

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pre operasi

a. Pengertian

Pre operasi dimulai ketika telah ada keputusan untuk dilakukan intervensi pembedahan dan berakhir ketika pasien tiba di meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan. Jadi pasien membutuhkan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2014).

b. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang bisa membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Majid, Judha, dan Istianah (2011), terdapat berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan diantaranya : nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan dan petugas pembedahan, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal.

Menurut Tarwoto dan Wartoah (2015), beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu :

lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan.

c. Persiapan pasien pre operasi

Persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini sangat penting dilakukan agar mengurangi faktor risiko yang diakibatkan suatu pembedahan (Sjamsuhidajat, Prasetyono, & Riwanto, 2017).

1) Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan kepada pasien sebelum operasi, diantaranya keadaan umum pasien, puasa, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal *hygiene*, serta pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan mental

Untuk menghadapi pembedahan dan anestesi pasien harus dipersiapkan secara mental, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Pemberian dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan dengan menjaga hubungan baik antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.

2. General anestesi

a. Pengertian

General anestesi atau anestesi umum merupakan suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi (Mangku & Senapathi, 2017).

General anestesi bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. General anestesi juga menyebabkan amnesia yang bersifat anterograde, yaitu hilangnya ingatan saat dilakukan anestesi dan pembedahan sehingga pasien saat sudah sadar, pasien tidak dapat mengingat peristiwa pembedahan/anestesi yang baru saja dilakukan. Tiga pilar atau disebut juga trias anestesi meliputi : hipnotik yaitu pasien kehilangan kesadaran, anestesia atau pasien bebas nyeri, dan relaksasi otot yaitu pasien mengalami kelumpuhan otot rangka (Pramono, 2017).

b. Teknik general anestesi

Menurut Mangku dan Senapathi (2017) terdapat tiga macam teknik general anestesi, yaitu :

1) General anestesi intravena

General anestesi intravena adalah salah satu teknik general anestesi yang dilakukan dengan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena. Teknik general

anestesi intravena terdiri atas anestesi intravena klasik, anestesi intravena total dan anestesi-analgesi neurolept.

2) General anestesi inhalasi

General anestesi inhalasi merupakan salah satu teknik anestesi umum dengan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas atau cairan yang mudah menguap melalui alat anestesi langsung ke udara inspirasi. Ada beberapa teknik general anestesi inhalasi antara lain inhalasi sungkup muka, inhalasi sungkup LMA, inhalasi ETT nafas spontan dan inhalasi ETT nafas kendali.

3) General anestesiimbang (*Balanced anesthesia*)

General anestesiimbang merupakan teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik general anestesi dengan regional anestesi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

c. Fase anestesi

Menurut Mangku dan Senapathi (2017) ada 3 fase anestesi, meliputi:

1) Fase pre anestesi

Tahap pre anestesi perawat akan menyiapkan hal-hal yang dibutuhkan selama operasi. Contoh : *pre visite* pasien yang akan melakukan operasi, persiapan pasien, pasien mencukur area yang akan dilakukan operasi, persiapan catatan rekam medik, persiapan obat premedikasi yang harus diberikan kepada pasien.

2) Fase intra anestesi

Seorang perawat anestesi akan melakukan monitoring kepada pasien pada fase intra anestesi. Perawat anestesi akan melihat hemodinamik dan keadaan klinis pasien yang menjalani operasi, salah satunya adalah adanya sekret yang menumpuk akibat pemasangan alat untuk mematenkan jalan napas.

3) Fase pasca anestesi

Pada fase ini, perawat anestesi membantu pasien dalam menangani respon-respon yang timbul akibat efek anestesi. Respon tersebut berupa nyeri, mual muntah, hipotermi bahkan sampai *shivering*.

d. Pre anestesi

Tindakan pre anestesi yang baik perlu dilakukan agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi. Tindakan pre anestesi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien seoptimal mungkin, baik psikis maupun fisik, dalam menjalani prosedur anestesi dan pembedahan yang akan direncanakan (Mangku & Senapathi, 2017).

Menurut Mangku dan Senapathi (2017), tujuan dari pre anestesi, yaitu:

- 1) Mengetahui status fisik pasien pre operasi
- 2) Mengetahu dan menganalisis jenis operasi
- 3) Memilih jenis atau teknik anestesi yang sesuai

4) Memprediksi kemungkinan penyulit yang dapat terjadi selama pembedahan atau pasca bedah

5) Mempersiapkan obat untuk menanggulangi penyulit yang diprediksi

Latief, Suryadi, dan Dachlan (2009) membagi pre anestesi dalam beberapa pemeriksaan, yaitu :

1) Anamnesis : Identitas pasien, anamnesa khusus dan anamnesa umum

2) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan / penilaian : status kesadaran, frekuensi napas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat dan tinggi badan

b) Pemeriksaan keadaan psikis : gelisah, takut, kesakitan.

c) Pemeriksaan keadaan gigi, tindakan buka mulut, dan penilaian lidah untuk mengetahui penyulit saat tindakan intubasi.

d) Pemeriksaan fisik umum

3) Pemeriksaan laboratorium, radiologi dan lainnya

4) Konsultasi dan koreksi terhadap kelainan fungsi organ vital

5) Menentukan prognosis pasien perioperatif

Berdasarkan hasil evaluasi praoperatif tersebut maka dapat disimpulkan status fisik pasien menurut ASA. Klasifikasi status fisik praanestesi menurut ASA, yaitu :

a) ASA 1 : pasien penyakit bedah tanpa disertai penyakit sistemik

b) ASA 2 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik ringan sampai sedang

- c) ASA 3 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam jiwa
 - d) ASA 4 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya
 - e) ASA 5 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang sudah tidak mungkin ditolong lagi, dioperasi ataupun tidak dalam 24 jam pasien akan meninggal
- Apabila tindakan pembedahan dilakukan secara darurat, dicantumkan tanda E (Emergency) di belakang angka, misalnya ASA 1 E

Menurut Mangku dan Senapathi (2017), persiapan pre anestesi di rumah sakit meliputi :

- 1) Persiapan di ruang perawatan
 - a) Persiapan psikis
 - (1) Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya
 - (2) Berikan obat sedatif pada pasien bila cemas berlebihan / pasien tidak kooperatif
 - b) Persiapan fisik
 - (1) Menghentikan kebiasaan merokok, minuman keras, dan obat-obatan tertentu
 - (2) Melepas aksesoris, tidak menggunakan kosmetik
 - (3) Puasa

- (4) Pasien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah
- c) Membuat surat persetujuan medik (*informed consent*)
- d) Persiapan lain yang bersifat khusus praanestesia
- 2) Persiapan di ruang persiapan instalasi bedah sentral
 - a) Evaluasi ulang status pasien sekarang dan catatan medik pasien serta perlengkapan lainnya
 - b) Konsultasi di tempat apabila diperlukan
 - c) Ganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi
 - d) Memberi premedikasi
 - e) Tindakan lainnya seperti pemasangan infus
- 3) Persiapan di ruang operasi
 - a) Meja operasi dan instrumen yang diperlukan
 - b) Mesin anestesi dan sistem aliran gasnya
 - c) Alat-alat resusitasi dan obat-obat resusitasi
 - d) Obat-obat anestesi yang diperlukan
 - e) Alat pantau tekanan darah, suhu tubuh, EKG, *pulse oximeter*, capnograph
 - f) Kartu catatan medik anestesi
 - g) Selimut penghangat khusus untuk bayi dan orang tua
- e. Kelebihan dan kekurangan general anestesi

Menurut Soenarto dan Chandra (2012) terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan general anestesi, diantaranya :

- 1) Kelebihan general anestesi
 - a) Pasien tidak sadar, mencegah ansietas pasien selama prosedur medis berlangsung
 - b) Efek amnesia meniadakan memori buruk pasien yang diperoleh akibat ansietas dan berbagai kejadian intra operasi yang mungkin memberikan trauma psikologis
 - c) Memungkinkan dilakukannya prosedur yang memakan waktu lama
 - d) Memudahkan kontrol penuh ventilasi pasien
- 2) Kerugian general anestesi
 - a) Sangat mempengaruhi fisiologi, hamper semua regulasi tubuh menjadi tumpul di bawah anestesi umum
 - b) Memerlukan pemantauan yang lebih holistik dan rumit
 - c) Tidak dapat mendeteksi gangguan susunan saraf pusat, misalnya perubahan kesadaran
 - d) Risiko komplikasi pasca bedah lebih besar
 - e) Memerlukan persiapan pasien yang lebih seksama

3. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Herdman (2018), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau takut yang tidak jelas dan gelisah, disertai dengan respon otonom (terkadang tidak diketahui asalnya atau tidak diketahui oleh individu), rasa was-was dalam mengatasi bahaya.

Kecemasan merupakan emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis serta ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan kerap digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang disertai dengan keluhan fisik. Menurut Sigmund Freud kecemasan adalah ketegangan dalam diri dengan objek yang tidak jelas dan tidak disadari serta berkaitan dengan kehilangan *self image*. Sedangkan menurut Cook and Fontaine kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang terjadi sebagai respon pada takut terjadi perlukaan tubuh atas kehilangan sesuatu yang bernilai (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

Operasi dapat menimbulkan rasa takut dan stress pada pasien baik operasi besar maupun operasi kecil kemudian diikuti dengan gejala kecemasan atau depresi (Muttaqin & Sari, 2009).

b. Mekanisme terjadinya kecemasan

Tindakan anestesi dengan general anestesi merupakan suatu stressor yang menyebabkan individu mengalami kecemasan. Pertimbangan dalam penggunaan general anestesi adalah obat yang digunakan membuat seseorang yang menjalani tindakan akan mengalami ketidaksadaran. Mekanisme koping adalah kunci utama yang menyebabkan pasien mampu atau tidak mampu menghadapi kecemasan dengan tindakan general anestesi. Koping yang tidak efektif dapat mempengaruhi otak khususnya pada hipotalamus yang

mengakibatkan sistem saraf simpatis terstimulasi sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah, berdebar-debar, sesak nafas, tidak nafsu makan, sering berkemih, dan lainnya (Kurasein, 2009).

c. Faktor predisposisi dan presipitasi

Faktor predisposisi dan presipitasi dari kecemasan, menurut Stuart (2016) meliputi :

1) Faktor predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

a) Pandangan psikoanalitis

Ansietas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau angkuh, menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan khawatir terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, kemudian menimbulkan kelemahan atau

kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas bisa menjadi produk frustrasi yang disebabkan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Pandangan biologis

Otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulatory inhibisi* (GABA) atau disebut juga asam gamma amino butirat yang berperan penting dalam mekanisme biologis berkaitan dengan kecemasan sehingga apabila dalam kondisi terancam, akan menstimulasi otak untuk meningkatkan hormon norepinefrin sehingga kecemasan bertambah.

2) Faktor presipitasi

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan integritas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

d. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan menangkapnya seseorang lebih dari sebelumnya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

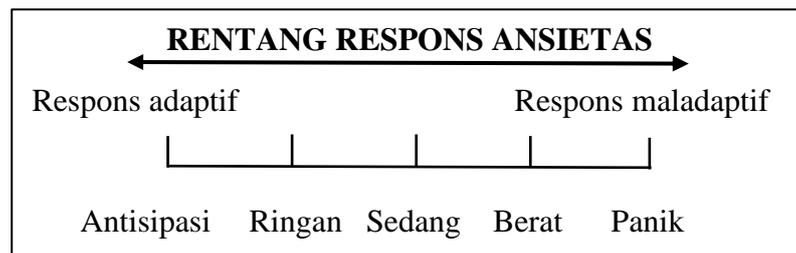
Kecemasan berat ditandai dengan penurunan lapang pandang secara signifikan. Individu cenderung fokus pada hal yang detail dan mengabaikan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi

ketegangan sehingga membutuhkan arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan terror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan ini jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

e. Rentang respons ansietas



Gambar 1. Rentang respons ansietas
Sumber : Stuart (2016)

1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

f. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas :

1) Faktor Instrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Jika individu mempunyai pengalaman tentang pembedahan atau anestesi yang kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri memengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat mempunyai kecenderungan

mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kondisi medis

Walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, gejala kecemasan yang terjadi pada pasien berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, misalnya pada pasien dengan hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnose pembedahan hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat Pendidikan

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 luarnya.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya dan dapat diperoleh dari berbagai sumber. Informasi yang didapatkan pasien sebelum tindakan terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dia berada salah satu sumber daya di lingkungan rumah sakit yaitu perawat.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas social ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Sehingga, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis dapat menimbulkan kecemasan karena integritas tubuh dan jiwa seseorang menjadi terancam. Semakin mengetahui tentang Tindakan pembedahan atau anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g. Respon tubuh terhadap kecemasan

Menurut Stuart (2016) ada 4 respon tubuh terkait ansietas yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons kognitif, dan respons afektif.

1) Respons fisiologis

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan, antara lain:

- a) Sistem kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, pingsan, penurunan tekanan darah, denyut nadi menurun.
- b) Sistem respirasi : Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah.
- c) Sistem gastrointestinal : Nafsu makan menurun, jijik terhadap makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare
- d) Sistem neuromuskuler : Reflek meningkat, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, wajah tegang, kaki goyah, Gerakan kaku, kelemahan umum
- e) Sistem traktus urinarius : Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
- f) Sistem integument : Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Respons perilaku : Gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, *hypervigilance*, bicara cepat, kurang koordinasi, rawan kecelakaan, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, menghindar, hiperventilasi.
- 3) Respons kognitif : Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, kesalahan penilaian, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas berkurang, mudah malu, objektivitas hilang, kebingungan.
- 4) Respons afektif : Tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, takut, mudah terganggu, frustrasi.

h. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik digunakan suatu alat ukur atau instrument. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya : *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSRAS), *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS), *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children* (CSAS-C), dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Alat ukur kecemasan yang terkait dengan tindakan pembedahan dan anestesi yaitu APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) yang ditulis oleh Dr Nelly Moeman PhD dan sudah

diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Menurut Firdaus (2014), alat ukur ini terdiri dari enam item kuesioner, yaitu :

- 1) Saya takut dibius
- 2) Saya terus menerus memikirkan pembiusan
- 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
- 4) Saya takut dioperasi
- 5) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
- 6) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

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. Untuk pengkategorian tingkat kecemasan berdasarkan total skor :

- 1) 1-6 : Tidak ada kecemasan
- 2) 7-12 : Kecemasan ringan
- 3) 13-18 : Kecemasan sedang
- 4) 19-24 : Kecemasan berat
- 5) 25-30 : Kecemasan sangat berat

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan yaitu :

- 1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) terdapat dua jenis obat utama yang wajib dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan antara lain anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas

meliputi buspirone dan benzodiazepine, sedangkan antidepresan meliputi golongan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI).

2) Non farmakologi

a) Terapi perilaku

Terapi perilaku atau Latihan relaksasi dapat digunakan untuk mengatasi stress dengan mengatur tekanan emosional yang berhubungan dengan kecemasan. Ansietas akan berkurang jika otot-otot yang tegang dibuat menjadi lebih santai (Stuart, 2016).

b) Terapi kognitif

Distraksi atau pengalihan perhatian merupakan metode menghilangkan kecemasan pada pasien sehingga pasien akan lupa terhadap cemas dan focus pada hal-hal lain (Potter & Perry, 2014).

c) Psikoterapi

Hal yang penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien yang mengalami kecemasan yaitu pendidikan. Perawat bertugas mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016).

4. *Self efficacy*

a. Pengertian

Self efficacy atau efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mengelola situasi yang terjadi. *Self efficacy* dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasa, berperilaku, berpikir dan memotivasi diri untuk mencapai sesuatu. Semakin besar usaha yang dilakukan untuk meningkatkan perilaku sehat maka semakin kuat *self efficacy* yang dimiliki seseorang dalam dirinya (Bandura, 1994).

Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengarahkan motivasi, sumberdaya kognitif dan dalam tindakan yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas tertentu sehingga seringkali disebut *self-efficacy belief*. *Self-efficacy belief* merupakan *outcome* dari proses *weighing*, *integrating* dan *evaluating* terhadap informasi mengenai kemampuan yang mempengaruhi kehidupannya. *Self efficacy* merupakan konsep yang dinamis karena dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman yang baru dan berhubungan dengan tugas tertentu (Astuti, 2011).

Teori Bandura mengatakan bahwa kepercayaan *self efficacy* merupakan pusat yang paling berpengaruh pada seseorang dalam menentukan pilihan, mencapai tujuan, upaya-upaya untuk mewujudkan tugasnya, berapa lama seseorang bisa sabar dalam melakukan tugasnya

walaupun mendapatkan kegagalan maupun kesulitan, pengalaman seseorang terhadap stress dan tingkat kepekaan depresi (Astuti, 2011).

Menurut Milam *et al.*, (2018) sebelum operasi pasien membutuhkan *self efficacy* karena pasien kurang memiliki kepercayaan diri pada kemampuannya untuk berlatih secara mandiri saat persiapan pre operasi. Semakin baik kepercayaan diri pasien maka semakin baik efikasi dalam dirinya.

b. Sumber *self efficacy*

Menurut Bandura (1997) *self efficacy* dapat diperoleh melalui 4 sumber utama, yaitu :

1) Pengalaman keberhasilan (*Performance accomplishments*)

Sumber informasi ini paling berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang karena berasal dari pengalaman masa lalu berupa keberhasilan dan kegagalan. Umpan balik terhadap pengalaman seseorang yang positif akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Sedangkan pengalaman negatif akan menurunkannya. Kegagalan dapat diatasi dengan usaha tertentu sehingga dapat memicu *self efficacy* menjadi lebih baik dan membuat seseorang mampu untuk mengatasi rintangan yang lebih sulit kedepannya.

2) Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sama dalam melakukan suatu kegiatan akan meningkatkan *self efficacy* seseorang dalam melakukan kegiatan

yang sama, begitu juga sebaliknya. Pengalaman terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian seseorang mengenai kemampuannya dan seseorang akan mengurangi usaha yang dilakukan.

Seseorang akan berupaya mencari model yang memiliki kompetensi atau kemampuan yang sesuai keinginannya. Semakin seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka keberhasilan dan kegagalan model akan mempengaruhi *self efficacy*, begitu juga sebaliknya.

3) Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Seseorang diberikan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki dan dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Seseorang yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan, tetapi pengaruhnya tidak terlalu besar karena tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung diamati seseorang. Pengaruh sugesti akan cepat hilang jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dan dalam kondisi yang gagal terus menerus.

4) Kondisi fisik dan emosional (*Physiological and emotional arousal*)

Seseorang percaya bahwa informasi untuk menilai kemampuannya dihasilkan oleh tanda-tanda psikologis dan keadaan

fisiknya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang seseorang sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal tersebut mampu melemahkan performa kerjanya.

c. Dimensi *self efficacy*

Bandura (1997) membagi *self efficacy* antar individu berdasarkan tiga dimensi, yaitu :

1) Dimensi tingkat (*Magnitude*)

Dimensi ini mengacu pada derajat/tingkat kesulitan tugas ketika individu mampu untuk melakukannya. Seseorang dengan keyakinan diri yang tinggi akan menganalisis tingkat kesulitan tugas yang dicoba, menghindari tugas yang dirasa berada di luar batas kemampuannya dan melakukan tugas yang sesuai kemampuannya. Dimensi *magnitude* mencakup beberapa bagian penting, yaitu tingkat keterampilan, tingkat usaha, tingkat ketepatan, produktivitas dan cara menghadapi ancaman.

2) Dimensi Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan kuat seseorang terhadap keinginan untuk mencapai suatu tujuan yang dihubungkan dengan level kesulitan masalah. Keyakinan kuat akan mempengaruhi seseorang ketika menghadapi tantangan untuk bertahan dalam usahanya. Seseorang akan gigih dan ulet dalam mengerjakan usahanya walaupun mengalami hambatan dan kesulitan serta merasa yakin bahwa kegiatan yang dipilih akan dapat

berhasil. Sedangkan keyakinan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung.

3) Dimensi Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berfokus pada kemampuan individu yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas dan perilaku. Seseorang merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, Banyaknya pengalaman pribadi mampu membuat *self efficacy* pada seseorang meningkat. Dimensi *generality* meliputi dua bagian penting yaitu, derajat kesamaan aktivitas (individu merasa yakin bahwa dirinya mampu melakukan tugas-tugas lain yang memiliki aktivitas mirip dengan tugas yang mampu dikerjakan) dan modalitas ekspresi (individu merasa mengerjakan tugas berdasar modalitas ekspresi yang ia miliki meliputi kognitif, afeksi, behavioral).

d. Faktor yang berhubungan dengan *self efficacy*

Menurut Bandura (1997) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan *self efficacy*, yaitu :

1) Usia

Menurut Howsepian dan Merluzzi (2009) usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy*. Seseorang dengan usia yang lebih tua memiliki *self efficacy* lebih baik dalam menguasai koping dan lebih teratur serta terarah daripada seseorang dengan usia muda. *Self efficacy* juga berpengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien (Sanaei *et al.*, 2014). Usia 40-65 tahun disebut

juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki *self efficacy* yang baik (Potter & Perry, 2006).

2) Tingkat pendidikan

Penelitian Wu et al., (2016) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dilaporkan memiliki *self efficacy* yang lebih baik. Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi (Astuti, 2011).

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Seseorang dengan tugas yang dihadapinya akan mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri. Hal ini disebabkan karena tugas seseorang yang kompleks berakibat pada tinggi rendahnya penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya.

4) Status dalam keluarga dan lingkungan

Self efficacy seseorang individu akan baik jika memiliki status dalam keluarga dan lingkungan baik, sehingga dapat mengontrol tuntutan situasi. Sedangkan seseorang akan memiliki *self efficacy* yang rendah jika mempunyai masalah dalam keluarga dan status yang rendah dalam lingkungannya.

5) Informasi tentang kemampuan diri

Seseorang yang mendapatkan informasi positif tentang dirinya akan memiliki *self efficacy* yang baik, sedangkan seseorang dengan *self efficacy* yang kurang baik mendapatkan informasi negatif tentang dirinya.

6) Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis pada *self efficacy* mudah dibentuk dan dapat ditingkatkan. *Self efficacy* pasien pre operasi berfokus pada meminimalkan teknik invasive kemudian menghilangkan gangguan di lingkungan operasi dan perubahan psikologis dicapai dengan strategi belajar untuk mengatasi tugas yang kompleks sehingga mengurangi kecemasan dan tidak berdampak pada tahap selanjutnya. Kesejahteraan psikologis juga muncul tergantung pada persepsi seseorang dan kemampuan aktual (Milam *et al.*, 2018).

7) Kelelahan emosional

Kelelahan emosional yang tinggi muncul akibat perawatan pasien yang kurang optimal. Pada penelitian Milam *et al.*, (2018) hubungan terbalik antara *self efficacy* dan kelelahan emosional memberikan pengaruh pada kepercayaan pasien yang akan operasi di bangsal. Kemudian, kurangnya informasi dan intervensi dari perawat membuat seseorang kurang siap dan berbahaya pada tahap selanjutnya.

8) Pencapaian pribadi

Seseorang yang memiliki pencapaian pribadi yang tinggi dapat memberikan pengaruh kuat pada *self efficacy* saat akan menjalani operasi. Intervensi yang diberikan perawat sebelum operasi mampu mempengaruhi tinggi atau rendahnya *self efficacy* seseorang (Milam *et al.*, 2018).

9) Kesiapan menjalani operasi

Operasi dapat berjalan lancar jika didukung oleh persiapan fisik dan mental. Edukasi pre operasi merupakan salah satu persiapan mental sebelum operasi. Pengaruh edukasi pre operasi dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang. Edukasi pre operasi berperan untuk mengelola kesehatan pasca operasi (Milam *et al.*, 2018).

e. Proses pembentukan *self efficacy*

Menurut Bandura (1994) *self efficacy* terbentuk dengan dipengaruhi oleh empat proses, yaitu :

1) Proses kognitif

Seseorang dalam menentukan tujuan dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap kemampuan sendiri. Proses kognitif dari seseorang akan membuat dirinya memperkirakan kejadian sehari-hari yang akan berdampak bagi masa depannya. Proses kognitif mempengaruhi pola pikir seseorang sebelum bertindak dan mengawali sesuatu, sehingga semakin kuat *self efficacy* makan

semakin tinggi kesiapan seseorang dalam mengatur rencana mencapai tujuannya.

2) Proses motivasi

Motivasi didapatkan dari keyakinan dan kognitif seseorang. Seseorang mempunyai keyakinan mengenai rencana dan tujuan apa yang akan dilakukan untuk masa depan. *Self efficacy* dapat menentukan bagaimana keberhasilan dan kegagalan mengenai banyaknya kesulitan yang akan dihadapi.

3) Proses afektif

Peranan penting dalam mengatur emosi yaitu seseorang memiliki keyakinan atas kemampuan dirinya untuk menyelesaikan masalah. Seseorang yang yakin dalam mengontrol masalah tidak akan menimbulkan gangguan pola pikir. Sebaliknya jika seseorang tidak yakin dalam menangani masalah maka akan memperoleh ancaman yang tinggi. Dengan adanya *self efficacy* seseorang akan lebih mampu mengatasi segala persoalan yang mengancamnya.

4) Proses seleksi

Keberhasilan seseorang dalam menggunakan *self efficacy*, seseorang dapat membuat lingkungan yang bermanfaat bagi dirinya dengan bertindak selektif. Dengan lingkungan yang sesuai maka dapat mempengaruhi seseorang dalam membentuk diri dan mencapai tujuan.

f. Alat ukur *self efficacy*

1) *General Self efficacy*

General Self efficacy (GSE) adalah instrumen yang dibuat oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer dalam bahasa Jerman pada tahun 1995 untuk mengukur *self efficacy* secara umum. Bertujuan untuk menilai perasaan atau keyakinan pasien saat menghadapi segala jenis peristiwa dan mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan pola menjawab yang menggunakan empat poin dengan skala likert dan indikator pertanyaan berdasarkan teori *social cognitive* milik Albert Bandura. Kuesioner GSE mencakup tiga indikator yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Mempunyai nilai *Cronbach alpha* dalam rentang = 0,79-0,90 dan rata-rata di seluruh dunia nilai *Cronbach alpha* = 0,8 sehingga kuesioner GSE dapat dikatakan reliabel (Amila, 2019).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner GSE karena kuesioner ini berfokus pada keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk melakukan atau menyelesaikan tugas yang mengarah pada pencapaian tujuan sehingga dapat mengarah pada pasien operasi untuk melakukan suatu tugas. Kuesioner GSE akan peneliti modifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya.

2) *Pre Operative Self efficacy Scale (PSES)*

Instrumen PSES dikembangkan oleh Oetker-Black S.L pada tahun 1996 terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala 0-10. Terdiri dari empat bagian yaitu mobilitas (meliputi gerakan, duduk, dan berjalan sebanyak 6 item), turun 3 item, nafas dalam 3 item dan relaksasi nyeri 3 item. Instrumen ini memiliki koefisien alpha *Cronbach* 0,77 dan memenuhi syarat validitas dan reliabilitas (Astuti, 2011).

3) *Medication Adherence Self efficacy Scale*

Alat ukur ini memiliki 26 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana seseorang patuh dalam pengobatan. Dibuat oleh Mancusi CA, Ogedegbe G, Charlson ME, dan Allegrante (Yuliandari, 2020).

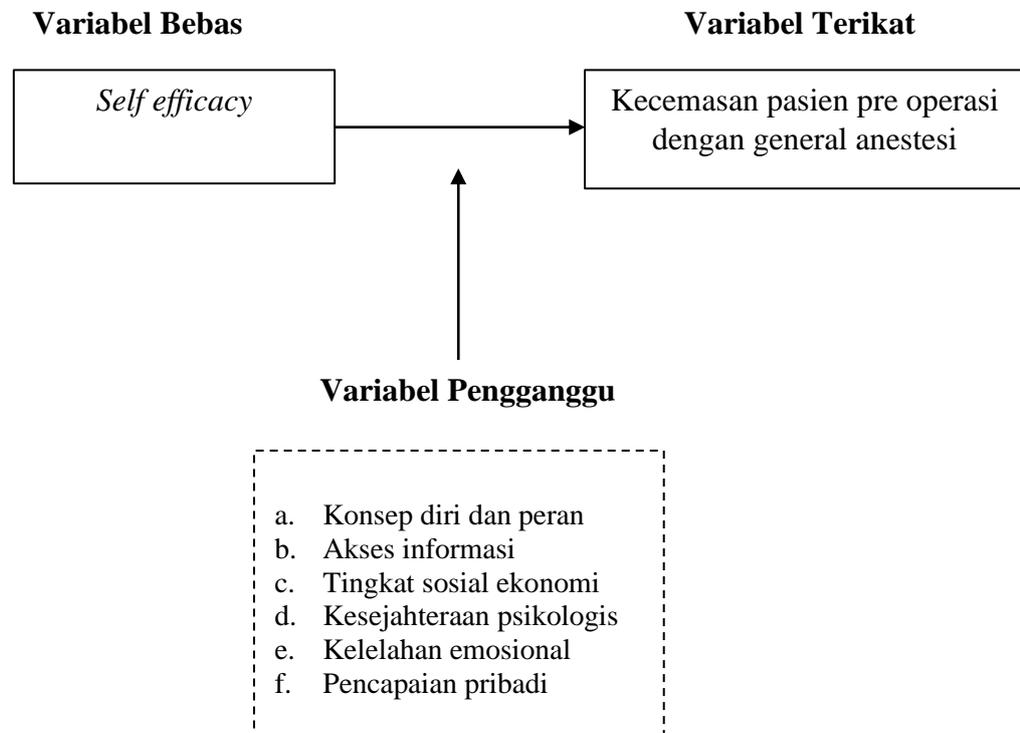
4) *Daily Living Self efficacy Scale*

Daily Living Self efficacy Scale sering digunakan untuk mengukur *self efficacy* seseorang melalui fungsi kognitif dan kegiatan sehari-hari pasien (Yuliandari, 2020).

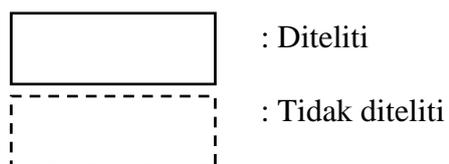
5) *Falls Efficacy Scale*

Alat ukur ini menilai tingkat kekhawatiran dalam melakukan aktivitas fisik maupun sosial. *Falls Efficacy Scale* menggunakan skala 1-4 yang berarti 1 = tidak khawatir dan 4 = sangat khawatir (Yuliandari, 2020).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep



D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kecemasan pasien pre operasi dengan general anestesi di RSUD Kardinah Tegal.