

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Definisi Kecemasan**

Cemas / ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2016 dalam Ii et al., 2021).

Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu mulai masuk rumah sakit, kecemasan akan terus menerus menyertai pasiennya dalam setiap tindakan perawatan terhadap penyakit yang diderita pasien (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan rasa takut dan khawatir yang menimbulkan ketidaknyamanan pada situasi tertentu yang dianggap sangat mengancam karena adanya perasaan ketidakpastian bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dalam kehidupan seseorang dan menyebabkan ketakutan.

##### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

###### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Teori psikoanalitik**

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari 3 elemen yaitu Id, Ego, Super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang, dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan

dari id dan super ego. Ansietas merupakan komplik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi (Purwano, 2015 dalam Prastika, 2017).

## 2) Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat (Purwanto, 2015 dalam Prastika, 2017).

## 3) Teori Perilaku

Ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakinkan bahwa manusia yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut berlebihan yang menunjukkan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013).

### **b. Faktor Presipitasi**

Kecemasan adalah keadaan yang tidak dapat diletakkan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi:

#### 1) Faktor Eksternal

Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman sistem diri antara

lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran (Stuart & Sundeen, 1998).

## 2) Faktor Internal

Menurut Stuart & Sundeen, (1998) kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh:

- a) **Potensi stressor** : Steresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.
- b) **Maturitas** : Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.
- c) **Umur** : Seseorang yang mempunyai umur lebih muda lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua.
- d) **Jenis Kelamin** : Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada laki-laki.

## 3) Sosial budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

## 3. Tingkat Kecemasan

(Menurut Peplau, 1963 dalam Stuart, 2012) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya :

- a. Ansietas 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 ansietas ringan dapat motivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Karakteristik Tingkat Kecemasan Ringan :

- 1) Tingkah laku : Duduk dengan tenang, posisi relaks, isi pembicaraan tepat dan normal.
  - 2) Afektif : Kurang perhatian, merasa nyaman dan aman.
  - 3) Fisiologis : Nafas pendek, nadi meningkat, dan gejala ringan pada lambung.
- b. Ansietas sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit, sehingga kurang melihat kurang mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

Karakteristik Tingkat Kecemasan Sedang :

- 1) Tingkah laku : Tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk dengan tenang, tekanan suara meningkat secara intermitten, banyak bicara dan intonasi cepat.
  - 2) Afektif : Khawatir, nervous, dan perhatian terhadap apa yang terjadi.
  - 3) Kognitif : Lapangan persepsi menyempit, kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting, dan kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan.
  - 4) Fisiologis : Nafas pendek, HR meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, tidak mampu relaks, dan susah tidur.
- c. Ansietas berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

#### Karakteristik Tingkat Kecemasan Berat :

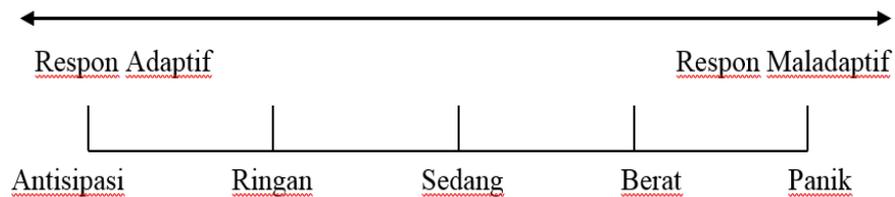
- 1) Tingkah laku : Pergerakan menyentak saat gerakan tangan, banyak bicara, kecepatan bicara meningkat cepat dan volume suara keras.
  - 2) Afektif : Tidak adekuat, tidak aman, merasa tidak berguna, takut terhadap apa yang akan terjadi, tetapi emosi masih dapat dikontrol.
  - 3) Kognitif : Lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu membuat kaitan, tidak mampu membuat masalah secara luas.
  - 4) Fisiologis : Nafas pendek, mual, gelisah, respon terkejut berlebihan, ekspresi ketakutan, dan badan bergetar.
- d. Panik, dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang 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. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan dengan tanpa batas waktu, karena tidak *kompatibel* dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

#### Karakteristik Tingkat Kecemasan Panik :

- 1) Tingkah Laku : Tidak mampu mengendalikan motorik, berlaku kasar, aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan dan pembicaraan yang sulit dimengerti dengan suara melengking.
- 2) Afektif : Merasa kaget, terjebak, ditakuti, diteror.
- 3) Kognitif : Persepsi menyempit, berpikir tidak teratur dan sulit membuat keputusan serta penilaian.
- 4) Fisiologis : Nafas pendek, rasa tercekik, nyeri dada, gerak involunter, tubuh bergetar, dan ekspresi wajah mengerikan.

#### 4. Rentang Respon Cemas

##### a. Rentang respon cemas



Sumber : Stuart, 2013

Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas

##### b. Respon cemas

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut Suliswati (2005) antara lain:

###### 1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (*simpatis maupun parasimpatis*). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight*” atau “*flight*”. *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis

maka gula darah akan meningkat.

Respon fisiologis terhadap sensor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostatis tubuh. Aksi neuronal dan hormonal untuk memelihara keseimbangan homeostatis diintegrasikan oleh hipotalamus. Hipotalamus dan sistem limbic mengatur emosi dan beberapa kegiatan visceral yang diperlukan untuk bertahan hidup (Smelter & Bare 2008).

- a) Respon neuroendokrin, Jalur neural dan endokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam berespon terhadap stres. Pertama akan terjadi sekresi saraf simpatis kemudian diikuti oleh stimulasi simpatis adrenal medular dan bila stres masih berlanjut sistem pituitary hipotalamus akan diaktifkan.
- b) Respon sistem saraf simpatis, Respon sistem saraf simpatis bersifat cepat dan kerjanya singkat. Norepineprin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju dapat mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital seperti peningkatan frekuensi jantung, vasokonstriksi perifer sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Darah akan dialirkan ke organ vital seperti otak, jantung untuk meningkatkan perfusi yang lebih baik.
- c) Respon simpatis adrenal meduler, Selain efek langsung terhadap organ mayor, sistem saraf simpatis juga menstimulasi medulla kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Epinefrin dan norepinefrin juga menstimulasi sistem saraf untuk menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme tubuh.
- d) Respon hipotalamus pituitary, Fase kerja terlama pada respon fisiologis, biasanya terjadi pada stres menetap dan melibatkan

hipotalamus pituitary. Hipotalamus mensekresi cortocotropin realeasing factor (ACTH) yang menstimulasi pituitary anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol. Kortisol akan menstimulasi katabolisme protein, pelepasan asam amino oleh hepar dan konversinya menjadi glukoneogenesis dan menghambat glukosa oleh berbagai sel tubuh selain otak dan jantung. Aksi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) dan kortisol paling penting dalam merespon adanya stres. Hormon lain juga dikeluarkan adalah antidiuretik hormon (ADH) dari pituitary posterior dan aldosteron dari korteks adrenal. ADH dan aldosteron mengakibatkan retensi natrium dan air, yang merupakan mekanisme adaptif bila ada perdarahan atau kehilangan cairan melalui keringat berlebihan.

e) Stres dan sistem imun, Glukokortikoid mendepresi sistem imun. Bila konsentrasinya cukup tinggi terjadi penurunan respon inflamasi terhadap injuri atau infeksi. Tahap-tahap proses inflamasi terhambat, limfosit akan dihancurkan dalam jaringan limfoid dan produksi antibody akan menurun.

## 2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

Kecemasan bersifat konstruktif apabila ia dijadikan sebagai tanda akan adanya ancaman, sehingga seseorang akan melakukan tindakan untuk mengurangi gangguan atau masalah yang dihadapinya. Perilaku destruktif akan mempengaruhi orientasi realitas, kepribadian, serta kemampuan pemecahan masalah. Kecemasan dapat bersifat destruktif apabila seseorang tidak

mampu melepaskan diri dari stresor yang dihadapinya. Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013).

- a) Respon Kognitif, Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.
- b) Respon Afektif, Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

## 5. Sumber Koping

Koping dapat dilakukan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Hal tersebut dapat dilakukan individu untuk mengatasi ansietas.

## 6. Mekanisme Koping

Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres., misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.
- b. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif. Menurut Nurhalimah, (2016) dalam Sutejo, (2017), mekanisme pertahanan ego yang di gunakan adalah :
  - 1) **Kompensasi** : Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan kelebihan yang

dimilikinya.

- 2) **Penyangkalan** : Klien menyatakan ketidak setujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.
- 3) **Pemindahan** : Pemindahan merupakan pengalihan emosi yang semula ditunjukkan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.
- 4) **Disosiasi** : Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- 5) **Identifikasi** : Proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/ menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- 6) **Intelektualisasi** : Klien menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- 7) **Introjeksi** : Klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).
- 8) **Fiksasi** : Klien berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran), sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.
- 9) **Proyeksi** : Pengalihan buah fikiran tau implus pada diri sendiri kepada orang lain, terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat di toleransi.
- 10) **Rasionalisasi** : Klien memberi keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan pada alasan seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.
- 11) **Reaksi formasi** : Klien bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan atau perasaan yang sebenarnya.

- 12) **Regresi** : Klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif).
- 13) **Represi** : Klien cara tidak sadar mengesampingkan pikiran, implus, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal ini merupakan pertahanan ego yang primer dan cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lain.
- 14) **Acting Out** : Klien langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.
- 15) **Sublimasi** : Penerimaan suatu sasaran pengganti yang lain.
- 16) **Supresi** : Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.
- 17) **Undoing** : Tindakan atau perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

## 7. Penatalaksanaan Kecemasan

### 1) Farmakologi

Menurut Fahmawati (2018) dalam (Daryanto, 2022) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain:

#### a) Antiansietas

(1) Golongan benzodiazepin

(2) Buspiron

#### b) Antidepresan

Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

### 2) Non Farmakologi

Kecemasan dapat diatasi dengan berbagai macam terapi non-

farmakologi, berikut macam-macam terapinya :

a) Distraksi

Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual (Tamsuri, 2007 dalam Mertajaya, 2018)

1) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan karikatur (Widakdo, 2017).

2) Distraksi pendengaran

Teknik distraksi yang cukup efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dilakukan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu dapat didengarkan dengan durasi minimal 15 menit agar memberikan efek terapeutik/menyembuhkan. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan lagu dapat memberikan hasil yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri setelah operasi (Potter & Perry, 2010) dalam (Fatmawati & Rini, 2022)

3) Distraksi pernafasan

Bernafas teratur, menganjurkan klien untuk fokus pada satu objek atau menutup mata dan menarik nafas perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-4 dan kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1-4 (dalam hati). Anjurkan klien untuk fokus pada pernafasan dan gambaran yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan yang teratur (Widakdo, 2017).

4) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita (Widakdo, 2017).

b) Terapi spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam

mengurangi tingkat stres. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, meditasi atau membaca buku/ tulisan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2010) dalam (Fatmawati & Rini, 2022)

c) Humor

Kemampuan seseorang untuk merespon hal lucu dan tertawa menghilangkan stres. Hipotesis fisiologis mengatakan bahwa tertawa dapat mengeluarkan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres hilang (Potter & Perry, 2010) dalam (Fatmawati & Rini, 2022)

d) Relaksasi

Menurut Stuart (2016), latihan relaksasi efektif dalam menurunkan ketegangan ansietas. Hal ini dapat digunakan sendiri, kombinasi dengan perilaku kognitif lainnya, atau ditambahkan dengan terapi suportif atau pendidikan. Semua prosedur relaksasi melibatkan pernapasan berirama, mengurangi ketegangan otot, dan merubah kesadaran. Dalam hal ini terdapat beberapa teknik relaksasi, salah satunya yaitu teknik relaksasi *guided imagery*.

## 8. Alat Ukur Kecemasan

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

Alat ukur ini adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. KZung dalam (Ramadhani S. , 2022), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan yaitu pertanyaan nomer (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 ,11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20) dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan yaitu

pernyataan nomer (5, 9, 13, 17 Dan 19). Rentang penilaian 20 sampai 80, dengan pengelompokan pengelompokan antara lain:

- 1) Skor 20-44 : sama dengan normal/tidak cemas.
- 2) Skor 45-59: kecemasan ringan.
- 3) Skor 60-74: kecemasan sedang.
- 4) Skor 75-80:kecemasan berat.

b) Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji validitas menunjukkan nilai 0,91 sedangkan uji reliabilitasnya adalah 0,86.

## **B. Pre Operasi**

### **1. Definisi pre operasi**

Pre operasi merupakan masa sebelum dilakukan tindakan pembedahan, dimulai sejak ditentukannya keputusan pembedahan sampai pasien berada di meja operasi (Brunner & Suddarts, 2013).

### **2. Persiapan pre operasi**

Pengkajian dan persiapan Pre operatf penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu operasi sangat tergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan Pre operasi. Dalam persiapan inilah ditentukan indikasi operasi, toleransi penderita terhadap tindakan dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan operasi (Brunner & Suddarths, 2013). Pada tahap Pre operasi merupakan tanggung jawab perawat untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis, karena operasi dapat menimbulkan ketegangan bagi pasien, dapat menjadi ancaman potensial dan aktual kapada integritas seseorang dan dapat membangkitkan reaksi

kecemasan baik fisik maupun psikologis, karena itu untuk dapat mencapai hasil operasi yang diharapkan, pasien perlu dipersiapkan baik fisik maupun psikologis. Adapun persiapan pre operatif menurut Brunner & Suddarth tahun 2013 meliputi:

1) Riwayat Kesehatan

Suatu catatan lengkap mengenai latar belakang kesehatan haruslah dapat diperoleh termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat penyakit yang sedang diderita dan penyakit penyakit lain yang berhubungan atau tidak dengan rencana tindakan operasi. Hal ini penting untuk mengetahui resiko atau penyulit lain yang berdampak terhadap pembedahan (Brunner & Suddarths, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan secara menyeluruh harus mutlak dilakukan, untuk menemukan adanya kelainan secara signifikan seperti adanya perubahan tanda-tanda vital, oedema, bunyi jantung abnormal dan temuan lainnya yang menggambarkan kondisi keseluruhan pasien.

a) Sistem Pernafasan

Pengkajian status pernafasan penting untuk mengetahui fungsi ventilasi, adanya penyakit paru, dan penyulit lainnya hal ini penting pada fase pembedahan dengan anesthesia umum bisa mengakibatkan gagal nafas. Persiapan operasi pasien harus pemeriksaan spirometri dan perbaikan system respirasi.

b) Sistem Kardiovaskuler

Tujuan dalam pengkajian dan mempersiapkan sistem kardiovaskuler untuk pembedahan adalah agar fungsi sistem kardiovaskuler berfungsi dengan baik untuk memenuhi kebutuhan oksigen, cairan, dan nutrisi sepanjang periode perioperatif.

c) Fungsi Hepatik dan Ginjal Tujuan dari pengkajian dan persiapan karena fungsi hepar dan urinaria yang maksimal sehingga

medikasi agens anesthesia, sampah tubuh, serta toksin dapat dibuang oleh tubuh secara adekuat.

d) Fungsi Endokrin Pengkajian dan persiapan untuk mengantisipasi resiko - resiko akibat gangguan endokrin seperti pasien yang diabetes mengalami hypoglikemia selama anesthesia akibat kurangnya masukan karbohidrat atau pemberian insulin yang berlebihan pre operatif.

e) Fungsi Imunologi

Fungsi pengkajian pre operatif yang penting adalah untuk menentukan adanya alergi, termasuk reaksi alergi sebelumnya.

f) Usia.

Pada lansia yang menghadapi operasi dapat mempunyai suatu kombinasi penyakit kronis dan masalah kesehatan selain masalah kesehatan yang mengindikasikan pembedahan. Selain itu penurunan fungsi – fungsi organ karena faktor usia. Pada bayi karena struktur dan fungsi organ masih sangat rentan karena belum matur.

g) Pengkajian dan Persiapan Status Nutrisi dan Cairan.

Pengkajian status nutrisi dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas kadar protein darah dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum tindakan pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Keseimbangan cairan berupa hypovolemia, dehidrasi dan ketidak seimbangan elektrolit umum terjadi dan ketika pasien dipuasakan untuk persiapan operasi perlu pemasukan tambahan berupa pemberian cairan intra vena.

h) Diet Pasien tidak boleh makan makanan padat selama 12 jam dan minuman cairan selama 8 jam sebelum operasi.

- i) Pengosongan Isi Perut Obat pencahar tidak perlu diberikan secara rutin pada semua pasien operasi, pada kasus colorectal merupakan salah satu indikasi pemberian pencahar.
- j) Pemeriksaan Diagnostic  
Pemeriksaan diagnostik dengan pemeriksaan analisa darah, rontgent, endoskopi, biopsi jaringan, EKG, pemeriksaan urine dan paeces. Peran perawat dalam pemeriksaan diagnostik membantu pasien memahami perlunya pemeriksaan diagnostik.
- k) Terapi Medikasi Sebelumnya  
Riwayat medikasi dikumpulkan karena kemungkinan efek samping dari medikasi pada perjalanan perioperatif dan kemungkinan efek interaksi obat Riwayat Pengguna Obat-Obatan dan Alkohol Penting dilakukan pengkajian karena hubungannya dengan pemberian obat anesthesia intra operatif.
- l) Persiapan Kulit Daerah yang akan disayat sebaiknya dicukur terlebih dahulu dan lebih baik kalau pencukuran itu langsung sebelum operasi tidak sehari sebelumnya.
- m) Pemberian Obat-Obatan  
Pemberian obat diberikan dengan berbagai tujuan yaitu premedikasi, anesthesia, antibiotika profilaksis.
- n) Tranfusi Darah.  
Sebagai persiapan jika pasien beresiko terhadap kekurangan darah, sebelumnya darah donor dicocokkan terlebih dahulu.
- o) Aktivitas Klien harus mengatur aktivitasnya sesuai kebutuhan selama perawatan tidak boleh berlebihan
- p) Pendidikan Pasien Pra Operatif  
Pasien diajarkan sejak dini tentang berbagai pertimbangan tindakan pembedahan dan perawatan diantaranya latihan napas dalam, batuk, relaksasi, perubahan posisi dan gerakan tubuh aktif, kontrol nyeri dan medikasi nyeri serta informasi lain yang dibutuhkan pasien.

*q) Informed Consent*

Izin tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela dari pasien di perlukan sebelum suatu pembedahan di lakukan. Izin dibuat untuk melindungi pasien terhadap pembedahan yang lalai dan melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari suatu lembaga hukum. Tanggung jawab perawat adalah untuk memastikan bahwa informed consent telah di dapat secara sukarela dari pasien oleh dokter. Formulir informed consent di tandatangan setelah ahli bedah memberi penjelasan tentang apa yang di perlukan dalam pembedahan, tentang alternatif-alternatif yang ada, kemungkinan risiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, kecacatan, ketidak mampuan dan pengangkatan bagian tubuh.

3) Persiapan psikis

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi kerumah sakit setelah merasa siap. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam persiapan operasi karena kondisi mental pasien yang tidak siap akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Brunner & Suddarths, 2013).

***Laparotomy***

**1. Definisi *laparotomy***

*Laparotomy* merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsuhidajat dan J. Win, 2010). *Laparotomy* merupakan pembedahan abdomen, membuka selaput abdomen dengan operasi

yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ abdomen dan membantu diagnosis masalah termasuk penyembuhan penyakit-penyakit pada bagian abdomen. Pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Karena nyeri bersifat objektif jadi dalam menyikapi nyeri berbeda antara satu individu dengan individu lainnya (Andarmoyo, 2013).

## **2. Tujuan *laparotomy***

Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. *Laparotomy* eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013).

## **3. Indikasi *laparotomy***

Menurut Sjamsuhidajat & J. Win, (2010) indikasi dilakukannya *laparotomy* adalah:

### **a) Trauma abdomen (tumpul atau tajam)**

Trauma abdomen diartikan sebagai kerusakan dalam struktur yang terletak di antara diafragma dan pelvis yang disebabkan oleh luka tumpul atau yang menusuk. Trauma abdomen diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- 1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga `peritoneum) yang diakibatkan oleh luka tusuk dan luka tembak
- 2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi ke dalam rongga peritoneum) yang disebabkan oleh beberapa hal seperti pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (*sit-belt*)

### **b) Peritonitis.**

Peritonitis merupakan inflamasi peritoneum lapisan membran serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier.

- 1) Peritonitis primer dapat diakibatkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis.
  - 2) Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi apendisitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid).
  - 3) Sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier.
- c) Apendisitis mengacu pada radang apendiks

Suatu tambahan seperti kantong yang tidak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari apendisitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah lalu mengikis mukosa mengakibatkan inflamasi

- d) Sumbatan pada usus halus dan usus besar.

Obstruksi usus bisa diartikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangan lambat. Sebagian dasar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa pelengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada di bawahnya akibat penyempitan lumen usus), volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding otot abdomen) dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus

meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan dinding usus)(Purwandari, 2013).

#### **4. Jenis-jenis laparotomy**

*Laparotomy* merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Bedah Digestif: Herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi, dan fistuloktomi. Bedah Obgyn: Berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingooferektomi bilateral (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013).

#### **5. Persiapan pembedahan laparotomy**

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respons yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

- 1) takut nyeri setelah pembedahan;
- 2) takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*);
- 3) takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti);
- 4) takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama;
- 5) takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas;
- 6) takut meninggal saat dibius/tidak sadar lagi;
- 7) takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembap, gelisah, menanyakan pertanyaan yang berulang kali, sulit tidur, sering berkemih.

a. Persiapan pasien di kamar operasi

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan bedah dilakukan. Persiapan di ruang serah terima diantaranya adalah prosedur administrasi, persiapan anestesi dan kemudian prosedur draping. Di dalam kamar operasi persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien yaitu berupa tindakan draping yaitu penutupan pasien dengan menggunakan peralatan alat tenun (disebut duk) steril dan hanya bagian yang akan di incise saja yang diarahkan terbuka dengan memberikan zat desinfektan seperti *provide iodine* 10% dan alkohol 70%.

Tindakan keperawatan pre operatif adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intra operatif.

## C. Teknik Relaksasi *Guided Imagery*

### 1. Definisi *guided imagery*

*Guided imagery* adalah relaksasi dengan membayangkan hal-hal yang membuat perasaan atau pikiran senang dan rileks baik membayangkan indahny lokasi atau suatu kejadian yang menggembirakan. Relaksasi yang dilakukan secara mendalam dan terus menerus dengan teknik *guided imagery* maka keadaan pasien akan mencapai kondisi nyaman dan tenang (Sandra et al., 2016).

## 2. Tujuan teknik relaksasi *guided imagery*

Tujuan teknik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) adalah untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan yang menyenangkan sehingga secara bertahap dapat menurunkan kecemasan klien (Sarsito, 2015).

## 3. Proses yang terjadi

Menurut Gorman, (2008) dalam Khoirul A. (2016) Relaksasi dengan *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas secara perlahan, tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Ketika mendapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh / akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Gorman, 2008).

## 4. Manfaat teknik relaksasi *guided imagery*

Manfaat dari teknik relaksasi *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Potter & Perry, 2009).

Teknik relaksasi *guided imagery* digunakan untuk mengelola stress dan coping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu.

## 5. Prosedur teknik relaksasi *guided imagery*

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi *guided imagery* meliputi,

- a) Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara dilakukannya teknik relaksasi *guided imagery*
- c) Mengkaji tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan kuisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale(SAS/SRAS)* yang sudah dijelaskan cara pengisiannya
- b) Mengkaji hal-hal yang disukai klien sebelum dilakukan intervensi
- c) Persiapan sebelum pelaksanaan

## 6. Persiapan teknik relaksasi *guided imagery*

- a) Ruangan

Ruangan atau lingkungan yang digunakan tidak berisik dan tenang. Lingkungan ini diperlukan oleh subjek guna berfokus pada imajinasi yang dipilih.

- b) Pasien

Posisikan tubuh secara nyaman dengan duduk bersandar dan menutup mata.

## 7. Pelaksanaan teknik relaksasi *guided imagery*

Pelaksanaan teknik relaksasi *guided imagery* dalam (Endeh Nurgiwiati, 2015) sebagai berikut :

- 1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 2) Bawa peralatan mendekati tempat tidur
- 3) Ikuti instruksi selama proses latihan
- 4) Pilih posisi yang nyaman, apakah duduk, berdiri atau terlentang dengan tulang punggung lurus
- 5) Tutup mata perlahan-lahan, dengarkan serta bayangkan apa yang dikatakan instruktur
- 6) Instruktur meminta untuk menarik nafas panjang dan lembut melalui hidung kemudian menahan nafas selama 3 detik dan mengeluarkan nafas dengan lembut dari mulut
- 7) Lakukan pernafasan dalam dan lembut sebanyak 10 kali

- 8) Kemudian mendengarkan teks perjalanan *imagery*
- 9) Instruktur meminta pasien untuk melakukan nafas dalam sebanyak 10 kali secara lembut
- 10) Instruktur meminta pasien membuka mata perlahan- lahan dan latihan ini sudah selesai
- 11) Instruktur menanyakan kepada pasien tentang pengalaman yang dialami pasien bagaimana respon yang dialami oleh pasien.

#### D. Penelitian Terkait

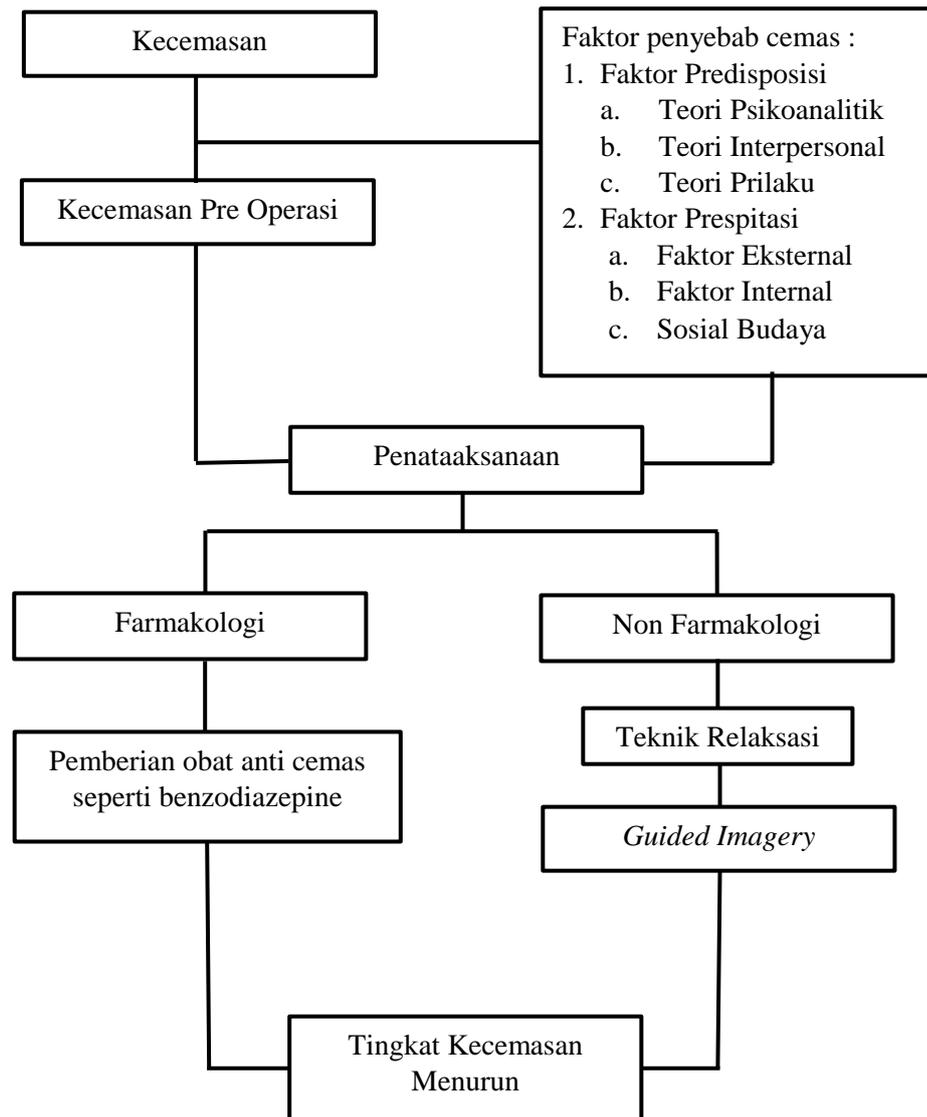
Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Febrianty & Anita	2021	Pengaruh <i>Guided Imagery</i> Terhadap Kualitas Tidur Klien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020	Desain penelitian ini adalah <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest posttest</i> . Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik <i>non random sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor kualitas tidur pada saat pre intervensi didapatkan 9,62. Sedangkan pada saat post intervensi didapatkan 3,72. Didapatkan <i>p-value</i> 0,000 yang menunjukkan adanya pengaruh <i>guided imagery</i> terhadap kualitas tidur klien pre operasi.
2.	Antoro, Amatiria	2017	Pengaruh Relaksasi <i>Guided</i>	Desain penelitian ini adalah	Hasil penelitian

			<i>Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak</i>	<i>quasy experiment dengan rancangan one group pretest postes with control grup designt. Jenis penelitian kuantitatif.</i>	diperoleh ada pengaruh teknik relaksasi <i>guided imagery</i> dalam penurunan tingkat kecemasan ( <i>p-value = 0,000</i> ).
3.	Safitri, Agustin	2020	Terapi <i>Guided Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea</i>	Jenis penelitian adalah <i>quasi eksperimen dengan rancangan one group pre and post test design dengan menggunakan teknik insidental sampling.</i>	Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat kecemasan <i>pretest</i> sebesar 20,22, rata-rata <i>posttest</i> sebesar 14,55 dengan nilai beda -5,67, thitung 3,820, SD 1,625 dan <i>range</i> antara 2,736-8,802 dengan <i>p value</i> 0,000 artinya ada pengaruh terapi relaksasi <i>guided imagery</i> terhadap penurunan kecemasan pasien preoperasi.

## E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018).

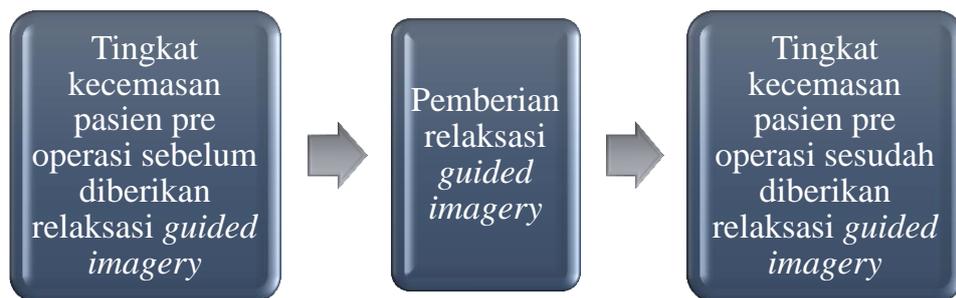


Sumber : Dimodifikasi Peneliti dari (Stuart, 2018)

Gambar 2.2 : Kerangka Teori

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Ho : Tidak Ada Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Laparotomy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023.

Ha : Ada Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Laparotomy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023.