

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

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

###### **a. Pengertian**

Kecemasan (ansietas) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suhadi and Pratiwi, 2020). Menurut Kamisasi (2018) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Menurut Hasanah (2017) kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

b. Teori-Teori Kecemasan

Konsep kecemasan berkembangnya dari zaman dahulu sampai sekarang. Masing – masing model mengembangkan beberapa teori tertentu dari fenomena kecemasan. Teori-teori ini saling diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif. Berikut beberapa teori kecemasan menurut Sadock, Sadock & Ruiz (2015) yaitu:

1) Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak anak-anak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2) Teori Katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi-reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

3) Teori James-Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

4) Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrasi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

5) Teori Perilaku Atau Teori Belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar

6) Teori Perilaku Kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

7) Teori Belajar Sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa anak-anak.

8) Teori Sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stressor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

9) Teori Eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

c. Gejala Kecemasan

Manifestasi Perifer Kecemasan akibat stimulasi sistem saraf otonom (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

- 1) Kardiovaskular (takikardi)
- 2) Muskular (sakitkepala, tremor)
- 3) Gastrointestinal (diare)
- 4) Pernapasan (takipneu)

Kecemasan juga mempengaruhi pikiran, persepsi, tidak hanya kebingungan mengenai persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa.

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi 4 (Donsu, 2019) yaitu:

1) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan

memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal penting dan mengesampingkan yang lain. perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

4) Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang. Adapun hal lain, misalnya peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015) yaitu:

1) Faktor-Faktor Intrinsik

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

b) Pengalaman Pasien Menjalani Pengobatan (Operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

c) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor-Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi Medis (Diagnosis Penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnose baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses Informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses Adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru

e) Tingkat Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.



f) Jenis Tindakan Anestesi

Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir Sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap anestesi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

f. Terapi Kecemasan

Terapi farmakologi kecemasan menggunakan obat *Derivat diazepam, Alprazolam, Propanolol, dan Amitriptilin*. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan seperti psikoterapi, relaksasi nafas dalam dan salah satunya terapi distraksi. Metode distraksi adalah salah satu teknik penatalaksanaan untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan pengalihan dari fokus perhatian ke

stimulus yang lain. Stimulus yang menyenangkan dari luar dapat merangsang sekresi endorfin sehingga kecemasan yang dirasakan anak menjadi berkurang. Salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan adalah distraksi visual. Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan (Yadi, Handayani & Bangsawan, 2019).

g. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Uji validitas dan reliabilitas *instrument* APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pre operatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Irawan, Endriyani & Shodiq, 2022). Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri dari enam *item* pertanyaan, yaitu:

- 1) Saya cemas di bius (1, 2, 3, 4, 5)
- 2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)

- 4) Saya cemas di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- 5) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- 6) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari kuesioner 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:

- 1) 6 : tidak ada kecemasan
- 2) 7 – 12 : kecemasan ringan
- 3) 13 – 18 : kecemasan sedang
- 4) 19 – 24 : kecemasan berat
- 5) 25 – 30 : kecemasan berat sekali/panik

## 2. Intra Operasi

Periode intra operasi dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah (meja operasi) dan berakhir saat pasien dipindahkan di ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau istilah lainnya adalah *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*. Tujuan perawatan intra operasi yaitu untuk mengupayakan fungsi vital pasien selama anestesi berada dalam kondisi optimal agar pembedahan dapat berjalan dengan lancar dan baik. Sign in yaitu sebelum induksi anestesi, coordinator pengisian checklist akan secara verbal mengkonfirmasi dengan pasien (jika mungkin) identitasnya, lokasi operasi, prosedur dan persetujuan operasi telah diperoleh. Koordinator akan selalu mengkonfirmasi bahwa lokasi operasi

sudah ditandai (jika perlu) dan akan meninjau secara lisan dengan anestesi profesional mengenai resiko pasien kehilangan darah, penyulit pernapasan, alergi, dan juga apakah persiapan mesin anestesi serta obat-obatan telah lengkap. Idealnya, ahli bedah akan hadir untuk 'Sign in', karena ahli bedah mungkin memiliki gagasan yang lebih jelas tentang kehilangan darah yang diantisipasi, alergi atau faktor-faktor penyulit potensial lainnya. Namun kehadiran dokter bedah dalam melengkapi checklist tidak diwajibkan.

Pada fase *Time Out*, tim akan berhenti sesaat sebelum sayatan kulit untuk mengkonfirmasi dengan keras bahwa operasi yang sedang dilakukan pada pasien yang benar dan lokasi yang benar. Semua anggota tim kemudian akan meninjau secara verbal satu sama lain, pada gilirannya, unsur-unsur penting dari rencana mereka untuk operasi, menggunakan pertanyaan checklist pada panduan. Mereka juga akan mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya dan bahwa pencitraan penting ditampilkan sebagaimana mestinya. Pada fase *Sign Out* tim akan meninjau bersama operasi yang dilakukan, kelengkapan jumlah spons dan instrumen serta label dari setiap specimen bedah yang diperoleh. Mereka juga akan meninjau setiap malfungsi peralatan atau masalah yang perlu ditangani. Pada akhirnya tim akan meninjau rencana utama dan kekhawatiran untuk manajemen pasca operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi

### 3. *Spinal Anestesi*

*Spinal* atau *Sub Arachnoid Block* (SAB) merupakan salah satu tehnik anestesi regional dengan cara penyuntikan obat anestesi local ke dalam ruang subarachnoid di regio vertebra Lumbalis 2-3, Lumbalis 3-4, Lumbalis 4-5 menggunakan tehnik (midline/median atau paramedian) dengan jarum spinal yang sangat kecil dengan tujuan untuk mendapatkan ketinggian blok atau analgesi setinggi dermatome tertentu dan relaksasi otot rangka. Blokade sensorik dan motorik secara memuaskan tercapai dalam 12-18 menit dan hanya dengan sejumlah kecil obat yang yang diperlukan serta adanya pertimbangan bahwa operasi yang akan dilakukan berada pada bagian abdominal bawah yang sesuai dengan indikasi. Anestesi spinal dapat diberikan pada tindakan yang melibatkan tungkai bawah, panggul, dan perineum. Anestesi ini juga digunakan pada keadaan khusus seperti bedah endoskopi, urologi, bedah rektum, perbaikan fraktur tulang panggul, bedah obstreti-ginekologik, dan bedah anak.

### 4. Terapi Distraksi

Distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian klien dari nyeri dan kecemasan (Sakti *et al.*, 2022). Distraksi adalah suatu cara untuk mengalihkan perhatian seseorang ke hal-hal yang lain agar seseorang menjadi lupa pada kecemasan yang dialami atau dapat mengurangi kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan toleransi terhadap nyeri menjadi meningkat. Teknik distraksi dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

a) Distraksi Visual

Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan (Yadi, Handayani & Bangsawan, 2019). Cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Dalam terapi distraksi visual ini peneliti menggunakan media tambahan yaitu dengan menggunakan media *virtual reality*.

b) Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran yaitu mengalihkan perhatian pasien kepada selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan yang memerlukan organ pendengaran. Seperti memakai earphone untuk mendengarkan music.

c) Distraksi Pernapasan

Distraksi pernafasan yaitu yaitu mengalihkan perhatian pasien melalui pernafasan kepada selain nyeri. Pasien dianjurkan focus melihat salah satu obyek atau matanya terpejam lalu tarik nafas dalam melalui hidung sambil menghitung dalam hati 1 sampai dengan 4, tahan nafas sebentar kemudian secara perlahan nafas

dihembuskan melalui mulut dengan menghitung 1 sampai dengan empat. Pasien dianjurkan dalam keadaan relaksasi.

d) Distraksi Intelektual

Distraksi intelektual yaitu mengalihkan perhatian pasien kepada selain nyeri yang diarahkan melalui kegiatan dengan memanfaatkan kecerdasan atau intelektual yang dimiliki pasien. Seperti dengan mengisi teka-teki silang, bermain playstation, menulis journal dan lain sebagainya.

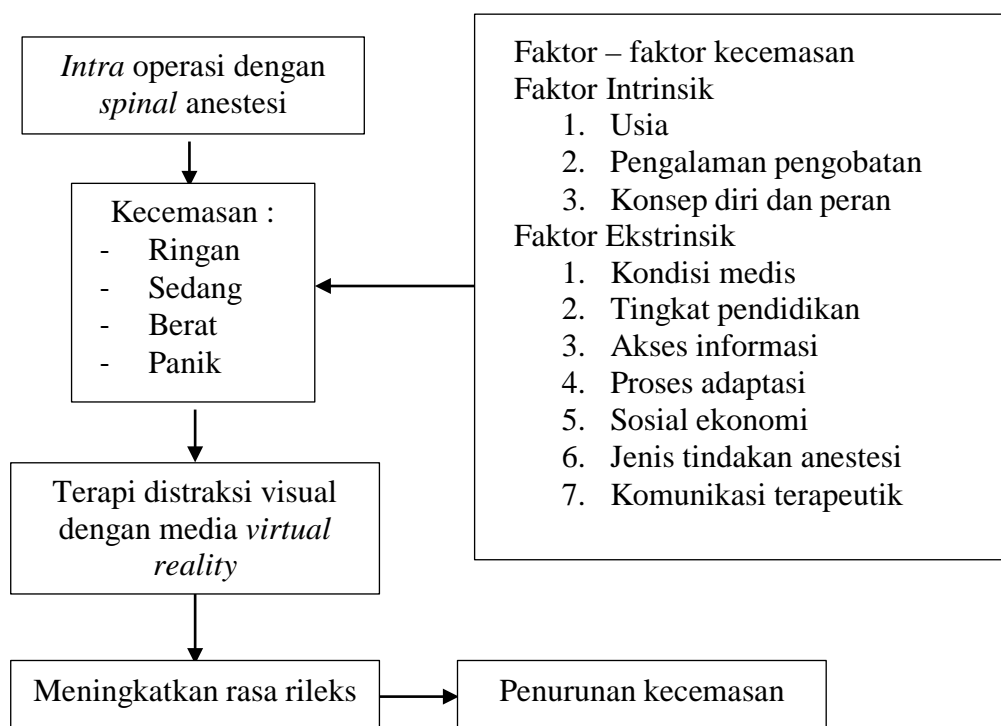
5. *Virtual Reality*

*Virtual reality* (VR) adalah teknologi computer yang memberikan pengalaman mendalam dalam dunia simulasi 3 dimensi yang memungkinkan pengguna berinteraksi dengan lingkungan virtual (Yulianti *et al.*, 2021). *Virtual reality* (VR) merupakan salah satu teknologi canggih yang memungkinkan seseorang dibawa ke dalam dunia maya. Pengguna terlibat dalam pengalaman teknologi immersive melalui kombinasi teknologi meliputi headmounted display, headphones, joystick atau perangkat lain untuk manipulasi lingkungan virtual. Sistem ini mengikuti gerakan kepala si pengguna dan memberikan mereka ilusi yang benar-benar dikelilingi oleh dunia maya. Stimulus multimodal (visual, auditori, taktil dan penciuman) yang diberikan selama penggunaan VR berkontribusi pada rasa sebenarnya. Kehadiran/perendaman di dunia maya membuat pengalaman VR berbeda dari menonton televisi atau film secara pasif, atau bermain video game

genggam 2D. Berbagai sistem VR telah dikembangkan mulai level terendah sampai high-tech system. Video yang digunakan dalam media *virtual reality* ini adalah video berbasis alam. Video berbasis alam digunakan untuk generalisasi jenis video yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dalam penelitian Appel *et al.*, (2020) video berbasis alam menggunakan *virtual reality* dapat meningkatkan rasa relaksasi.

## B. Landasan Teori

### 1. Kerangka Teori

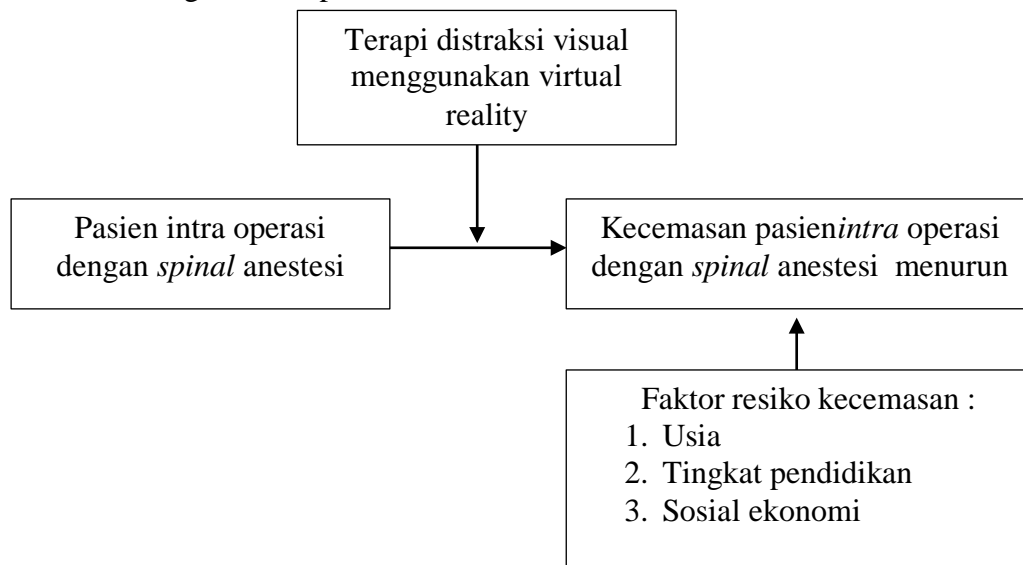


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber:(Sadock, Sadock & Ruiz, 2015); (Donsu, 2019)(Sakti *et al.*, 2022)



## 2. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh pemberian terapi distraksi menggunakan *virtual reality* terhadap tingkat kecemasan pasien *intra* operasi pasien dengan *spinal* anestesi.

Ho: Tidak ada pengaruh pemberian terapi distraksi menggunakan *virtual reality* terhadap tingkat kecemasan pasien *intra* operasi pasien dengan *spinal* anestesi.