

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pre Operasi Laparatomi

1. Definisi

Pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif, dimana kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada tahap ini (Majid dkk, 2011). Pembedahan merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawatdaruratan berdasarkan kondisi pasien. Pembedahan merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh melalui sayatan yang diakhiri dengan penjahitan luka operasi (Arikunto, 2010).

Laparatomi atau *coliotomy* merupakan tindakan pembedahan perut sampai dengan membuka selaput perut. Pembedahan laparatomi adalah suatu pembedahan terbuka pada perut untuk melihat organ internal seperti isi perut, usus kecil dan besar, ginjal, hati, pankreas, kantong empedu, dan organ yang membentuk sistem reproduksi wanita. Menurut Potter (2017), laparatomi eksplorasi merupakan insisi atau pembedahan rongga peritoneal untuk melihat atau menginspeksi organ abdomen (Fadlilah et al., 2021).

2. Tujuan

Prosedur laparatomi digunakan untuk tujuan eksplorasi, yang dimaksud eksplorasi adalah:

- a. Untuk mengambil sampel tumor,
- b. Membuat diagnosis,
- c. Memperbaiki organ yang rusak karena penyakit atau trauma,
- d. Mengeliminasi sumber infeksi,
- e. Mengurangi kontaminasi bakteri pada cavitas peritoneal,
- f. Memperbaiki dan mencegah infeksi intra abdomen berkelanjutan.

3. Persiapan

Persiapan operasi dilakukan pada pasien dari awal masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi dan sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Persiapan yang akan dilakukan pasien adalah persiapan fisik, persiapan fisik pada tahap pre operasi ini dibagi dalam dua tahapan yaitu:

a. Persiapan di unit perawatan

1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, pasien akan dilakukan pengkajian dan pemeriksaan status fisik yang meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap seperti hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi dan lain-lain.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah dan keseimbangan nitrogen. Defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum dioperasi untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

Jika pasien dalam kondisi gizi yang buruk maka dapat mengakibatkan komplikasi, komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehisiensi atau lepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu, demam, penyembuhan yang lama dan sepsis bahkan berakibat kematian.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Keseimbangan cairan dan elektrolit berkaitan erat dengan fungsi ginjal, dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat anestesi. Jika fungsi ginjal mengalami penurunan dan mengalami gangguan seperti oliguria/anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka

tindakan operasi akan ditunda dan menunggu perbaikan fungsi ginjal kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

Balance cairan yang harus diperhatikan yaitu input dan output cairan, lalu kadar elektrolit harus berada direntang normal. Kadar natrium serum normal yaitu 135-145 mmol/l, kadar kalium serum normal yakni 3,5-5 mmol/l, dan kadar kreatinin serum normal berkisar 0,70-1,50 mg/dL.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah pasien dianjurkan untuk berpuasa dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar 7-8 jam dan biasanya dimulai pada pukul 24.00, namun ini tergantung kapan operasi akan dilaksanakan.

Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon yaitu untuk menghindari aspirasi atau masuknya cairan lambung ke paru-paru dan menghindari infeksi pasca pembedahan akibat kontaminasi feces ke area pembedahan. Untuk pasien CITO (segera) seperti pada pasien kecelakaan, maka pengosongan lambung akan dilakukan dengan cara pemasangan NGT.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran daerah operasi bertujuan untuk menghindari infeksi pada daerah yang akan dioperasi karena rambut yang tidak dicukur menjadi sumber kuman dan menghambat proses penyembuhan/perawatan luka operasi. Tindakan pencukuran dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan luka.

Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar pubis dilakukan pencukuran jika dilakukan operasi pada area sekitar perut dan paha.

6) Personal hygiene

Kebersihan tubuh sangat penting untuk persiapan operasi karena jika tubuh tidak bersih dapat menjadi sumber kuman dan mengakibatkan infeksi pada daerah yang akan dioperasi. Pada pasien yang mampu melakukan kebutuhan *personal hygiene* secara mandiri, dianjurkan untuk mandi dan membersihkan daerah operasi sendiri. Sedangkan jika pasien tidak mampu melakukan kebutuhan *personal hygiene* secara mandiri maka akan dibantu oleh perawat/keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

7) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

8) Latihan pra operasi

Latihan perlu dilakukan sebelum operasi, sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi. Latihan yang dapat diberikan pada pasien pre operasi antara lain:

a) Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam akan sangat membantu pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu relaksasi sehingga pasien akan beradaptasi pada nyeri dan meningkatkan kualitas tidur. Selain itu juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum.

b) Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif akan sangat diperlukan bagi pasien dengan general anestesi. Karena selama pasien dalam kondisi teranestesi maka pasien akan dibantu dengan alat bantu nafas. Sehingga, ketika pasien telah sadar maka akan mengalami

ketidaknyamanan pada tenggorokan karena banyaknya lendir kental (sekret). Maka dari itu, latihan batuk efektif akan sangat membantu pasien dengan general anestesi untuk mengeluarkan sekret.

c) Latihan gerak sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal yang penting bagi pasien setelah operasi selesai, pasien dapat langsung melakukan pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Akan tetapi, banyak pasien atau keluarga yang keliru karena takut jika melakukan pergerakan akan menyebabkan robekan pada luka operasi sehingga waktu penyembuhan akan lama.

Sebaliknya, jika pasien telah selesai operasi dan segera melakukan pergerakan maka akan lebih cepat merangsang peristaltik usus sehingga pasien akan lebih cepat kentut (*flatus*). Menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan, kontraktur sendi dan dekubitus. Tujuan lain adalah melancarkan sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernapasan yang optimal. Latihan perpindahan posisi atau ROM ini awalnya dilakukan secara pasif namun seiring bertambahnya kekuatan tonus otot maka pasien akan diminta melakukan secara mandiri.

9) Persiapan penunjang

Sebelum dokter mengambil keputusan melakukan tindakan operasi, dokter akan melakukan pemeriksaan terkait keluhan pasien sehingga dokter dapat menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan melakukan operasi maka dokter anestesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Karena itu, dokter anestesi memerlukan berbagai pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*), masa

pembekuan darah (*clotting time*), elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan pemeriksaan radiologi seperti foto thoraks dan EKG.

10) Pemeriksaan status anestesi

Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan menjalani pemeriksaan fisik untuk menilai sejauh mana risiko pembiusan terhadap pasien. Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi umumnya mengganggu fungsi pernapasan, peredaran darah, dan sistem saraf.

11) *Inform consent*

Inform consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggungjawab atas pasien wajib untuk menandatangani surat persetujuan operasi. Artinya, apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta risiko dan konsekuensinya. Pasien dan keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi terkait segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan, dan pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan, maka pasien atau keluarga berhak bertanya sampai paham. Hal ini penting dilakukan, karena jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan penyesalan bagi pasien atau keluarga karena tindakan operasi tidak sesuai seperti gambaran keluarga.

12) Persiapan mental/psikis

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan

perawat, kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan dukungan dengan kata-kata yang menenangkan hati dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalankan operasi serta mendoakan pasien.

13) Obat-obatan pre medical

Sebelum operasi dilaksanakan, pasien akan diberikan obat-obatan pre medikasi yang biasanya adalah valium atau diazepam. Biasanya antibiotik profilaksis diberikan dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi selama operasi berlangsung, antibiotik profilaksis biasanya diberikan 1-2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pemberian pasca bedah 2-3 kali. Contoh antibiotik yang dapat diberikan adalah ceftriaxone 1 gram dan sesuai indikasi pasien.

b. Persiapan di ruang operasi

Persiapan di ruang serah terima diantaranya prosedur administrasi, persiapan anestesi dan prosedur drapping. Didalam kamar operasi, persiapan yang dilakukan berupa tindakan drapping yaitu penutupan pasien dengan menggunakan alat tenun yang biasa disebut duk steril dan menyisakan bagian yang akan diinsisi dengan memberikan disinfektan seperti provide iodine 10% dan alkohol 70%.

Persiapan pre operatif merupakan tindakan yang dilakukan dalam rangka mempersiapkan pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan menjamin keselamatan pasien saat intra operatif. Kesalahan yang dilakukan pada tahap pre operatif akan berdampak pada tahap-tahap selanjutnya.

4. Indikasi

Indikasi untuk dilakukan tindakan laparatomi adalah jika pasien tersebut:

- a. Mengalami trauma abdomen (trauma tumpul maupun trauma tajam).
- b. Terjadinya perforasi.
- c. Peritonitis atau peradangan pada selaput pelindung dinding perut (peritoneum).
- d. Perdarahan saluran cerna (*internal bleeding*).
- e. Mengalami sumbatan pada usus halus dan besar dan adanya massa pada abdomen
- f. Radang usus buntu yang telah pecah (Utami et al., 2022).

Adapun indikasi pasien untuk tindakan laparatomi adalah sebagai berikut:

- a. Luka tusuk, disertai dengan syok, bising usus hilang, prolaps isi usus, perdarahan lambung, buli-buli atau rektum, terdapat udara bebas di intraperitoneal, parasintesis abdomen atau lavase peritoneal positif, dan pada eksplorasi luka tembus peritoneum.
- b. Luka tembak.
- c. Trauma tumpul, dengan syok, perdarahan lambung, buli-buli atau rektum, udara bebas intraperitoneal, dan parasintesis abdomen atau lavase peritoneal positif (Krisanty et al., 2021).

Terdapat beberapa hal pertimbangan dilakukannya laparatomi eksplorasi, yaitu:

- a. Terdapat defans muskuler dan nyeri tekan yang meluas, distensi abdomen, teraba massa yang nyeri, syok, sepsis dan iskemia,
- b. Pada pemeriksaan radiologi didapatkan pneumoperitoneum, distensi usus, extravasasi bahan kontras, tumor dan oklusi vena atau arteri mesenterika,
- c. Pemeriksaan endoskopi didapatkan perforasi saluran cerna dan perdarahan saluran cerna yang tidak teratasi,
- d. Pemeriksaan laboratorium (Suratun & Lusianah, 2021).

5. Komplikasi

Permasalahan yang sering dihadapi pada pasien post operasi adalah terjadinya komplikasi pada luka operasi karena infeksi. Infeksi luka operasi adalah kondisi yang ditandai dengan adanya pus (nanah), inflamasi, bengkak, nyeri dan terasa panas pada luka operasi.

Menurut Muttaqin & Sari (2009), komplikasi yang terjadi pada pasien dengan tindakan laparatomi biasanya adalah:

- a. Infeksi luka operasi,
- b. Ventilasi paru tidak adekuat,
- c. Gangguan kardiovaskuler,
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit,
- e. Gangguan rasa nyaman dan *injury* (Utami et al., 2022).

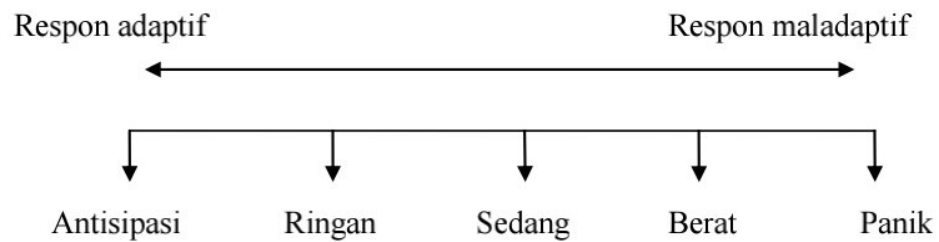
B. Ansietas

1. Definisi ansietas

Ansietas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Menurut Hastuti (2017), ansietas merupakan suatu kondisi dimana perasaan menjadi was-was, khawatir dan muncul ketidaknyamanan sampai seakan-akan hendak terjadi sesuatu hal yang dirasa sebagai ancaman (Al et al., 2019).

Kecemasan merupakan suatu emosi negatif atau kondisi tidak nyaman berupa kekhawatiran yang tidak jelas dan disebabkan oleh perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan diartikan sebagai respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang mungkin mengancam dan merupakan kejadian normal yang terjadi pada masa perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta eksplorasi kecemasan.

2. Rentang respon ansietas



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

(Sumber: (Dalami et al., 2021))

Respon perilaku terhadap kecemasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Respon adaptif

Respon adaptif ini merupakan perilaku yang baik terhadap respon stress. Pasien sebelum masuk rumah sakit berkemungkinan mengalami stressor yang tinggi dan setelah masuk rumah sakit kemungkinan stressornya menurun. Respon adaptif pada pasien pre operasi ditunjukkan dengan tingkat ansietas ringan.

b. Respon maladaptif

Respon maladaptif ini diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi sehingga menimbulkan stress. Perilaku maladaptif pada pasien ore operasi ditunjukkan dengan adanya gejala ansietas yang berat (Maryunani, 2014).

3. Tingkat ansietas

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan ini berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkatan ini lapang persepsi melebar dan individu berhati-hati atau waspada serta akan terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Ansietas ringan ini akan menimbulkan respon sebagai berikut:

1) Respon fisiologis

Pada ansietas ringan, respon fisiologis yang diberikan dapat berupa:

- a) Sesekali napas pendek,
- b) Nadi dan tekanan nadi naik,
- c) Gejala ringan pada lambung,
- d) Muka berkerut dan bibir bergetar.

2) Respon kognitif

Respon kognitif saat seseorang mengalami ansietas ringan dapat berupa:

- a) Lapang persepsi melebar,
- b) Mampu menerima rangsangan yang kompleks,
- c) Berkonsentrasi pada masalah,
- d) Menjelaskan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku dan emosi

Biasanya pada tingkat ansietas, seseorang akan memberikan respon perilaku dan emosi seperti:

- a) Tidak dapat duduk tenang,
- b) Tremor halus pada tangan,
- c) Suara kadang-kadang meninggi.

b. Ansietas sedang

Pada tingkat ansietas sedang maka lapang persepsi terhadap lingkungan akan menurun. Individu lebih berfokus terhadap hal-hal yang penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain.

1) Respon fisiologis

- a) Sering napas pendek,
- b) Nadi dan tekanan darah naik,
- c) Mulut kering,
- d) Anorexia,
- e) Diare/konstipasi,
- f) Gelisah.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi menyempit,
- b) Rangsang luar tidak mampu diterima,
- c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan),
- b) Bicara banyak dan lebih cepat,
- c) Susah tidur,
- d) Perasaan tidak aman

c. Ansietas berat

Seseorang yang mengalami ansietas berat maka lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu berpikir realistis dan membutuhkan banyak arahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

1) Respon fisiologis

- a) Napas pendek,
- b) Nadi dan tekanan darah naik,
- c) Berkeringat dan sakit kepala,
- d) Penglihatan kabur,
- e) Tegang.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi sangat sempit,
- b) Tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Perasaan ancaman meningkat,
- b) Verbalisasi cepat,
- c) *Blocking* atau gangguan berpikir.

d. Panik

Pada tingkat ini lapang persepsi individu sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun diberikan pengarahan.

1) Respon fisiologis

- a) Napas pendek,
- b) Terasa tercekik dan palpitasi,
- c) Sakit dada,
- d) Pucat,
- e) Tekanan darah rendah,
- f) Koordinasi motorik rendah.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi sangat sempit,
- b) Tidak dapat berpikir logis.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Agitasi, mengamuk dan marah,
- b) Ketakutan, berteriak-teriak, blocking.
- c) Kehilangan kendali
- d) Persepsi kacau.

4. Gejala ansietas

Ansietas mempengaruhi sistem fisiologis dan jika seseorang mengalami ansietas maka tanda dan gejala dapat dilihat melalui respon fisiologis dan respon perilaku atau kognitif:

a. Respon fisiologis

1) Sistem kardiovaskuler

- a) Palpitasi atau jantung berdebar,
- b) Tekanan darah meningkat,
- c) Nadi menurun,
- d) Terasa pingsan.

- 2) Sistem respirasi
 - a) Napas cepat,
 - b) Pernapasan dangkal,
 - c) Rasa tertekan pada dada,
 - d) Pembengkakan pada tenggorokan,
 - e) Rasa tercekik,
 - f) Terengah-engah.
- 3) Sistem muskuloskeletal
 - a) Peningkatan refleks,
 - b) Reaksi kejutan,
 - c) Insomnia,
 - d) Ketakutan,
 - e) Gelisah
 - f) Wajah tegang,
 - g) Kelemahan secara umum,
 - h) Gerakan lambat,
 - i) Gerakan janggal.
- 4) Sistem gastrointestinal
 - a) Kehilangan nafsu makan,
 - b) Menolak makan,
 - c) Perasaan dangkal,
 - d) Rasa tidak nyaman pada abdominal,
 - e) Rasa terbakar,
 - f) Nausea,
 - g) Diare.
- 5) Sistem perkemihan
 - a) Inkontinensia urine,
 - b) Sering miksi.

- 6) Sistem integument
 - a) Rasa terbakar,
 - b) Berkeringat banyak pada telapak tangan,
 - c) Gatal-gatal,
 - d) Terasa panas dingin dikulit
 - e) Muka pucat,
 - f) Berkeringat diseluruh tubuh.
- b. Respon perilaku
 - 1) Gelisah,
 - 2) Tegang,
 - 3) Tremor,
 - 4) Gugup dan bicara cepat
 - 5) Koordinasi tidak ada,
 - 6) Cenderung ceroboh,
 - 7) Menarik diri,
 - 8) Menghindar,
 - 9) Terhambat melakukan aktivitas.
- c. Respon kognitif
 - 1) Gangguan perhatian,
 - 2) Konsentrasi hilang,
 - 3) Pelupa,
 - 4) Salah tafsir,
 - 5) Blocking,
 - 6) Lapang persepsi menurun,
 - 7) Kreativitas dan produktivitas menurun,
 - 8) Bingung
 - 9) Rasa khawatir berlebih,
 - 10) Kehilangan kendali
 - 11) Takut berlebihan (Dalami et al., 2021).

5. Jenis-jenis ansietas

Adapun jenis-jenis ansietas, berikut ini terdapat enam jenis ansietas secara umum:

a. *Generalized anxiety disorders (GAD)*

GAD dapat dikastakan sebagai gangguan kecemasan secara general, yang dapat mencangkup seluruh aspek di kehidupan. GAD adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan munculnya perasaan cemas yang berlebihan ketika akan melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas. Menurut *United Kingdom Mental Health Foundation*, penderita GAD biasanya sering mengalami kegelisahan, perasaan takut dan perasaan *on-edge*, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, otot tegang dan mudah marah (Prajogo & Yudiarso, 2021).

b. *Panic disorder (PD)*

Gangguan panik adalah jenis gangguan kecemasan yang ditandai oleh serangan panik berulang-ulang, yaitu periode terpisah dari perasaan ketakutan yang intens dan berhubungan dengan gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, sesak napas, berkeringat, gemetar, ketidaknyamanan di dada, pusing dan lain-lain. Penderita gangguan panik sering merasa cemas jika kehilangan kendali atas terjadinya serangan panik yang kemudian akan menghindari tempat dan situasi tertentu (Aryati & Fr, 2020).

c. *Social anxiety disorder*

Gangguan kecemasan sosial adalah jenis gangguan kecemasan yang umum, gangguan kecemasan sosial adalah ketakutan yang intens dan terus-menerus akan dihakimi atau diawasi orang lain. Seseorang dengan gangguan kecemasan sosial akan merasakan gejala kecemasan atau ketakutan dalam situasi dimana melakukan aktivitas yang berhadapan dengan orang lain, ini dikarenakan penderita gangguan kecemasan sosial merasa khawatir akan dihina, ditolak, dan dihakimi (National Institute of Mental Health, 2022).

d. *Specific phobia*

Fobia spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik. Menurut beberapa teori, fobia spesifik dapat berkembang karena adanya asosiasi suatu obyek atau situasi dengan emosi ketakutan dan panic. Penderita fobia spesifik mengalami tingkat kecemasan yang tinggi disertai ketakutan yang berlebihan, sehingga penderita akan menghindari obyek, situasi atau stimulus yang memicu kecemasan (Manurung, 2021).

e. *Obsessive compulsive disorders (OCD)*

OCD adalah kondisi yang menampilkan pola pikiran dan ketakutan yang tidak masuk akal (obsesi) yang membuat seseorang melakukan perilaku berulang (kompulsif). Penderita OCD akan muncul pikiran dan rasa takut yang tidak diinginkan secara terus menerus, dan menyebabkan penderita terobsesi pada sesuatu dan melakukan tindakan tertentu secara berulang-ulang sebagai respon terhadap ketakutannya (Rohana et al., 2022).

f. *Post traumatic stress disorders (PTSD)*

Menurut *American Psychological Association*, PTSD adalah gangguan mental yang terjadi akibat paparan langsung atau tidak langsung dari suatu peristiwa traumatis. Menurut *American Psychiatric Association*, gejala PTSD dikategorikan menjadi empat, yaitu *re-experiencing* (teringat kembali), *avoidance* (penghindaran), *negative alternations* dan *hyperarousal* (peningkatan kewaspadaan berlebihan) (Suprataba et al., 2021).

6. Faktor-faktor yang memengaruhi

Tingkat kecemasan seseorang yang akan menjalani pembedahan tergantung pada beberapa faktor berikut ini:

- a. Mekanisme koping yang maladaptif terhadap stress.
- b. Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress.

- c. Persepsi terhadap hospitalisasi dan pengalaman dirawat atau pembedahan.
- d. Pembedahan penting.
- e. Informasi yang tidak diketahui pasien saat masuk rumah sakit.
- f. Harga diri dan image atau gambaran diri.
- g. Keyakinan atau keagamaan.

Berikut ini terdapat beberapa hal yang meningkatkan kecemasan tahap pre operasi:

- a. Ambiguitas atau bermakna ganda

Ambiguitas terjadi akibat dari adanya ketidakpastian atau hal yang tidak jelas mengenai:

- 1) Lingkungan rumah sakit.
- 2) Prosedur pre operasi.
- 3) Prosedur intra operasi.
- 4) Peristiwa saat post operasi.

- b. Persepsi yang menimbulkan konflik

Ini terjadi ketika pengalaman operasi yang dilalui berbeda dengan apa yang dipikirkannya. Contohnya, pasien beranggapan bahwa operasi yang akan dijalankannya aman dan cepat namun saat dokter mengatakan ada kemungkinan komplikasi terhadap operasinya maka pasien akan menjadi cemas.

- c. Kesalahpahaman

Kesalahpahaman ini timbul ketika informasi yang diberikan tidak akurat, istilah yang digunakan kurang dimengerti pasien dan prosedur tidak diinformasikan dengan jelas. Misalnya, pasien dijadwalkan untuk tindakan pembedahan pada pagi hari dan perawat hanya menginstruksikan untuk berpuasa tanpa menjelaskan lebih detail (Maryunani, 2014).

7. Dampak

Kecemasan pada pasien dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis dan kemudian merangsang medula adrenal untuk mengeluarkan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin berperan sebagai anti kelelahan sehingga meningkatkan laju pernapasan, denyut jantung dan penurunan energi. Kecemasan pasien sebelum tindakan pembedahan akan sangat berpengaruh terhadap hasil pembedahan. Karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung dan pendarahan (Musyaffa et al., 2024).

8. Pengukuran tingkat ansietas

Berikut ini terdapat beberapa instrumen atau alat ukur tingkat ansietas:

a. *Hamilton anxiety rating scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat ansietas yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic* (Suwanto, 2015). Skala HARS terdiri dari 14 item penilaian kecemasan yang meliputi:

- 1) Perasaan cemas yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan seperti merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah tersinggung dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut gelap, takut orang asing dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak senang sepanjang hari.

- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot dan kaku, menggertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung dan perasaan panas diperut.
- 12) Gejala urogenital: sering BAK, tidak dapat menahan BAK, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan skor dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang atau separuh dari gejala
- 3 = berat atau lebih dari setengah dari gejala
- 4 = sangat berat atau semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor dan item dari 1 sampai 14 dengan hasil:

- 1) Skor < 6 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 7-14 = kecemasan ringan
- 3) Skor 15-27 = kecemasan sedang
- 4) Skor > 27 = kecemasan berat (Manurung, 2021)

b. *Zung self-rating anxiety scale (ZSAS)*

ZSAS ini dikembangkan oleh William W.K. Zung, ZSAS berjumlah 20 item pertanyaan (Ramadan et al., 2019). Alat ukur Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan dimana 15 pertanyaan menggambarkan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan menunjukkan ke arah penurunan kecemasan, setiap pertanyaan terdapat skor 1 sampai 4 yaitu:

- 1) Skor 1 = tidak pernah
- 2) Skor 2 = kadang-kadang
- 3) Skor 3 = sebagian waktu
- 4) Skor 4 = hampir setiap waktu (Conia & Nurmala, 2022).

c. *State trait anxiety inventory (STAI)*

Tingkat ansietas dapat diukur menggunakan STAI yang dikembangkan oleh Charles D. Spielberger. Kuesioner STAI terdiri dari 2 bagian yaitu *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*. *State Anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan yang dirasakan saat ini dan *Trait Anxiety* juga berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Pada instrument STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pertanyaan memiliki rentang skor antara 1 sampai 4. Dengan nilai setiap item pertanyaan yaitu:

- 1) *State anxiety*
 - 1 = sama sekali tidak merasakan
 - 2 = sedikit merasakan
 - 3 = cukup merasakan
 - 4 = sangat merasakan

2) *Trait anxiety*

1 = hampir tidak pernah

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = hampir selalu (Hernawaty et al., 2015).

Rentang nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum adalah 80. Interpretasi tingkat ansietas berdasarkan STAI antara lain skor 20-29 menunjukkan hasil tidak cemas, skor 30-37 menunjukkan hasil kecemasan ringan, skor 38-44 menunjukkan hasil kecemasan sedang dan skor 45-80 menunjukkan hasil kecemasan berat (Sudiana et al., 2022).

d. *Depression, anxiety and stress (DASS)*

DASS dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995 (Arjanto, 2022). DASS adalah skala asesmen diri sendiri (*self assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress. Terdapat 42 item penilaian yang digunakan, dengan tujuan untuk menilai tingkat keparahan (*severe level*) gejala inti dari depresi, kecemasan dan stress (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

Dari 42 penilaian tersebut ada sebanyak 14 pertanyaan terkait dengan gejala depresi, 14 pertanyaan mengenai gejala kecemasan dan 14 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala stress. Dengan pembagian gejala seperti itu satu item dimungkinkan mempengaruhi satu jenis gangguan saja, pada kenyataannya sangat memungkinkan satu item menjabarkan gejala dari beberapa gangguan walaupun dengan prioritas yang berbeda. Untuk memberikan prioritas yang menunjukkan jenis gangguan yang dipengaruhi oleh suatu item perlu pertimbangan dari beberapa psikolog. Konsensus dari psikolog dapat dijadikan sebagai acuan pembobotan item pada DASS (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

Tabel 2.1. Kuesioner DASS-42

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

Pertanyaan	Skor			
	0	1	2	3
Kecemasan				
1) Mulut terasa kering				
2) Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas dangkal dan cepat atau sulit bernapas)				
3) Kelemahan pada anggota tubuh				
4) Cemas berlebih dalam suatu situasi namun lega jika situasi tersebut berakhir				
5) Kelelahan				
6) Berkeringat (misal: pada telapak tangan atau kaki) tanpa stimulasi				
7) Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8) Kesulitan untuk menelan				
9) Perubahan detak jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi				
10) Mudah panik				
11) Takut diri terhambat oleh tugas yang tidak biasa dilakukan				
12) Ketakutan				
13) Khawatir dengan situasi saat diri anda menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14) Gemetar				

Keterangan skor:

0 = Tidak pernah

1 = Kadang-kadang

2 = Sering

3 = Hampir setiap saat

Indikator Penilaian

Tingkat	Kecemasan
Normal	0-7
Ringan	8-9
Sedang	10-14
Parah	15-19
Sangat Parah	>20

e. *Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)*

APAIS merupakan instrument yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif dan dikembangkan oleh N. Moerman, F.S.A.M. Van Dam, M.J Muller en J. Oosting. Secara garis besar, ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner APAIS

terdiri dari 6 pertanyaan singkat yakni 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lain mengevaluasi kebutuhan akan informasi.

Semua pertanyaan diberikan skor dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala likert. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen, yaitu kecemasan yang berhubungan dengan anestesi, kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah dan komponen kebutuhan informasi. Menurut Moerman, pasien dengan skor 11-13 pada komponen kecemasan digolongkan sebagai pasien dengan kecemasan praoperatif. Pasien dengan skor 5 atau lebih pada komponen kebutuhan akan informasi pada topik yang sesuai keinginan pasien, skor yang semakin tinggi menunjukkan tingginya tingkat kecemasan praoperatif dan kebutuhan akan informasi. Berikut ini adalah pengukuran kecemasan APAIS:

Tabel 2.2. Kuesioner APAIS

Sumber: Gunawan, (2022)

No	Pertanyaan	Rentang Kecemasan				
		Sama sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Lumayan	Sangat
1.	Saya takut dibius					
2.	Saya terus menerus memikirkan pembiusan					
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4.	Saya takut di operasi					
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

C. Teknik Relaksasi Afirmasi

1. Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan harmonis, serta mampu memberdayakan tubuhnya untuk mengatasi gangguan yang menyerangnya. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan (Januanwar et al., 2023). Afirmasi merupakan *self hypnotherapy* dalam dunia yang lebih ringan disebut sugesti diri dimana seseorang dapat menghipnotis diri sendiri dari emosi negative (Yusuf et al., 2010).

Afirmasi merupakan kalimat positif dari sebuah pemikiran yang tertuang ke dalam tulisan kemudian diucapkan untuk orang lain yang berisi kalimat-kalimat positif untuk memberi motivasi atau semangat (Wijaya & Rahayu, 2019). Afirmasi positif dinilai dapat memperbaiki masalah psikologis seperti depresi, ansietas dan stress. Afirmasi akan membantu seseorang untuk melakukan perubahan sikap maupun perilaku, respon, dst (Kusumaningtyas et al., 2021). Proses terapi dengan afirmasi merupakan kegiatan seseorang untuk memahami instruksi yang diberikan supaya mereka dapat mengatasi masalah dengan lebih baik (Kusumastuti et al., 2019).

Menurut Sherman & Cohen, teori afirmasi diri berpendapat bahwa seseorang cenderung melindungi diri sendiri dengan motivasi untuk mengalami emosi positif saat menghadapi situasi yang mengancam konsep diri seseorang. Masalah kesehatan dan perawatan yang menantang dapat menyebabkan gejala yang mengancam citra diri pasien dan menjadi ancaman yang berdampak buruk bagi sistem imunitas dan psikologis. Penegasan diri membantu seseorang fokus pada hasil positif dan beradaptasi dengan situasi yang baru, baik secara psikologis maupun fisiologis (Yildirim et al., 2023).

Menurut Andika (2007), penetralisiran emosi negatif dapat dilakukan melalui pemberian nafas dalam ditambah dengan pemberian kalimat positif yang ditanamkan dipikiran alam bawah sadar, hal ini dapat membentuk persepsi dan koping yang positif sehingga akan memengaruhi sistem limbik untuk meningkatkan respon emosi yang positif meningkatkan pertahanan diri, serta perasaan rileks. Relaksasi afirmasi merupakan teknik gabungan antara relaksasi nafas dalam dan afirmasi yang dapat menurunkan emosi negatif dengan menanamkan kalimat positif ke dalam pikiran alam bawah sadar disaat rileks setelah diberikan relaksasi nafas dalam (Ah, 2015).

2. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami distress,
- b. Pasien dengan kecemasan ringan,
- c. Pasien dengan kecemasan sedang.

3. Kontra indikasi

- a. Pasien dengan stress berat,
- b. Pasien dengan stress sangat berat,
- c. Pasien dengan kecemasan berat
- d. Pasien dengan gangguan panik.

4. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya teknik relaksasi afirmasi yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penerimaan diri,
- b. Meningkatkan integritas diri,
- c. Meningkatkan semangat hidup,
- d. Meningkatkan mekanisme koping yang adaptif,
- e. Menurunkan tingkat ansietas,
- f. Mengurangi distress.

5. Manfaat

Terapi relaksasi afirmasi ini dapat memberikan dampak positif bagi fisik dan psikologis, yaitu:

- a. Memberi ketenangan,
- b. Memberi perasaan rileks,
- c. Meningkatkan respon positif,
- d. Mengurangi ketegangan tubuh.

6. Prosedur

Menurut Zainiyah, et al (2018), langkah-langkah teknik relaksasi afirmasi sebagai berikut:

- a. Jelaskan tindakan relaksasi afirmasi kepada klien dan beri kesempatan untuk bertanya.
- b. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman, bisa posisi berbaring/duduk (kaki tidak menggantung).
- c. Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi dengan menanyakan apa yang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan. Atau berikan kalimat afirmasi kepada klien seperti “Saya pasti bisa menghadapi rintangan ini, saya tidak takut terhadap operasi. Tujuan saya dioperasi agar bisa sembuh dan berkumpul kembali dengan keluarga”.
- d. Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung dalam hitungan 1, 2, 3.
- e. Hembuskan secara perlahan melalui mulut sambil melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya.
- f. Tutup mata apabila memungkinkan, lalu tarik nafas dalam 2-3 kali
- g. Hembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan bahwa klien merasa lebih rileks dan semakin rileks.
- h. Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan/diberikan.
- i. Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan 5, 4, 3, 2, 1 dan berikan sugesti disetiap hitungan:

- 5) Buka mata secara perlahan dan rasakan ucapan anda semakin nyata.
 - 4) Rasakan apa yang anda ucapkan 10 kali lebih nyata.
 - 3) Rasakan apa yang anda ucapkan 100 kali lebih nyata.
 - 2) Bayangkan ucapan anda 1000 lebih nyata.
 - 1) Saat anda membuka mata, maka hal itu benar-benar terjadi.
- j. Beri tahu klien tindakan telah selesai.
 - k. Evaluasi tindakan dengan menanyakan perasaannya.
 - l. Evaluasi respon pasien setelah melakukan tindakan.
 - m. Kaji tingkat kecemasan pasien.
 - n. Dokumentasikan.

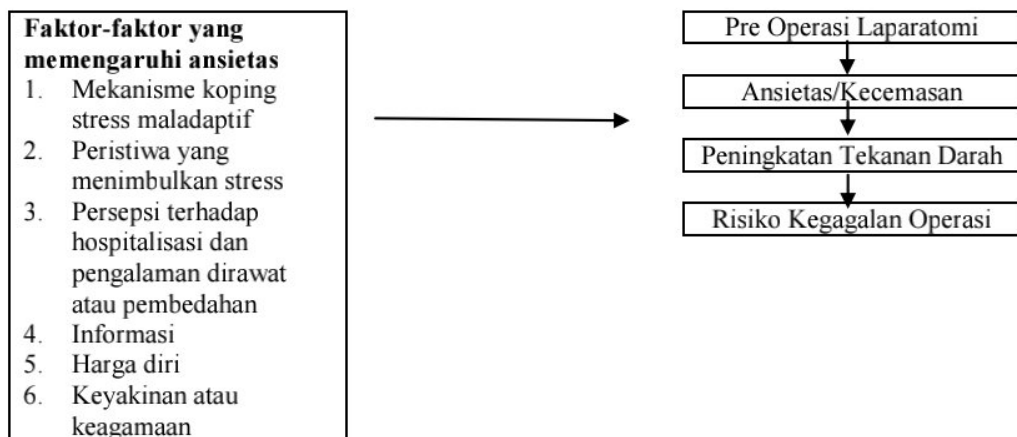
D. Penelitian Terkait

Tabel 2.3. Penelitian Terkait

Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
Yildirim, Meltem. Akbal, Sevim. Turkoglu, Meryem. (2023). Pengaruh Afirmasi Diri Pada Kecemasan Dan Ketidaknyamanan Yang Dirasakan Pada Pasien Yang Telah Menjalani Operasi Jantung Terbuka. Uji Coba Terkontrol Secara Acak	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmasi diri • Kecemasan dan ketidakberdayaan 	<p>Penelitian ini mengadopsi desain penelitian tindak lanjut pretest-posttest randomized controlled. Penelitian dilakukan di rumah sakit pelatihan dan penelitian publik (Istanbul, Turki) yang berspesialisasi dalam bedah toraks dan kardiovaskular. Sampel terdiri dari 61 pasien yang diacak menjadi dua kelompok: intervensi (N=34) dan kontrol (N= 27). Peserta kelompok intervensi mendengarkan rekaman audio afirmasi diri selama tiga hari setelah operasi. Tingkat kecemasan dan ketidaknyamanan yang dirasakan terkait nyeri, dispnea, palpitasi, kelelahan, dan mual diukur setiap hari. State Trait Anxiety Inventory (STAI) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, sedangkan ketidaknyamanan yang dirasakan terkait nyeri, dispnea, palpitasi, kelelahan, dan mual diukur dengan Numeric Rating</p>	<p>Kelompok kontrol memiliki kecemasan yang jauh lebih tinggi daripada kelompok intervensi tiga hari setelah operasi (P < 0,001). Kelompok intervensi memiliki lebih sedikit rasa sakit (P <0,01), dispnea (P <0,01), palpitasi (P <0,01), kelelahan (P <0,001) dan mual (P <0,01) dibandingkan kelompok kontrol.</p>

Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
		Scale (NRS) 0 hingga 10.	
Mayliyan, Ahmad Khodhi & Budiarto, Eka (2022). Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Depresi, Ansietas, Dan Stres Warga Binaan Di Rutan Pada Kasus Penyalahgunaan Napza.	<ul style="list-style-type: none"> • Afiriasi positif • Depresi • Ansietas • Stress 	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain pre experimental one group pre-test & post-test design. Alat ukur menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42). Analisa data menggunakan Uji T-test dependent	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh afiriasi positif terhadap depresi, ansietas dan stres pada warga binaan dengan p value 0,000. Hal tersebut berarti ada pengaruh pada depresi, ansietas dan stres sebelum dan sesudah diberikan terapi afiriasi positif. (P Value <0,05).

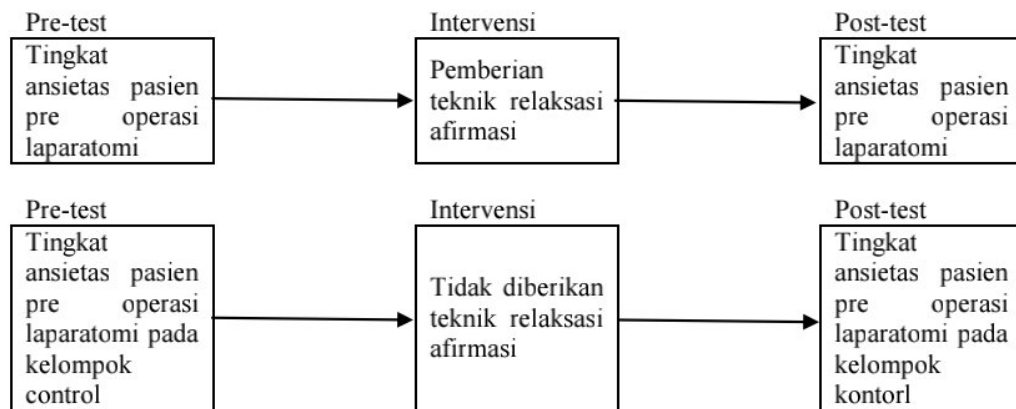
E. Kerangka Teori



Gambar. 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Maryunani (2014)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel dependen (tingkat ansietas)

: Variabel independen (pemberian teknik relaksasi afirmasi)

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan hubungan antar dua variabel atau lebih yang disusun berdasarkan kerangka konsep penelitian. Hipotesis diperlukan untuk penelitian analitik dan eksperimen. Hipotesis dalam penelitian ini harus operasional dalam bentuk narasi. Terdapat dua jenis hipotesis, yaitu:

1. Hipotesis nihil/ H_0

Hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antara satu variabel dengan variabel lain.

2. Hipotesis alternatif/ H_a

Hipotesis yang menyatakan ada pengaruh, ada hubungan atau ada perbedaan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Supardi & Rustika, 2021).