemih, kebersihan diri dan latihan pra-operasi.

Pemeriksaan yang juga penting mencakup identitas pasien, riwayat penyakit yang pernah diderita, pemeriksaan fisik komprehensif, kesehatan keluarga, status hemodinamika, fungsi ginjal dan status kesehatan umum pasien. Kemudian pasien akan diminta untuk beristirahat dan puasa, memeriksa tekanan darah, gula dan lainnya. Kebutuhan nutrisi diketahui berdasarkan keseimbangan kadar darah, protein, ukuran lengan atas, lipatan kulit trisep dan lainnya. Pasien harus mempunyai protein dan nutrisi yang cukup. Pasien juga dapat dipengaruhi oleh status gizi. Dimana gizi pasien harus terpenuhi selain cairan tubuh, elektrolit yang juga seimbang input dan output dalam batas normal.

Beberapa hal dapat dipengaruhi oleh situasi elektrolit dan cairan yaitu fungsi ginjal yang mengelola sistem asam-basa dan pengeluaran metabolic anastesi. Operasi hanya dapat dilakukan ketika ginjal dalam kondisi baik. Tujuan mencukur area operasi adalah untuk mencegah area itu terkena infeksi, karena bisa menjadi daerah persembunyian kuman dan mempersulit proses penyembuhan luka pasca operasi. Tetapi pencukuran tidak selalu disarankan oleh semua pasien operasi, contohnya pasien insisi lengan. Pencukuran (*scheren*) dilakukan pada area operasi dengan hati-hati. Tidak jarang pasien diijinkan untuk melakukan pencukuran mandiri area tersebut agar lebih nyaman. Pencukuran sesuai area operasi.

Kebersihan badan pasien pra – operasi adalah hal yang penting untuk diperhatikan karena kuman bisa berada pada tubuh dan dapat menimbulkan infeksi pada area operasi. Pada pasien yang mampu membersihkan diri sendiri disarankan untuk mandi dengan bersih dan teliti. Namun, apabila pasien tidak sanggup melakukan tindakan membersihkan diri secara mandiri maka akan dibantu oleh perawat. Pengosongan kandung kemih menggunakan kateter yang juga berfungsi untuk memantau keseimbangan cairan tubuh. Ada latihan pra – operasi yang disarankan untuk pasien agar pasien lebih siap menghadapi kondisi setelah operasi, misalnya batuk, nyeri, gatal, dan lendir ditenggorokkan misalnya dengan memberikan latihan gerak sendiri, pernafasan, latihan batuk dan lainnya.

3. Persiapan penunjang

Merupakan tambahan persiapan ketika operasi akan dilakukan. Ahli bedah membutuhkan penilaian dan hasil test yang valid agar tindakan operasi yang dilakukan tidak keliru. Berbagai pemeriksaan penunjang termasuk EKG, radiologi, fisik, laboratorium dan lainnya. Hal itu diperlukan agar dokter dapat mendiagnosa dan memastikan penyakit pasien. Setelah ahli bedah menentukan jenis operasi selanjutnya ahli anastesi juga akan melakukan pemeriksaan laboratorium misalnya elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, waktu pendarahan (*bledding time*) dan waktu pembekuan (*clotting time*) melaksanakan pemeriksaan thoraks dan EKG. Selanjutnya pasien diminta untuk memberikan persetujuan tertulis atau

Informed Consent. Pemeriksaan sebelum anestesi diperlukan agar operasi dapat dilakukan dengan lancar dan meminimalisir resiko pada pasien setelah operasi. *American Society of Anesthesiologists (ASA)* merupakan metode anestesi paling umum yang digunakan.

Tes ini dijalankan agar dapat diketahui apakah pasien mempunyai alergi obat, apakah ada gangguan sistem pernafasan, dan juga syaraf. Disamping pemeriksaan pendukung ini, yaitu diperlukan persetujuan agar tidak melanggar aspek hukum dan tanggung jawab pada pasien yaitu *Informed Consent*. Anggota keluarga dan pasien harus menandatangani formulir yang disediakan agar mengetahui resiko dari tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

4. Persiapan mental /psikis

Pada proses pre-operasi salah satu hal penting lainnya adalah persiapan mental. Pasien yang tidak stabil secara fisik dan mental dapat berdampak buruk pada kondisinya setelah operasi. Karena tindakan operasi dapat mengancam kondisi potensial dan actual, fisik maupun psikis dari pasien yang kemudian dapat mendorong pasien pasca operasi mengalami stress. (Long, 2014). Misalnya pasien mengalami perubahan fisiologis karena takut dan cemas, dimana ada riwayat hipertensi. Tekanan darah kemungkinan akan meningkat ketika pasien akan dioperasi, dan rasa cemas dapat menyebabkan pasien tidak dapat tidur sehingga tekanan darah meningkat dan operasi terpaksa dibatalkan.

D. Hasil Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang membahas tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dilakukan oleh Oktarini, S., & Prima, R. (2021) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (61,3%) memiliki tingkat kecemasan berat, lebih dari separuh 61,3% berjenis kelamin laki-laki, lebih dari separuh (64,5%) berpendidikan

rendah, sebagian besar (80,6%) berstatus ekonomi rendah, dan lebih dari separoh (67,7%) memiliki dukungan keluarga kurang baik. Berdasarkan uji statistik hubungan variabel jenis kelamin, didapatkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan ($p=0,274$), adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ($p=0,007$), adanya hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ($p=0,022$), tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p=0,127$).

Selanjutnya penelitian oleh Siti Arafah Julianty Hrp, Ida Yustina, Dedy Ardinata (2015) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi Medan” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lama terapi, jenis pembiayaan, dukungan keluarga) yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis yaitu faktor usia ($p = 0.049$), pengalaman pengobatan ($p = 0,008$), lama terapi ($p = 0,021$) dan dukungan keluarga ($p=0,021$). Jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pembiayaan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dengan hemodialisis. Diharapkan kepada pihak rumah sakit meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya di ruangan hemodialisis, melalui pemberian asuhan keperawatan secara holistik bio-psiko-sosial pada pasien gagal ginjal sehingga dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan angka harapan hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Siti Rahmiati Pratiwi, Efri Widiati, Tetti Solehati (2017) berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor ancaman sistem diri merupakan

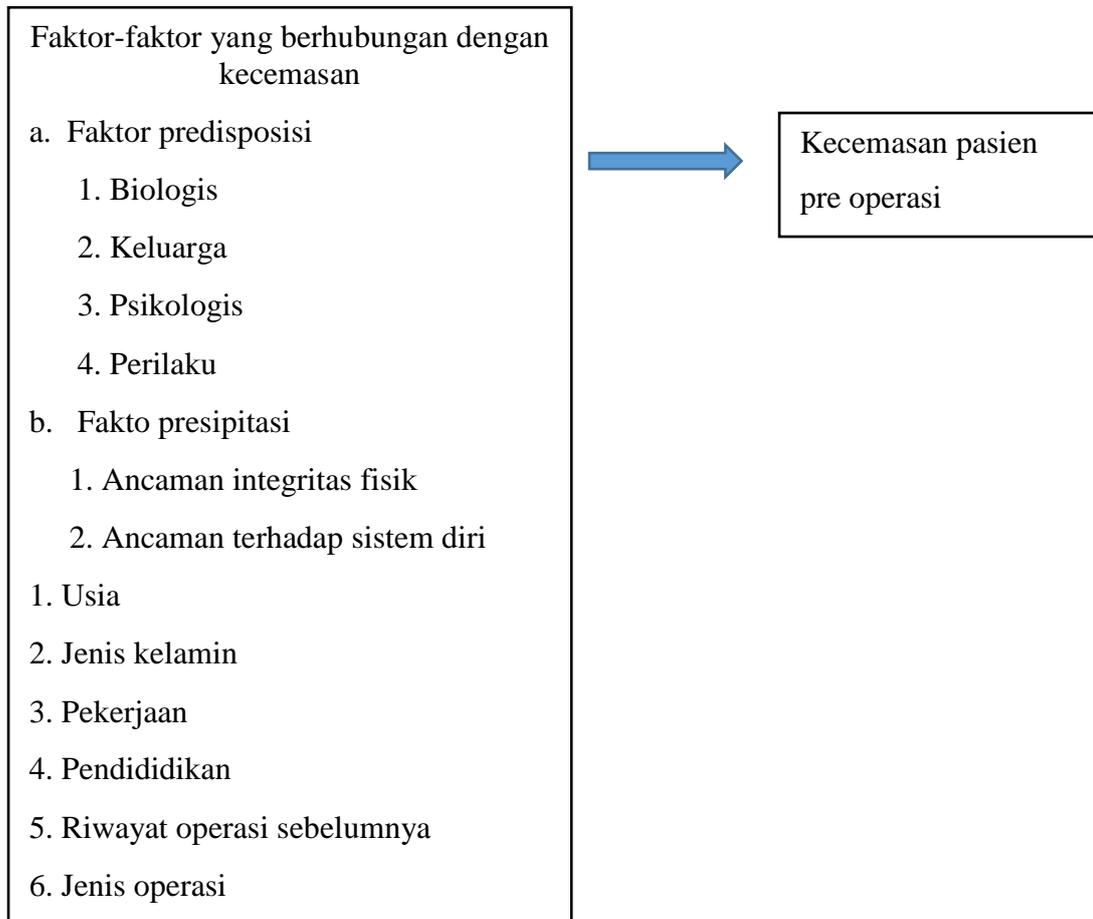
faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat memengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang memengaruhi. Saran bagi perawat dan institusi terkait diharapkan untuk mengkaji lebih lanjut aspek psikososial dan menentukan intervensi selanjutnya untuk mengurangi kecemasan seperti mengajarkan teknik relaksasi, memberi dukungan dan motivasi, serta mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik.

Kecemasan adalah kondisi dimana seseorang merasa cemas, gelisah, takut, khawatir yang sangat kuat dan bereaksi pada ancaman yang tidak nyata. Ketika dalam keadaan cemas, terjadi peningkatan HPA aksis dan pengeluaran glukokortikoid disekresikan diiringi dengan menurunnya kadar estrogen dan androgen, sebab rasio androgen dan estrogen bertransformasi sehingga timbul cemas yang menyebabkan dampak berbeda pada wanita dibandingkan pria.

Penelitian ini direkomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan serta fasilitas kesehatan pasien pre operasi. Penelitian yang dilakukan saat ini adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara. Penelitian ini menggunakan variabel independen karakteristik dan tingkat kecemasan pasien sebagai variabel dependen.

Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah pasien pre-operasi di Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2023 pada bulan Juni-Juli tahun 2023 oleh peneliti langsung dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

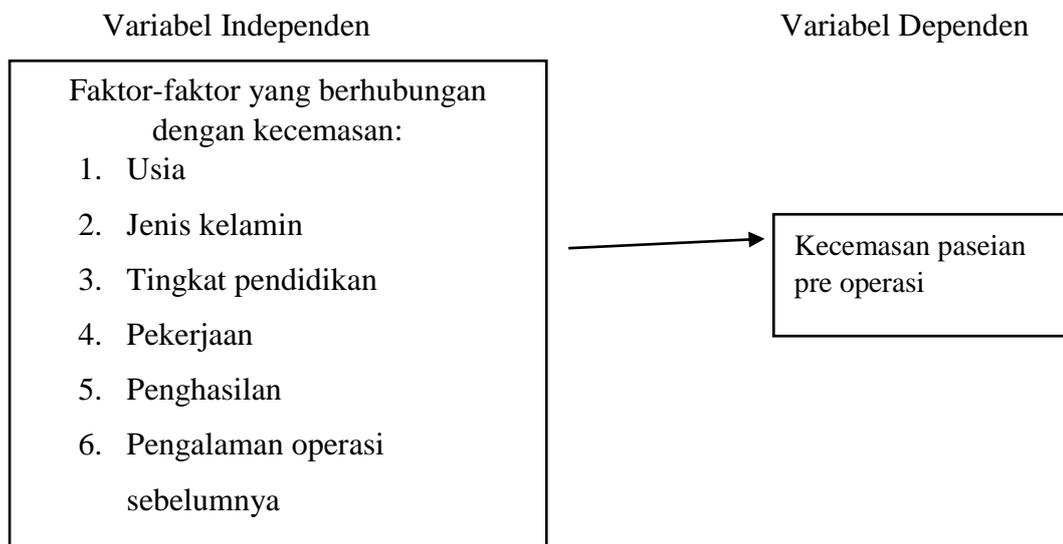
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Stuart (2016), Woldegerima dkk. (2018)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan pemikiran yang diturunkan dari beberapa macam teori maupun konsep yang sesuai dengan masalah penelitian, sehingga dapat memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagan atau alur pemikiran yang dapat dirumuskan ke dalam hipotesis yang dapat diuji.



Gambar 2.2 Kerangka konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang dibuat dalam bentuk pernyataan singkat. Pada penelitian ini hipotesis yang dibuat adalah:

Ho :

2. Tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
3. Tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
4. Tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
5. Tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

6. Tidak ada hubungan antara faktor penghasilan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
7. Tidak ada hubungan antara faktor pengalaman operasi sebelumnya dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
8. Tidak ada hubungan antara faktor jenis operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Hi :

1. Ada hubungan antara faktor usia dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
2. Ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
3. Ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
4. Ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
5. Ada hubungan antara faktor penghasilan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
6. Ada hubungan antara faktor pengalaman operasi sebelumnya dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
7. Ada hubungan antara faktor jenis operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara