

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Laparatomi

1. Pengertian Laparatomi

Laparatomi adalah suatu jenis operasi mayor yang melibatkan insisi pada berbagai lapisan dinding abdomen untuk mengakses bagian organ yang mengalami masalah (Anwar et al., 2020). Laparatomi diterapkan dalam kasus-kasus seperti apendisitis, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, dan peritonitis. Laparatomi merupakan suatu tindakan pembedahan pada perut yang melibatkan pembukaan perut dengan prosedur operasi (Mumtaz, 2020).

Laparatomi adalah suatu prosedur bedah yang melibatkan pembuatan insisi pada dinding abdomen yang mencapai cavitas abdomen (Susanti, 2021). Ini merupakan suatu tindakan pengobatan yang bersifat invasif, di mana dilakukan pembukaan dan pemaparan bagian tubuh yang memerlukan perawatan (Subandi, 2021).

2. Indikasi Laparatomi

Terdapat berbagai kondisi yang dapat menjadi indikasi untuk menjalani laparatomi, termasuk trauma pada abdomen (baik yang bersifat tumpul, maupun tajam), ruptur hati, peritonitis, pendarahan dalam saluran pencernaan (*internal bleeding*), sumbatan pada usus halus dan besar, serta keberadaan massa di dalam abdomen. Selain itu, di bidang obstetri dan ginekologi, laparatomi juga sering dilakukan, contohnya pada operasi Caesar (Pooria dkk., 2020).

- a. Apendisitis Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum (Pooria dkk. 2020).
- b. Sectio Caesarea

Sectio sesarea adalah suatu persalinan buatan yaitu janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectio sesarea yaitu sectio Caesarea klasik dan sectio Caesarea ismika. Sectio Caesarea klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan sectio caesarea ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm (Benson dkk., 2017).

c. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati (Benson dkk., 2017).

d. Kanker kolon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adeno karsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan kelelahan. Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada satu sisi dapat diangkat dengan kolonoskop. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon (Benson dkk., 2017).

e. Abscess Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abscess hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abscess hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abscess sebesar 5--15,6%, perforasi abscess ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase (Benson dkk., 2017).

f. Ileus Obstruktif

Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. Ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan si usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas. Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi *paralysis*. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan (Benson dkk., 2017).

3. Klasifikasi Laparatomi

Ada empat metode laparatomi yang dijelaskan oleh Oktaviani dkk. (2017):

a. *Insisi Mid-line*

Ini adalah metode insisi yang paling umum digunakan karena menyebabkan sedikit perdarahan, memungkinkan eksplorasi yang lebih luas, dapat dibuka dan ditutup dengan cepat, dan tidak melibatkan pemotongan ligamen dan saraf. Namun, kekurangan dari jenis insisi ini termasuk risiko hernia cikatrialis, dan indikasinya meliputi eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, restosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. Paramedian

Metode ini melibatkan insisi sedikit ke tepi dari garis tengah (sekitar 2,5cm) dengan panjang sekitar 12,5cm. Metode ini dibagi menjadi dua, yaitu paramedian kanan dan kiri, dan digunakan untuk operasi pada lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bawah, dan splenektomi.

c. Transverse upper abdomen incision

Merupakan jenis insisi pada bagian atas abdomen, contohnya pada pembedahan *colesistotomy* dan *splenectomy*.

d. Transverse lower abdomen incision

Jenis insisi ini dilakukan secara melintang sekitar 4cm di atas anterior spina iliaka pada bagian bawah, seperti pada operasi apendiktomi. Latihan fisik seperti latihan napas dalam, batuk yang efektif, gerakan otot kaki, gerakan otot bokong, serta latihan alih baring dan turun dari tempat tidur semuanya dilakukan pada hari kedua pasca operasi.

B. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Secara esensial, kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi oleh rasa takut dan kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum pasti akan terjadi. Istilah "kecemasan" berasal dari bahasa Latin, yaitu "*anxius*" dan bahasa Jerman, "*anst*," yang menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al., 2020). Menurut American Psychological Association (APA), seperti yang dijelaskan oleh Muyasaroh et al. (2020), kecemasan adalah keadaan emosional yang muncul ketika seseorang mengalami stres, ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa cemas, dan disertai respons fisik seperti peningkatan detak jantung, kenaikan tekanan darah, dan lain sebagainya.

Menurut Gunarso (n.d., 2008) yang dikutip dalam penelitian oleh Wahyudi, Bahri, dan Handayani (2019), kecemasan atau anxietas merujuk pada perasaan khawatir dan takut tanpa sebab yang jelas. Dampak

kecemasan terhadap pencapaian kedewasaan menjadi isu penting dalam perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan dianggap sebagai kekuatan yang memiliki pengaruh besar dalam menggerakkan perilaku, baik itu perilaku normal maupun perilaku yang menyimpang. Kedua jenis perilaku tersebut dianggap sebagai manifestasi dan respons terhadap pertahanan terhadap kecemasan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan tantangan kompleks dalam kasus gangguan emosi dan gangguan tingkah laku.

Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), Kecemasan dapat dijelaskan sebagai perasaan subjektif terkait dengan tekanan mental yang menyebabkan kekhawatiran, merupakan respons umum terhadap sulitnya mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman. Sensasi yang tidak pasti ini umumnya bersifat tidak menyenangkan dan dapat menyertai atau memicu perubahan fisiologis dan psikologis.

2. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini terkait dengan aspek kehidupan sehari-hari dan memiliki potensi untuk memberikan motivasi dalam pembelajaran, menyebabkan pertumbuhan, dan merangsang kreativitas. Tanda dan gejala yang mungkin muncul termasuk peningkatan persepsi dan perhatian, tingkat kewaspadaan yang tinggi, kesadaran terhadap stimulus baik internal maupun eksternal, kemampuan efektif dalam menangani masalah, dan peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis yang dapat terjadi mencakup kegelisahan, kesulitan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, serta tanda-tanda vital dan pupil yang tetap normal.

b. Kecemasan Sedang

Ketika mengalami kecemasan sedang, seseorang dapat fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan hal lain, menghasilkan

perhatian yang bersifat selektif dan memungkinkan individu untuk melakukan tindakan yang lebih terarah. Respons fisiologis yang mungkin muncul melibatkan pernafasan yang sering menjadi pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, rasa gelisah, dan kemungkinan konstipasi. Sementara itu, respons kognitif mencakup penyempitan lapangan persepsi, kesulitan menerima rangsangan eksternal, dan fokus pada hal yang menjadi pusat perhatian.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat memiliki dampak signifikan pada persepsi individu, menyebabkan fokus yang mendalam pada detail dan hal-hal spesifik, serta membuat individu sulit untuk memikirkan hal lainnya. Semua tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi tingkat ketegangan. Gejala dan tanda yang dapat muncul pada kecemasan berat mencakup penurunan persepsi, keterbatasan fokus pada detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, kesulitan berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta hambatan dalam proses pembelajaran. Pada tingkat kecemasan ini, individu mungkin mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, kesulitan tidur, palpitasi, peningkatan denyut jantung, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosional, individu merasakan perasaan ketakutan, dengan seluruh perhatian yang terfokus pada dirinya sendiri.

d. Panik

Pada level panik dari tingkat kecemasan, individu mengalami keadaan terperangah, ketakutan, dan teror. Kehilangan kendali dalam kondisi panik membuat individu tidak mampu melakukan tindakan apa pun bahkan dengan arahan. Kondisi panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi, dan kehilangan kemampuan berpikir secara rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan normal, dan jika berlanjut dalam jangka waktu yang lama, dapat

menyebabkan kelelahan yang parah bahkan mencapai tingkat kematian. Tanda dan gejala pada tingkat panik mencakup ketidakmampuan untuk fokus pada suatu kejadian.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali mengembangkan dirinya seiring berjalannya waktu dan sebagian besar dipengaruhi oleh rangkaian pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi tertentu dapat mempercepat timbulnya serangan kecemasan, sesuai dengan pandangan yang diungkapkan oleh Savitri Ramaiah (2003), seperti yang disampaikan dalam studi oleh Muyasaroh et al. (2020). ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

a. Lingkungan

Cara berpikir individu tentang diri sendiri dan orang lain dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar tempat tinggal. Pengaruh ini muncul karena adanya pengalaman tidak menyenangkan yang terkait dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja individu, yang kemudian menyebabkan individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat timbul ketika seseorang tidak dapat menemukan cara untuk mengatasi perasaannya sendiri dalam hubungan personal, terutama jika dia menahan rasa marah atau frustrasi dalam waktu yang cukup lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh memiliki keterkaitan yang konstan dan mampu menciptakan situasi kecemasan. Hal ini dapat terlihat dalam situasi tertentu, seperti kehamilan pada usia remaja atau saat menghadapi suatu penyakit. Dalam kondisi-kondisi ini, perubahan perasaan sering kali muncul, dan hal ini dapat memicu timbulnya kecemasan. Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang

tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Stuart (2009) dalam Setyawan (2019) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor penyebab kecemasan, diantaranya:

a. Faktor predisposisi kecemasan

1. Teori psikoanalisis

Teori psikoanalisis adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

3. Teori perilaku

Teori perilaku yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan Stuart (2009) yang menyatakan bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4. Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi. Kemudian faktor predisposisi kecemasan adalah faktor biologis. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi meliputi beberapa hal antara lain adalah :

1. Faktor eksternal kecemasan

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu

2. Faktor internal kecemasan

a) Faktor usia

Usia individu yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan,

pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang lebih baik. Faktor internal selanjutnya adalah pengalaman. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Sentana,2016). Yommi (2014) menyatakan ada hubungan yang bermakna pada pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) responden yang memiliki pengalaman sebelumnya berisiko mengalami kecemasan ringan.

b) Jenis kelamin.

Pada jenis kelamin ini gangguan lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c) Tingkat pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang bisa mengurangi perasaan cemas yang muncul saat memandang suatu hal. Pengetahuan ini biasanya diperoleh melalui

informasi dan pengalaman yang pernah dialami individu. Stuart & Laraia (2006) menyatakan bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang dapat mengurangi kecemasan dalam memandang sesuatu. Orang dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung lebih mudah merasa cemas dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan lebih tinggi (Hidayat, 2004). Penelitian Wahyuni (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan, di mana responden dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Faktor internal lainnya yang mempengaruhi adalah tipe kepribadian. Orang dengan kepribadian introvert cenderung lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan mereka yang berkepribadian ekstrovert. Ciri-ciri orang introvert meliputi kurang sabar, kompetitif, ambisius, dan perfeksionis. Selain itu, seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah merasa cemas daripada ketika berada di lingkungan yang sudah dikenalnya. (Setyawan, 2019)

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang

berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan di antaranya yaitu, perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan di antaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan di antaranya yaitu:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik)
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

5. Rentang respon kecemasan

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan. Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) dalam Munif (2017) rentang cemas meliputi :



2.1 Rentang respon kecemasan

a. Respon adaptif

Respon adaptif didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Respon yang ditunjukkan yaitu berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Nursalam, 2011 dalam Rohmah, 2019).

b. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lain. Respon maladaptif tersebut berupa perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2012 dalam Rohmah, 2019).

6. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran, dan kegelisahan tanpa dasar yang akhirnya muncul dapat menyebabkan kecemasan, yang pada gilirannya berdampak pada perubahan perilaku seperti menjauh dari lingkungan, kesulitan dalam memusatkan perhatian, penurunan nafsu makan, tingkat kepekaan yang tinggi, kendali emosi yang rendah, kecenderungan untuk merasa tersinggung, kepekaan yang tinggi, pemikiran yang tidak rasional, dan kesulitan dalam tidur (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Orang yang mengalami kecemasan merasakan ketakutan dan ancaman hukuman atau bencana dari suatu sumber yang tidak dapat diidentifikasi. Kondisi kecemasan ini dapat menyebabkan sulit tidur dan, akibatnya, memunculkan kecenderungan untuk menjadi mudah marah.

b. Simtom kognitif

Simtom kognitif dari kecemasan melibatkan munculnya kekhawatiran dan keprihatinan pada individu terkait dengan kemungkinan terjadinya situasi yang tidak menyenangkan. Dalam keadaan kecemasan ini, individu cenderung kurang memperhatikan masalah yang ada, yang kemudian dapat mengakibatkan keterbatasan

dalam kinerja, baik dalam hal pekerjaan maupun pembelajaran. Akibatnya, perasaan kecemasan dapat semakin meningkat.

c. **Simtom motor**

Individu yang mengalami kecemasan seringkali merasakan ketidaktenangan, gugup, serta aktivitas motorik yang terasa tanpa tujuan, seperti mengetuk-ngetuk jari kaki. Mereka juga dapat sangat terkejut oleh suara yang muncul secara tiba-tiba. Simtom motor ini mencerminkan tingginya tingkat stimulasi kognitif pada individu dan merupakan upaya untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang dianggapnya sebagai ancaman.

7. Respon terhadap kecemasan

Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) dalam Setyawan (2019) menjelaskan bahwa Respons individu terhadap kecemasan bervariasi dari adaptif hingga maladaptif. Respons yang paling adaptif adalah antisipasi, di mana individu bersiap-siap untuk menyesuaikan diri dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sebaliknya, respons yang paling maladaptif adalah panik, di mana individu tidak lagi mampu merespons kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial. Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) menyatakan bahwa pada orang yang cemas akan muncul berbagai respons, antara lain:

a. **Respon fisiologis meliputi :**

- 1) **Kardiovaskular :** Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) **Pernafasan,** nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengahengah.
- 3) **Gastrointestinal :** nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) **Neuromuskular :** tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing. Traktus urinarius, sering berkemih.
- 5) **Kulit :** keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon perilaku

Respon perilaku Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, 10 reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

d. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

8. Alat Ukur Kecemasan

Macam-macam alat ukur kecemasan/instrument kecemasan adalah:

- a. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4 yang artinya menurut Hawari (2013) adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringa

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (Score) < 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

- b. Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS). Penilaian kecemasan pada pasien dewasa ini dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (Diagnostic and Statistic Manual Of Mental Disorders) (Nursalam, 2016). Ada 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tingkat kecemasan yang meningkat dan 5 pertanyaan kecemasan yang menurun. Ada dua format, evaluasi diri dan evaluasi klinis (Ramirez, 2008). Skor total dari alat ukur kecemasan ini adalah 36. Jika melebihi normal, maka kecemasan pasien sudah masuk tahap GAD (Zung, 1971).
- c. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. APAIS bertujuan untuk menskrining secara praoperatif kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien-pasien yang membutuhkan dukungan tambahan (Muhammad, 2014). APAIS terdiri dari 6 pernyataan, dengan pertanyaan mengenai kecemasan akan anestesi adalah SUM A (pernyataan satu dan dua), kecemasan akan operasi adalah SUM S (pernyataan empat dan lima) sedangkan untuk informasi akan operasi yaitu pernyataan tiga dan enam. Menurut penelitian Akhlaghi (2011), skor normal APAIS adalah

4-20 untuk pernyataan SUM C (gabungan antara kecemasan operasi dan anastesi) yang dapat digunakan pada kecemasan preoperasi.

9. Skala kecemasan

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pasien praoperatif, di antaranya adalah Visual Analogue Scale (VAS), State Anxiety Score dari Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Setiap instrumen memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing dalam mengukur kecemasan praoperatif (Perdana et al, 2016).

Tabel 2.1 Perbedaan Karakteristik Instrumen VAS, STAI, dan APAIS

Instrumen	Keuntungan	Kerugian
VAS	<ul style="list-style-type: none"> • Sederhana, mudah dimengerti • Dibutuhkan waktu 1 menit untuk mengisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak spesifik menilai penyebab kecemasan
STAI	<ul style="list-style-type: none"> • Mengukur kecemasan <i>state</i> dan <i>trait</i> • Menggambarkan kecemasan lebih detail 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdiri dari 40 buah pertanyaan, dibutuhkan waktu 10 menit untuk mengisi
APAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Relatif sederhana, terdiri dari 6 buah pertanyaan • Spesifik menyebut factor anastesi dan bedah sebagai penyebab kecemasan • Terdapat komponen kebutuhan informasi • Dibutuhkan waktu 2 menit untuk mengisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak semua pasien dengan kecemasan pra operatif yang tinggi memiliki kebutuhan akan informasi yang tinggi

Sumber: (Perdana et al, 2018)

Sebuah studi oleh Boker di Kanada yang membandingkan APAIS dan STAI untuk mengukur kecemasan praoperatif menyimpulkan bahwa APAIS merupakan instrumen baru yang menjanjikan. Boker menemukan adanya korelasi positif antara APAIS dan STAI. Dalam studi pertama penggunaan instrumen APAIS pada populasi Jerman, disimpulkan bahwa versi Jerman dari APAIS adalah instrumen yang valid dan reliabel. Studi di Thailand oleh Kunthonluxamee juga menemukan bahwa APAIS memiliki korelasi yang reliabel dengan STAI. Berdasarkan data tersebut, dapat dinilai bahwa APAIS merupakan salah satu instrumen pengukur kecemasan praoperatif yang sederhana, praktis, valid, dan reliabel (Perdana et al, 2016).

APAIS adalah instrument yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara umum, terdapat dua aspek yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS, yaitu tingkat kecemasan dan kebutuhan akan informasi. (Perdana et al, 2016).

Kuesioner APAIS memiliki 6 pertanyaan singkat, yang mana 4 pertanyaan (1,2,4 dan 5) untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien yang berhubungan dengan prosedur anestesi dan prosedur bedah dengan masing-masing 2 pertanyaan, 2 pertanyaan (3,6) untuk mengkaji kebutuhan akan informasi . Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert (Perdana et al, 2016). Pilihan jawaban ada 5 yaitu : sama sekali tidak skornya =1, tidak terlalu skornya =2, sedikit skornya =3, agak skornya = 4, sangat skornya = 5. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain :

- a. Skor 1-6 : tidak cemas
- b. Skor 7-12 : cemas ringan
- c. Skor 13-18 : cemas sedang
- d. Skor 19-24 : cemas berat
- e. Skor 25-30 : Cemas berat sekali/panik

10. Penanganan Kecemasan

Beberapa penanganan kecemasan pre operasi yang dapat dilakukan:

- a. Terapi Musik, dapat digunakan secara terapi untuk relaksasi dan stimulus persepsi sehingga berpengaruh untuk sinkronisasi ritme tubuh. Daya gerak irama tubuh dengan musik dianggap mengurangi aktivitas sistem syaraf simpatik. Menurut penelitian Arslan (2015), musik memberikan relaksasi dan ketenangan pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan.
- b. Terapi Humor, mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan dan penyakit. Humor dapat digunakan dalam upaya membina hubungan, humor dapat meredakan ketegangan, menurunkan kecemasan, melepaskan kemarahan, memfasilitasi belajar, atau mengatasi perasaan yang menyakitkan. Menurut penelitian Putri (2014), terjadi penurunan kecemasan pre operasi dengan general anastesi di Rumah Sakit Telegorojo Semarang.
- c. Relaksasi, relaksasi dapat dilakukan untuk mengintervensi kecemasan pre operasi. Keadaan relaksasi akan meningkatkan sekresi hormon endorfin dari dalam tubuh pasien. Pasien akan merasa nyaman dan tidak berfokus pada kecemasan akan operasi. Relaksasi juga akan membuat tubuh pasien menjadi relaks, kerja otot berkurang dan denyut jantung teratur (Yulistiani, 2015).

C. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian Sugiarta (2021) bahwa responden laki-laki dan perempuan sama-sama merasakan cemas, namun mayoritas laki-laki tidak merasa cemas dan memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 19 (21,10%) dan 25 (27,80%) responden. Namun pada penelitian Sitinjak (2022), subjek penelitiannya mayoritas adalah pasien perempuan yaitu sebesar 61,5%. Mengenai kecemasan pada pria dan wanita, menurut Myers, wanita lebih mengkhawatirkan kekurangannya dibandingkan pria. Pria lebih aktif dan suka bertualang, sedangkan wanita lebih sensitif. Wanita memiliki emosi

yang lebih sensitif dan sensitif dibandingkan pria, sehingga pemicu kecemasan saat ini cenderung lebih mudah terpicu. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akibat respons otonom yang berlebihan. Selain itu, pada wanita, kami mengamati perubahan sekresi hormon, terutama estrogen, yang berdampak pada kecemasan. Hormon estrogen juga terdapat pada pria namun dalam kadar yang sangat rendah, sehingga inilah salah satu alasan mengapa pria tidak mudah merasa cemas. Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen pada wanita akan berdampak pada wanita, termasuk kognisi dan emosi (Ramli et al., 2017).

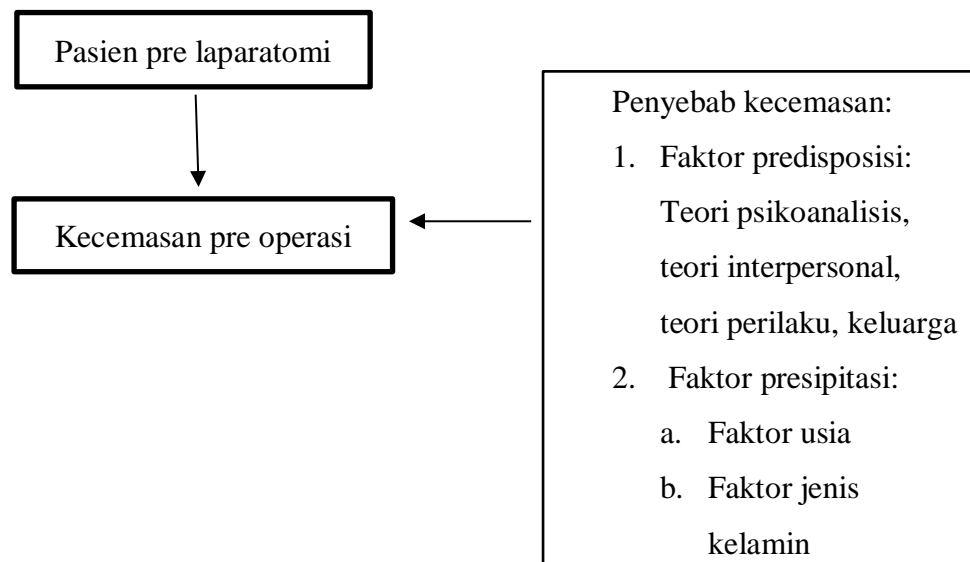
2. Penelitian Maharani (2017) dengan judul Gambaran tingkat kecemasan pasien *section caesaria* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan dasar sebanyak 35 (43,8%), dengan tingkat normal/tidak cemas sebanyak 26 (42,6%). Menurut asumsi peneliti, pendidikan bukanlah faktor utama yang menyebabkan terjadinya kecemasan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin sering pula mencari informasi, hal ini dapat menimbulkan kecemasan karena menganggap informasi yang diterima terlalu banyak, hal ini terlihat dalam hasil dari penelitian ini yang mayoritas berpendidikan dasar, 35 (43,8%) tidak merasa cemas 26 responden (42,6%).
3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rismawan (2019) yang mayoritas berada pada kelompok umur. 21 hingga 30 tahun, Responden berjumlah 12 orang (28,6%). Semakin tua usia dan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang, maka semakin baik pula pemikiran dan pekerjaannya (Wawan, 2017).
4. Selanjutnya hasil penelitian selanjutnya oleh Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ahsan (2017), usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Bahkan ada yang menyatakan bahwa orang muda lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan orang tua. Seiring bertambahnya usia, kesadaran dan pemahaman mereka terhadap penyakit atau kejadian dapat meningkat,

sehingga membentuk pandangan dan sikap mereka terhadap suatu masalah (Arifin, 2021).

5. Penelitian oleh Syokumawena & Jaya (2019) juga menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan masa reproduktif dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun psikologis. Masa dewasa awal dipenuhi dengan masalah dan ketegangan sosial, di mana individu dituntut untuk menyesuaikan diri dengan pola hidup baru. Namun, individu pada usia ini seringkali belum memiliki mekanisme koping yang berkembang secara efektif, sehingga mereka cenderung lebih mudah mengalami gangguan akibat stres, seperti kecemasan, dibandingkan dengan individu yang lebih tua (Stuart, 2012).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang bisa diukur (diteliti). Agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian itu berjalan dan data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi.



Gambar 2.2 kerangka konsep
sumber dari Muyasaroh et al. (2020)

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Sari & Widiharti, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti tidak merumuskan hipotesis karena peneliti tidak mencari hubungan antar variabel.