BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pre Operasi

a. Definisi Pre Operasi.

Pre operasi adalah masa ketika pasien diputuskan untuk menjalani operasi hingga dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi, baik elektif maupun kedaruratan merupakan suatu kejadian yang menakutkan, oleh karena itu pasien sangat memerlukan dukungan untuk membuatnya tenang dalam menghadapi operasi. (Brunner & Suddarth, 2017).

b. Persiapan Pasien.

Menurut Sjamsuhidajat (2017), untuk mengurangi faktor resiko operasi,persiapan pasien pre operasi yang perlu dilakukan yaitu persiapan fisik dan persiapan mental.

1) Persiapan Fisik.

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

2) Persiapan Mental.

Pasien harus dipersiapkan mentalnya untuk menghadapi operasi, karena pasien bisa mengalami rasa cemas atau khawatir

terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati.

2. Jenis Tindakan Anestesi

a. Anestesi regional

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja (Pramono, 2017).Jenis Anestesi Regional menurut Pramono (2017) digolongkan sebagai berikut :

1) Anestesi Spinal

Anestesi local yang disuntikkan ke dalam ruang subaraknoid disegmen lumbal 3-4 atau lumbal 4-5. Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum spinal menembus kulit subkutan lalu menembus ligamentum supraspinosum, ligamen interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, dan ruang subaraknoid. Tanda dicapainya ruang subaraknoid adalah dengan keluarnya liquor cerebrospinalis (LCS). anestesi spinal menjadi pilihan untuk operasi abdomen bawah dan ekstermitas bawah.

2) Anestesi Epidural

Anestesi yang menempatkan obat di ruang epidural (peridural, ekstradural). Ruang ini berada di antara ligamentum

flavum dan durameter. Bagian atas berbatasan dengan foramen magnum di dasar tengkorak dan bagian bawah dengan selaput sakrokoksigeal. Kedalaman ruang rata-rata 5 mm dan di bagian posterior kedalaman maksimal terletak pada daerah lumbal. Anestetik lokal di ruang epidural bekerja langsung pada saraf spinal yang terletak di bagian lateral. Onset kerja anestesi epidural lebih lambat dibanding anestesi spinal. Kualitas blokade sensoris dan motoriknya lebih lemah.

3) Anestesi Kaudal

Anestesi kaudal sebenarnya sama dengan anestesi epidural, karena kanalis kaudalis adalah kepanjangan dari ruang epidural dan obat ditempatkan di ruang kaudal melalui hiatus sakralis. Hiatus sakralis ditutup oleh ligamentum sakrokoksigeal. Ruang kaudal berisi saraf sakral, pleksus venosus, felum terminale, dan kantong dura. Teknik ini biasanya dilakukan pada pasien anak-anak karena bentuk anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan daerah sekitar perineum dan anorektal, misalnya hemoroid dan fistula perianal.

b. Anestesi Umum

Anestesi umum atau general anestesi merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang dapat pulih kembali (reversible). Anestesi umum menyebabkan mati rasa karena obat ini masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat

yang tinggi. Anestesi umum disebut juga sebagai narkose atau bius.General anestesi atau anestesi umum bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Tiga pilar anestesi umum meliputi hipnotik atau sedatif, yaitu membuat pasien tertidur atau mengantuk/ tenang, analgesia atau tidak merasa sakit, rileksasi otot, yaitu kelumpuhan otot skelet, dan stabilitas otonom antara saraf simpatis dan parasimpatis (Pramono, 2015).

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan.

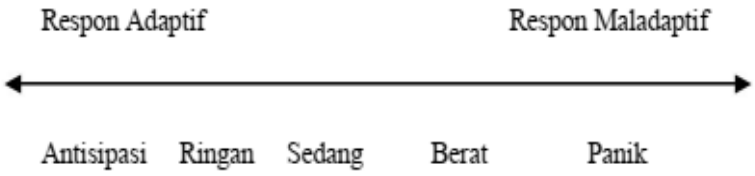
Kecemasan dapat didefinisikan sebagai respon sensorik yang tidak terkontrol (Murwani, 2019).Menurut Sari & Batubara (2017) kecemasan merupakan sesuatu yang biasa terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu yang tidak spesifik.

Kecemasan (Ansietas) merupakan manifestasi dari berbagai proses campuran emosional yang terjadi ketika adanya stress dan konflik internal yang dialami seseorang (Darajat, 2017).

Kecemasan adalah reaksi yang berhubungan dengan ketidaknyamanan atau perasaan kahwatir yang tidak jelas karena ketakutan akan sesuatu .(Sutejo,2017)

b. Rentang Respon Kecemasan atau Ansietas**.**

Rentang respon ansietas menurut Stuart (2016) pada seperti



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

1) Respon Adaptif.

Hasil positif akan diperoleh jika seseorang bisa menerima dan mengendalikan rasa takut. Ketakutan adalah tantangan, motivasi yang kuat, dan sarana untuk memaksimalkan kinerja. Strategi adaptasi sering digunakan oleh orang untuk mengatasi kecemasan dan juga termasuk berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif.

Ketika kecemasan tidak terkendali, orang menggunakan mekanisme koping disfungsi dan kehilangan kendali atas orang. Ada banyak jenis maladaptif yaitu sebagai berikut; perilaku agresif, bahasa yang tidak pantas, isolasi diri yang jelas, makan berlebihan, alkoholisme, perjudian, dan penggunaan narkoba.

c. Tingkat Kecemasan.

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, menurut Stuart (2016), yaitu terdiri dari:

1) Cemas ringan.

Cemas ringan ini terjadi pada seseorang yang memperoleh tekanan dalam kehidupannya sehari hari. Sesorang yang mengalami cemas ringan akan menjadi waspada dan persepsinya meluas. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan memahami lebih baik dari sebelumnya. Cemas ringan ini bisa memotivasi pembelajaran dan membuat kreativitas meningkat.

2) Cemas sedang.

Bidang persepsi menyempit ketika seseorang cuma fokus pada sesuatu yang penting saja.Sehingga kurang fokus dalam melihat,mendengar dan menangkap sesuatu. Selain itu seseorang juga memblokir area tertentu,tetapi masih dapat mengikuti petunjuk yang diminta.

3) Cemas berat.

Ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam bidang persepsi. Seseorang cenderung fokus pada hal yang detail dan tidak berpikir dengan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik.

Dikaitkan dengan ketakutan dan teror, beberapa orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan sesuatu

bahkan dengan instruksi yang diberikan. Gejala panik sendiri yaitu peningkatan aktivitas motorik, kemampuan yang buruk untuk membangun hubungan dengan orang lain, gangguan kognitif dan hilangnya pemikiran rasional.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.

Beberapa faktor yang terkait dengan kecemasan pre operasi adalah sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin.

Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Creasoft, 2017)

2) Usia.

Usia berkaitan pada pengalaman dan cara pandang dalam menghadapi sesuatu, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin matang pula proses berifikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu.Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi termasuk pada kategori yang tinggi yaitu sebanyak 83% responden, dari usia remaja dan lansia mengalami kecemasan dari yang ringan sampai berat. Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan

mekanisme koping seseorang. Oleh karena itu seseorang yang lebih matur, tidak mengalami kecemasan karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017).

3) Tingkat Pendidikan.

Pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam menghadapi tekanan dalam diri sendiri maupun dari luar .Karena pendidikan ini sangat berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. (Bachri, Cholid, & Rochim, 2017).

4) Pengalaman.

Pasien yang belum pernah operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi

5) Pekerjaan.

Status ekonomi mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi pendapatan di bawah upah minimum mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendapatan di atas upah minimum sehingga, otomatis pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017).

6) Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi seseorang dalam menghadapi masalah dan merupakan strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga melibatkan orang terdekat selama perawatan pre operasi berpengaruh terhadap mental seseorang (Nurwulan, 2017).

e. Penatalaksanaan Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

1) Non Farmakologi

a) Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

Salah satu pengobatan kecemasan dengan non farmakologi adalah teknik relaksasi pernapasan dalam, dengan melakukan latihan relaksasi, pernapasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala berkurang, dan kecemasan berkurang. (Harvard Medical School, 2017).

Teknik relaksasi napas dalam adalah upaya menghirup dan menghembuskan napas sehingga mempengaruhi peregangan kardiopulmoner. Peregangan dari jantung dan paru-paru dapat meningkatkan baro reseptor, yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis

mengurangi ketegangan, kecemasan, dan fungsi kontrol detak jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin dan Sari, 2019).

b) Distraksi

Distraksi merupakan metode penanganan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap kecemasan yang dirasakan. Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurukan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

c) Edukasi

Edukasi / penyuluhan tentang tindakan anestesi atau operasi dengan harapan pengetahuan pasien bertambah dan kecemasan pasien teratasi.

2) Farmakologi, Departemen Kesehatan RI (2018)

a) Anti Ansietas.

(1) Golongan Benzodiazepam

(2) Buspiron

b) Anti Depresi.

Menurut (Mansjoer, 2017) Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor (SNRI) Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan umum adalah kombinasi psikoterapi dan pengobatan obat. Pengobatan dapat memakan waktu yang cukup lama untuk dokter yang terlibat

f. Alat Ukur Kecemasan.

Banyak cara untuk mengukur kecemasan, antara lain :

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Untuk mengetahui kecemasan pada pasien, apakah termasuk dalam tingkat kecemasan ringan, sedang, atau berat menggunakan pengukuran Hamilton Skala Kecemasan (HARS). Skala ini diciptakan oleh Max Hamilton dengan tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinis dan mengukur

gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi 14 pertanyaan, yang meliputi 13 jenis pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu jenis perilaku selama wawancara. (Nursalaam, 2011). Dengan informasi ini, berbagai aspek evaluasi kuesioner HARS meliputi :

Tabel 2.1 Penilaian kuesioner HARS

No	Aspek Penilain
1.	Ketakutan
2.	Kecemasan
3.	Kegelisahan/ketegangan
4.	Optimisme
5.	Kesedihan/depresi
6.	Intelektual
7.	Minat
8.	Otot (somatik)
9.	Insomnia
10.	Kardiovaskuler
11.	Pernafasan
12.	Perkemihan
13.	Gastrointestinal
14.	Perilaku

Setiap penilaian memiliki respon meliputi 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu.

Dengan hasil keterangan berikut :

a) Nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

b) Nilai 14 – 20 = kecemasan ringan

c) Nilai 21 – 27 = kecemasan sedang

d) Nilai 28 – 41 = kecemasan berat

e) Nilai 42 – 56 = kecemasan berat sekali

2) *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale* (APAIS).

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien pre operasi apakah ringan, sedang, berat, atau panik maka digunakan alat ukur yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (*APAIS*). *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (*APAIS*) adalah salah satu desain untuk menilai sumber kecemasan pre operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu (Firdaus, 2014).

APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument *APAIS* dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument *APAIS* versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai *Cronbach Alph,*. komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).Ada tiga komponen yang dinilai yaitu: kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk informasi. Adapun daftar pernyataan instrument *APAIS* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Daftar Pertanyaan Instrumen *APAIS*

No	Versi Indonesia	Belanda
1	Saya takut dibius	*Ik zie erg op tegen de narcose*
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	*Ik moet voordurend denken aan de narcose*
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	*Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose*
4	Saya takut dioperasi	*Ik zie erg op tegen de ingreep*
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	*Ik moet voortdurend denken aan de ingreep*
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	*Ik zou zoveel mogeljik willen weten over de ingreep*

Dari kuisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a) 1 - 6 : Tidak ada kecemasan.

b) 7 - 12 : Kecemasan ringan.

c) 13 - 18 : Kecemasan sedang.

d) 19 - 24 : Kecemasan berat.

e) 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik.

3) DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*).

Depression and Anxiety Stress Scale (DASS) adalah skala *kecemasan* yang digunakan untuk menentukan derajat kecemasan pada pasien. DASS memiliki 42 aspek penilaian, menggambarkan 0 = tidak pernah, 1 = sesuai sampai batas

tertentu atau kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = sangat sesuai untuk pengalaman atau hampir sepanjang waktu (Nurasalam, 2011).

Dari 42 aspek, terdapat 3 skala diantaranya, skala depresi pada aspek penilaian (3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42), 31 aspek skala kecemasan (2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40, 41) dan aspek skala stress (1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35, 39) (Nurasalam, 2011).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 1998 dalam Yuniawati, 2016). Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik. Hal ini dapat menurunkan tingkat depresi pasien (Fitrianasari, *et al.*, 2017). Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan bersikap empati, memberikan perhatian, dorongan, saran, pengetahuan dan sebagainya. Melalui dukungan

keluarga, pasien akan merasa masih ada yang memperhatikan sehingga pasien dapat menanggulangi stresnya (Fitrianasari, *et al*., 2017).

b. Bentuk Dukungan Keluarga.

Terdapat bentuk dukungan dalam keluarga, yaitu (Harnilawati, 2017) :

1) Dukungan penilaian.

Dukungan ini meliputi membantu individu lebih memahami kejadian depresi dan asal mula depresi, serta strategi koping yang dapat dilakukan. Digunakan untuk menangani mereka dari berbagai macam sumber tekanan. Jenis dukungan ini juga merupakan dukungan yang diberikan dengan mengungkapkan penilaian positif terhadap tiap individu, dengan memiliki orang yang dapat berbicara tentang masalah mereka. Hal ini terjadi dengan mengungkapkan harapan pribadi yang positif kepada orang lain, mendorong, menyetujui pikiran atau perasaan mereka sendiri dan membuat perbandingan positif dengan orang lain (seperti kelompok yang kurang beruntung). Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping pribadi dan strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek positif.

2) Dukungan instrumental.

Yaitu pemberian dukungan fisik, seperti layanan yang diberikan dalam bentuk bantuan nyata (dukungan material) dan bantuan keuangan. Termasuk bantuan langsung, seperti ketika seseorang memberi uang atau meminjam uang, membantu mengelola pekerjaan sehari-hari, mengirimkan informasi, menyediakan transportasi, menangani ketika sakit atau tertekan dan dapat membantu memecahkan masalah.

3) Dukungan informasional.

Dukungan ini mencakup komunikasi dan berbagi tanggung jawab. Termasuk memberikan solusi atas masalah, memberikan saran, bimbingan, atau umpan balik atas apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan perawatan yang baik dan tindakan spesifik yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres. Orang dengan depresi dapat memecahkan masalah mereka dengan memberikan umpan balik dan menyelesaikan masalah dengan dukungan anggota keluarga mereka. Untuk mendukung informasi tersebut, keluarga berperan sebagai pengumpul informasi dan pemberi informasi.

4) Dukungan emosional.

Selama depresi, orang sering mengalami emosi, kesedihan, kecemasan, dan kehilangan harga diri. Depresi akan

mengurangi rasa memiliki dan dicintai seseorang. Dukungan emosional dengan memberikan rasa nyaman, dicintai, empati, kepercayaan, perhatian, dan membuat mereka yang menerimanya merasa berharga.

c. Manfaat dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan keluaga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga mampu berfungsi meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Manfaat dukungan keluarga yaitu sebagai efek-efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) (Febrilia Tia 2019).

d. Alat instrumen dukungan keluarga.

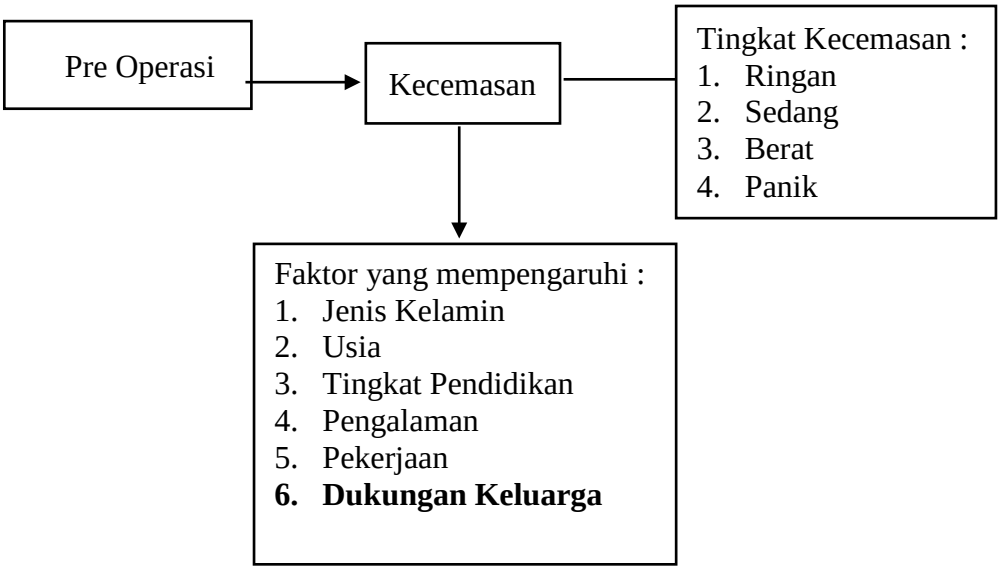
Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, skala dukungan keluarga diadaptasi dan dikembangkan menurut teori House (2017). Adapun aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informasi.

Tabel 2. 3 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan penghargaan
3.	Dukungan instrumental
4.	Dukungan informatif

Pada pengisian skala, klien diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan model Likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering , 4= selalu

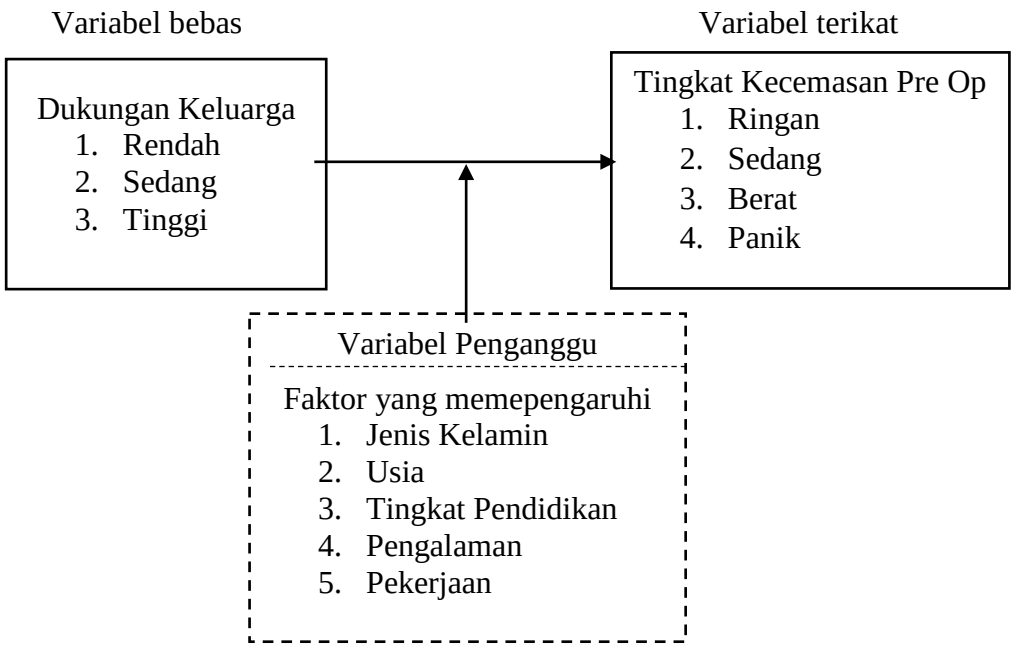
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Siamsuhidajat (2017), Murwani (2019), Nurwulan (2017), Harnilawati (2017).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis dari penilitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif.