

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Ruang Intensive Care Unit (ICU)

Unit rawat intensif merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis, dan keperawatan secara khusus (Pande, Kolekar, dan Vidyapeeth, 2013). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/ Menkes/SK/XII/ 2010 mendefinisikan *Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus pula yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien- pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit- penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Unit perawatan ini melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam tim.

Ruang lingkup pelayanan ruang *Intensive Care Unit* (ICU) menurut Kemenkes (2011) meliputi hal- hal sebagai berikut:

- a. Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- b. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.
- c. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic.
- d. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain.

Apabila sarana dan prasarana ICU di suatu rumah sakit terbatas sedangkan kebutuhan pelayanan ICU yang lebih tinggi banyak, maka diperlukan mekanisme untuk membuat prioritas pasien masuk berdasarkan beratnya penyakit dan prognosis. Kriteria prioritas pasien masuk menurut Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif RSUP Dokter Kariadi Semarang (2016) yaitu:

a. Pasien prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrisasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat vasoaktif/inotropik obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardioraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

b. Pasien prioritas 2

Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

c. Golongan pasien prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

Pengelolaan pada pasien golongan ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi jantung paru.

d. Pengecualian

Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan kepala Instalasi Rawat Intensif, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan dengan catatan bahwa pasien golongan demikian sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas terbatas dapat digunakan untuk pasien prioritas 1,2,3. Sebagai contoh: pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi perawatan yang aman saja, pasien dengan perintah “*Do Not Resuscitate*”, pasien dalam keadaan vegetatif permanen, pasien yang dipastikan mati batang otak namun hanya karena kepentingan donor organ, maka pasien dapat dirawat di ICU demi menunjang fungsi organ sebelum dilakukan pengambilan organ untuk donasi.

Pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena mereka mempunyai ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat, dokter, maupun ketergantungan terhadap alat seperti ventilator. Reaksi pasien yang akan dirawat di ruang ICU berbeda-beda yang diantaranya adalah muncul kecemasan. Perasaan cemas ini muncul ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak bisa dikendalikan, dan jika itu terjadi akan dinilai menjadi sesuatu yang mengerikan (Silvatar, 2007 dalam Saragih dan Yulia Suparmi, 2017). Pasien dan keluarga seringkali menganggap perawatan di ICU adalah suatu tanda penyakit yang kritis dan suatu tanda kematian akan terjadi. Pemahaman terhadap makna perawatan kritis dapat membantu perawat dalam merawat mereka.

2. Konsep Pre Operasi Bedah Jantung

a. Bedah jantung

Bedah jantung didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mengoreksi kelainan anatomi dan fungsi jantung (Rokhaeni, dkk, 2001).

Pembedahan jantung dibagi dalam dua macam yaitu:

- 1) Bedah jantung terbuka, yaitu pembedahan yang dilakukan dengan membuka ruang jantung memakai dukungan mesin pintas jantung paru (*Cardiopulmonary bypass machine/* ekstrakorporal)
- 2) Bedah jantung tertutup, yaitu pembedahan yang dilakukan tanpa membuka ruang jantung sehingga tidak perlu menggunakan mesin pintas jantung paru.

Tujuan pembedahan jantung antara lain:

- 1) Koreksi total dari kelainan anatomi yang ada, misalnya penutupan ASD, Patch VSD, Koreksi Tetralogi Fallot, Koreksi Transposition Of Great Arteri (TGA). Umumnya tindakan ini dikerjakan terutama pada anak-anak (pediatrik) yang mempunyai kelainan jantung bawaan.
- 2) Operasi paliatif, yaitu melakukan operasi sementara untuk tujuan mempersiapkan operasi yang definitif/ total koreksi karena operasi total belum dapat dikerjakan saat itu, misalnya shunt aortopulmonal pada TOF, Pulmonal atresia.
- 3) *Repair* yaitu operasi yang dikerjakan pada katub jantung yang mengalami insufisiensi.
- 4) *Replacement* katup yaitu operasi penggantian katup yang mengalami kerusakan.
- 5) *Coronary Artery Bypass Graft* yaitu operasi yang dikerjakan untuk mengatasi stenosis/sumbatan arteri koroner.
- 6) Pemasangan inplant seperti kawat '*pace maker*' permanen pada anak-anak dengan blok total atrioventrikel.

- 7) Transplantasi jantung yaitu mengganti jantung seseorang yang tidak mungkin diperbaiki lagi dengan jantung donor dari penderita yang meninggal karena sebab lain.

b. Pre operasi

Pembedahan merupakan salah satu cara utama pengobatan medis. Menurut R. Sjamsuhidajat & Wim de Jong (2005) dalam Maryunani (2014) menyatakan pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembedahan merupakan prosedur medis invasif yang dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati sakit, cedera, atau kecacatan (Lemone, et al, 2015). Preoperasi itu sendiri adalah periode sejak diambilnya keputusan bedah sampai dengan pengiriman pasien ke ruang operasi (Lemone, et al, 2015)

Persiapan pra operasi bertujuan agar pasien kooperatif setelah pembedahan, persiapan mental dan fisik untuk menghadapi tindakan, dan merupakan bahan perbandingan pra dan pasca bedah. Meskipun pembedahan adalah ranah pengobatan medis, namun perawat berperan aktif dalam merawat pasien sebelum, selama, dan sesudah operasi.

Persiapan Pra-operasi pembedahan jantung meliputi komponen fisiologis dan psikologis.

1) Persiapan Gastrointestinal

Persiapan ini bertujuan untuk mengosongkan gastrointestinal agar mengurangi resiko muntah saat pembiusan sehingga tidak terjadi aspirasi, mencegah kontaminasi dari bahan kotor, mengurangi rasa mual, muntah, distensi lambung dan obstruksi usus. Pasien mulai dipuaskan 8 jam menjelang operasi dan juga cairan tidak diperbolehkan selama 4 jam sebelum operasi. Pasien juga mendapatkan pencahar seperti dulcolax. Pembersihan dengan enema atau laksatif mungkin

dilakukan pada malam sebelum operasi atau mungkin diulang jika tidak efektif. Menurut Brunner & Suddarth (2001), pembersihan ini adaah untuk mencegah defekasi selama anestesi atau untuk mecegah trauma yang tidak diinginkan pada intestinal selama pembedahan..

2) Persiapan kulit

Tujuan dari persiapan kulit sebelum operasi menurut Brunner & Suddarth (2001), adalah untuk mengurangi sumber bakteri tanpa mencederai kulit. Mencegah sedini mungkin daerah yang akan di operasi dari mikroorganisme yang terdapat di rambut ataupun di kulit. Ahli bedah biasanya membuat spesifikasi daerah mana yang harus dicukur. Pencukuran tidak menimbulkan luka. Sebelum pembedahan, pasien harus mandi air hangat dan menggunakan sabun betadin.

3) Bernafas Dalam dan Latihan Batuk

Sebagian orang berisiko tinggi dalam menghadapi komplikasi pulmonal pada pasca bedah, seperti pneumonia, inhalasi anestesi, bedah thorax, bedah perut bagian atas, obesitas, orang tua usia lanjut dan lain-lain. Pada fase preoperasi ini, pasien diberikan penyuluhan tentang cara bernafas dalam dan latihan batuk. Tujuan batuk adalah mengendurkan, menggerakkan, dan mengeluarkan sekresi paru. Pasien juga bisa dianjurkan untuk melakukan tindakan tes spirometri atau latihan nafas dengan *voldyne*. Hal ini bertujuan mengukur fungsi paru- paru dalam hal volume dan aliran udara yang dapat dihembuskan atau dihirup seseorang.

Latihan pernafasan diafragma diajarkan untuk pasien yang berisiko mengalami komplikasi paru, misalnya atelektasis atau pneumonia. Pada pernafasan diafragma, pasien menarik nafas sembari membiarkan perut mengembang. Pada pengeluaran nafas, perut berkontraksi ke dalam saat udara dari paru dikeluarkan.

5) Mobilisasi Latihan Kaki, Tungkai, dan Pergelangan Kaki

Vena yang statis pada periode pasca bedah dapat menimbulkan thrombophlebitis (bekuan darah). Pasien yang berisiko tinggi yaitu mobilitas yang berkurang pasca bedah, memiliki riwayat sirkuler perifer yang kurang baik, menjalani bedah kardiovaskular, panggul, atau ekstremitas bawah.. Pasien-pasien demikian harus melaksanakan latihan kaki guna mencegah vena statis pada kaki. Tujuan latihan tungkai adalah meningkatkan aliran darah vena dari ekstremitas. Ketika otot tungkai berkontraksi dan rileks, darah dipompa balik ke jantung, sehingga meningkatkan curah jantung dan penurunan statis vena. Latihan ini juga mempertahankan tonus otot dan rentang gerak yang mempermudah ambulasi dini.

6) Persiapan Psikologi untuk Bedah

Strategi kognitif dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, kecemasan yang berlebihan, dan relaksasi. Penyuluhan pra operatif yang efektif akan mengurangi kecemasan dan respon fisiologis terhadap cemas sebelum dan setelah pembedahan. Prosedur pembedahan dan pengalaman intra operasi dan pascaoperasi dijelaskan. Contoh strategi kognitif tersebut meliputi imajinasi, distraksi, dan pikiran optimis diri. Imajinasi dilakukan dengan cara berkonsentrasi pada pengalaman atau pemandangan yang menyenangkan. Distraksi dianjurkan dengan memikirkan cerita yang dapat dinikmati. Pengkajian kesiapan psikologi pasien dan keluarga sangat penting dilakukan sebelum operasi. Hal ini diperlukan agar perawat mengetahui kecemasan yang spesifik dan apa yang dialami pasien preoperasi. Perhatian perawat kepada pasien akan sangat membantu kecemasan pasien berkurang. Perhatian perawat ini dapat dalam bentuk pendengar yang baik akan setiap ketakutan ataupun keluhan, dukungan verbal, bahkan rabaan. Keterlibatan anggota keluarga atau orang

terdekat pada proses penyuluhan sangat penting dalam perawatan pasien. Topik penyuluhan spesifik yang berhubungan dengan perawatan pasien selama di ICU meliputi peralatan yang dibutuhkan (monitor, slang IV, slang endotrakeal, kateter urin, selang dada, alat pacu jantung, slang nasogastrik, dan restrain), insisi dan balutan yang diperkirakan (luka sternotomi dan insisi tungkai jika vena safena digunakan), penampilan pascaoperasi, sadar dari anestesi, ketidaknyamanan dan perawatan pernafasan pascaoperasi (Morton, 2011).

3. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Anxietas atau kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan banyak hal yang harus dicemaskan misalnya, kesehatan kita, relasisosial, jenjang, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran adalah normal, untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup tersebut.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak jelas, yang tidak pasti dan menyebar, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2016). Kecemasan atau *ansietas* adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas kenormalan (Jaya, 2014). Kecemasan adalah istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang diikuti dengan keluhan fisik. Gangguan kecemasan adalah

gangguan yang berkaitan dengan perasaan khawatir yang tidak nyata, tidak masuk akal, tidak sesuai antara yang berlangsung terus atas prinsip yang terjadi (manifestasi) dan kenyataan yang dirasakan (Pieter, 2010). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Ansietas menurut Caplan (2005) dalam Donsu (2017: 156) adalah “kesulitan” atau “kesusahan” terhadap kejadian yang tidak diketahui dan merupakan konsekuensi yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup.

b. Penyebab kecemasan

Menurut Jaya (2014), ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan, yakni:

1) Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin.

2) Psikologis

Kecemasan dapat terjadi akibat impuls bawah sadar (misalnya seks, agresi dan ancaman yang masuk ke alam sadar). Mekanisme pembelaan ego yang tidak berhasil menyebabkan kecemasan. Kecemasan merupakan peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

3) Sosial

Kecemasan dapat timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

c. Patofisiologi Kecemasan

Patofisiologi cemas pada pasien pre operasi bedah jantung dimulai dengan respon terhadap stres. Respon dalam menghadapi suatu stresor pada seseorang akan melalui tahapan-tahapan sampai mencapai suatu sikap *acceptance*. Sebelum mencapai tahap penerimaan (*acceptance*) individu akan melalui beberapa tahapan yaitu *denial*, *anger*, *bargaining* dan *depression*.

Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan operasi bedah jantung adalah multifaktor. Multifaktor penyebab cemas pada pasien pra operasi bedah jantung tersebut memberikan stresor biologis yang bisa berdampak luas, mempengaruhi seluruh organ tubuh termasuk otak dan sistem imun. Stresor ini akan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan otak, hipotalamus, batang otak, hipofisis serta saraf perifer. Dampak dari stresor tersebut akan menstimulasi sel-sel otak untuk memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide dan neuroendokrin yang mengaktivasi aksis HPA (*Hypothalamic Pituitary Axis*) dan aksis simpatomedulari (aksis SM). Stres pada tahap awal akan mengaktivasi aksis SM (Simpatomedulari) pada badan sel neuron norepinephrine (NE) di *locus ceruleus* (LC) sehingga sekresi NE meningkat di otak, dan epinefrin melalui saraf simpatis dan medula adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan.

Stres yang berlangsung kronik secara simultan akan memicu pelepasan *Corticotrophine Releasing Hormone* (CRH) dari neuron pada hipotalamus dan kortek serebri. CRH mengaktivasi sintesis dan pelepasan *Adenocorticotrophine Hormone* (ACTH) dari pituitary anterior, kemudian ACTH memicu pelepasan kortisol dari kortek adrenal. CRH juga secara sinergis meningkatkan aktivitas *locus ceruleus* dan secara langsung atau

tidak langsung meningkatkan sintesis produk gen reaktif stres lain dan respon anti inflamasi dan menurunkan sintesis dari neuropeptida kunci seperti faktor *Brain Derived Neuron Factor* (BDNF). Pelepasan asam amino glutamat mungkin secara sinergis meningkatkan bangkitan *central nervous system* (CNS) dalam respon terhadap stres. Respon akut terhadap stres diimbangi oleh mekanisme adaptif atau homeostatik, termasuk umpan balik negatif oleh reseptor glukokortikoid pada hipotalamus dan pituitary, down regulation reseptor noradrenergik post sinaptik dan penghambatan auto dan heteroseptor pada neuron NE presinaptik. Paparan stres yang lama berhubungan dengan sejumlah adaptasi dalam respon *neurobehavioral*. Meskipun pada CRH di otak dan kortikosteroid di perifer dapat tetap meningkat, kadar NE, serotonin (5-HT), dopamin, dan *gamma amino butiric acid* (GABA) di dalam batang otak dan *fore brain* pada akhirnya menurun, dan terjadilah gejala depresi.

Peran dopamine, Nukleus lateralis amigdala juga berhubungan dengan prefrontal korteks (juga bersinaps dengan LC, thalamus dan korteks asosiasi sensoris) untuk modulasi kognitif. *Prefrontal cortex* (PFC) berperan dalam mengurangi kecemasan. Sedangkan dopamin dapat menghambat PFC. Pada gangguan kecemasan, didapatkan terjadinya peningkatan dopamin. Sehingga dopamin menghambat fungsi PFC sebagai pengendali kecemasan.

GABA berperan dalam inhibisi rangsangan, sehingga apabila jumlah reseptor atau gen GABA berkurang, maka rangsangan di LC, NTS, dan amigdala akan terus terjadi tanpa ada yang menghambat dan akan mengakibatkan kecemasan yang berlebihan.

d. Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut Donsu (2017:159- 160), dibagi menjadi empat level yakni:

1) Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indera yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang adalah perasaan yang menyebabkan individu menjadi agitasi dan gugup. Perhatian seseorang menjadi lebih selektif, namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

3) Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai sempitnya persepsi seseorang. Perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

4) Panik

Individu mengalami tingkat kecemasan tertinggi dimana semua rasionalisasi pikiran berhenti. Kepanik munculkan akibat kehilangan kendali dan detail perhatian berkurang. Pada tahap panik ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

e. Respon terhadap kecemasan

Tabel 2.1. Respon fisiologis menurut Stuart (2007)

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
Pernafasan	Nafas cepat, sesak nafas, Tekanan pada dada, Nafas dangkal, Pembengkakan pada tenggorokkan, Sensasi tercekik, Terengah-engah.
Neuromuskular	Reflex meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip –kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah , tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
Kulit	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh

Tabel 2.2 Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas
(Stuart, 2007)

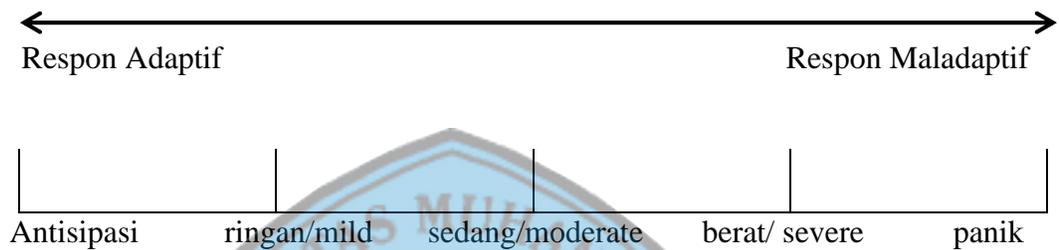
Sistem	Respons
Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang terkoordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, sangat waspada.
Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam pemberian penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreatifitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kendali. Takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, mimpi buruk.
Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

f. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat- sakit dapat dipakai untuk menggambarkan rentang respon kecemasan. Rentang respon individu terhadap kecemasan bersifat fluktuatif antara respon adaptif dan maladaptive. rentang respon yang paling adaptif yaitu antisipasi dimana individu siap beradaptasi terhadap cemas. Sedangkan rentang respon yang paling maladaptif yaitu panik, dimana

individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku, maupun kognitif.

Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan



g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pre-operasi

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni usia, sistem ego, persepsi diri mengenai situasi yang tidak baik/ kehilangan seseorang yang dikasihi, harga diri, pengalaman. Menurut Hawari (2013), mekanisme terjadinya cemas berhubungan dengan proses psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Proses psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog merupakan proses yang berhubungan dengan susunan saraf pusat (otak, sistem limbik, sistem transmisi saraf/neurotransmitter) serta kelenjar endokrin (sistem hormonal, kekebalan/immunitiy).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien preoperasi menurut Gruendemann & Fernsebner (2006) yaitu:

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang yang akan menjalani operasi sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan yang dialaminya. Pendampingan ataupun kehadiran oleh keluarga atau sahabat dapat mengurangi rasa cemas pasien. Individu dengan kondisi kecemasan tingkat

tinggi tidak mampu berkonsentrasi terhadap informasi yang diberikan perawat selama perawatan ataupun prosedur. Dukungan terhadap seseorang dapat membantu seseorang dalam mengambil keputusan ataupun mengatasi stresor yang ia hadapi. Dukungan tersebut sangat bermanfaat dalam membuat individu membagikan kecemasan yang ia alami dan mendapatkan solusi alternatif yang akan mempengaruhi pola pikirnya.

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan support sistem yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien preoperasi mulai dari masuk rumah sakit sampai ke ruang operasi. Dukungan ini dapat berupa komunikasi terapeutik, dukungan emosional/perhatian dari petugas kesehatan, dan penjelasan mengenai pembedahan yang akan dijalani. Petugas kesehatan seharusnya menumbuhkan kepercayaan /keyakinan klien dan keluarganya dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik/fisiologis klien sehingga klien percaya bahwa para profesional yang terlibat dalam perawatannya benar-benar memahami kebutuhan spesifiknya. Perawat yang mampu mengekspresikan kekhawatiran dan kasih sayang kepada pasien dan keluarga dan menunjukkan ketulusan mereka mungkin diterima sebagai pendukung. Dengan demikian, keluarga dan pasien akan merasa dihargai dan menciptakan persepsi positif terhadap tenaga kesehatan.

3) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien mengenai informasi operasi. Takut terhadap hal yang tidak diketahui ataupun kecemasan, dapat berkurang dengan cara memberikan informasi tentang pembedahan yang akan dikerjakan. Strategi keperawatan yang utama pada masa pre-operasi ini adalah memberikan informasi yang bertujuan untuk mencegah yang potensial menjadi komplikasi. Takut terhadap yang tidak diketahui dapat berkurang karena pengetahuan tentang peristiwa yang akan berlangsung.

Jumlah informasi yang harus diberikan sebelum operasi tergantung kepada latar belakang, minat dan derajat stres dari pasien dan keluarganya. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hal-hal pembedahan merupakan kunci keberhasilan proses pembedahan. Perawat dalam mempersiapkan klien dan keluarganya dalam melakukan aktivitas perawatan diri setelah operasi misalnya, arah/rute ke fasilitas, ataupun penjelasan mengenai apa yang dimaksud bedah yang akan dijalannya dan alasannya, dan lain-lain.

4) Kekhawatiran akan nyeri

Kekhawatiran akan nyeri mempengaruhi pasien dalam menjalani operasi. Pasien memerlukan penjelasan mengenai nyeri yang akan dirasakannya setelah operasi. Apabila klien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya maka rasa cemas akan berkurang.

5) Persepsi pasien terhadap hasil bedah

Semakin sering pasien memikirkan kemungkinan hasil pembedahan maka semakin tinggi tingkat kecemasan. Perawat bertugas membantu klien dan keluarga untuk mencapai harapan yang realistis terhadap pembedahan.

Faktor penyebab kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi menurut Nigussie, et al (2014) adalah ketakutan akan kematian 38,1% pasien, ketakutan yang tidak diketahui 24,3%, kerugian finansial 19,7% dan cemas terhadap hasil operasi 19,2 %. Hanya 1,7% pasien yang cemas terhadap tindakan selama operasi.

Hasil penelitian Gois, et. al (2012) menyatakan pasien akan merasa cemas terhadap beberapa kategori, antara lain 1) Pengalaman bedah bisa mengatasi rasa takut, 2) Lingkungan ICU dan periode pasca operasi menjadi pengalaman yang sulit, 3) Pengalaman tidak menyenangkan, haus,

intubasi dan nyeri. 4) Hubungan dengan profesional perawatan kesehatan, impersonality.

Saragih, dkk (2017) dalam penelitiannya menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU adalah jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, tingkat pengetahuan, dan lingkungan ICU/ICCU. Lingkungan ICU menjadi penyebab cemas sebanyak 60 %.

h. Pengukuran terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Item menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakut: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pemapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1= Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3= berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan, skor 7 – 14 = kecemasan ringan, skor 15 – 27 = kecemasan sedang, skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

Pengukuran tingkat kecemasan juga bisa menggunakan skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS). VAS adalah suatu garis lurus

yang mewakili tingkatan kecemasan dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi kategori cemas yang dirasakan. VAS dapat merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai nol dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 30 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai antara 40-60 cemas sedang, diantara 70-90 cemas berat, dan 100 dianggap panik.

Tingkatan cemas ini bisa diukur dengan banyak skala. Antaranya bisa juga dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21* (DASS 21) oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS adalah kuesioner 42-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia.

Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan. 0-14= normal, 15-18= stres ringan, 19-25= stres sedang, 26-33= stres berat, dan stres sangat berat ≥ 34 .

i. Manajemen Cemas

1) Non Farmakologi

Beberapa cara menurunkan tingkat kecemasan menurut Novianty dan Sofia (2016) antara lain dengan:

a) *Psychological First Aid*

Psychological First Aid merupakan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan kesehatan mental. Ini bisa dikonstruksikan ke dalam delapan aksi utama meliputi kontak dan keterlibatan, keamanan dan kenyamanan, stabilisasi, pengumpulan informasi, pendampingan, hubungan dengan dukungan sosial, informasi terhadap pengatasan masalah dan keterhubungan dalam layanan tindakan kolaboratif (Ruzek, et al., 2007 dalam Novianty dan Sofia, 2016).

b) *Psikoedukasi*

Psikoedukasi merupakan intervensi untuk perawat dan pasien dalam meningkatkan pemahaman tentang kecemasan. Pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien terhadap cemas. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan pasien untuk menentukan rencana dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016). Pendidikan kesehatan membahas aspek yang menguntungkan

dari tingkat ansietas yang dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan, dan kreatifitas. Penyuluhan praoperatif yang efektif, yang mengurangi ansietas dan respon fisiologis terhadap stress sebelum dan setelah pembedahan menjadi aspek penting dalam persiapan psikologis (Morton, et.al, 2011). Orientasi ke ruang *Intensive Care Unit* akan membantu mengenalkan pasien dan keluarga dengan peralatan dan lingkungan yang khusus (Morton, et.al, 2011).

c) *Structured, brief psychological therapies*

Structured, brief psychological therapies merupakan model penanganan yang berbatas waktu dan memiliki manual untuk memastikan akurasinya. Contohnya *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*, *Interpersonal Psikotherapy (IPT)*, *behavior activation*, *problem solving therapy*, dan *relaxation*.

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) merupakan terapi untuk menjaga tekanan emosional, membantu pasien untuk mengidentifikasi proses berfikir yang salah, menantang asumsi yang melandasi pikiran negatif mereka dan merubah perilaku mereka.

Interpersonal Psikotherapy (IPT) berfokus pada kontek interpersonal depresi. Bertujuan untuk meningkatkan komunikasi interpersonal dan pengambilan keputusan dalam kaitan masalah yang dihadapi dan mengurangi gejala.

Relaxation Therapy adalah teknik relaksasi termasuk relaksasi otot progresif, imajinasi, biofeedback, meditasi ,dan yoga. Stuart (2016) menjelaskan bahwa latihan relaksasi yang sistematis melibatkan penegangan dan pengendoran otot secara berurutan sampai keseluruhan tubuh menjadi rileks dan santai. Jika otot- otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka kecemasan akan berkurang,

Problem solving therapy merupakan terapi untuk membantu pasien meningkatkan ketrampilan diri dan sumber daya untuk menghadapi sumber tekanan psikososial terapi ini terdapat tahapan yang terstruktur yaitu klarifikasi dan mendefinisikan masalah, tujuan yang akan dicapai, solusi implementasi dan evaluasi.

2) Farmakologi

Terapi farmakologi untuk gangguan kecemasan diklasifikasikan menjadi antiansietas yang terdiri dari ansiolitik, transquilizer minor, sedative, hipnotik, dan antikonvulsan (Stuart, 2005, dalam Swarjana 2015). Mekanisme kerja dari obat ini adalah mendepresi susunan saraf pusat (SSP). Segi farmakologi dibagi dalam golongan benzodiazepine dan nonbenzodiazepin. Keduanya terdiri dari antiansietas dan hipnotif-sedative. Pada golongan benzodiazepin memberikan efek antiansietas melalui potensiasi yang kuat pada neurotransmitter inhibisi asam γ -aminobutirat (GABA) Meskipun mekanisme kerja yang tepat tidak diketahui, obat ini diduga menimbulkan efek yang tidak diinginkan melalui interaksi dengan serotonin, dopamine, dan reseptor neurotransmitter lain. Contoh nama obat generik antiansietas golongan benzodiazepine antara lain alprazolam, klordiazepoksid, diazepam, lorazepam, halazepam dan lain- lain. Sedangkan golongan non benzodiazepine contohnya azaspiron, propranolol, trazodon, imidazoperidin, pirazolpiridin, dipenhidramin.

4. Konsep Orientasi

Kecemasan dan kekhawatiran seringkali timbul karena kurangnya pengetahuan dan ketidakbiasaan dengan setting, cara operasi dan perawatan setelah operasi jantung dilakukan. Program orientasi ruangan menjadi salah satu pilihan untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut. Pengertian

orientasi menurut Baihaqi (2005) adalah kemampuan mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda- benda tertentu di sekelilingnya. Orientasi ini menjadi sebuah proses dimana seseorang menyadari lingkungan sekelilingnya serta menempatkan dirinya secara mental dalam hubungan dengannya. Orientasi dalam kontek keperawatan berarti mengenalkan segala sesuatu tentang rumah sakit, meliputi lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan, peraturan prosedur, dan pasien lain. Perawat dan pasien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas, dan menentukan eksistensi sebuah masalah, sehingga pasien dapat mempersiapkan diri dari keadaan cemas ke arah kondisi yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalahnya.

Esmaceli, dkk (2015) dalam penelitiannya di *Journal of Medicine and Life* Vol. 8 menjelaskan bahwa program orientasi yaitu membiasakan pasien dengan ruang operasi, ruang perawatan pasca operasi yaitu ICU, staf kesehatan, peralatan dan perangkat yang tersedia di bangsal ini, informasi, kemampuan kognitif dan ucapan, pengalaman dan pengetahuan, dan akibatnya, kesadaran mereka tentang kejadian dan fenomena. Tujuan orientasi ini untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan terkait perawatan diri, memungkinkan pasien untuk menyesuaikan diri dengan operasi cangkok *bypass graft* (CABG) koroner dan mengurangi kecemasan.

Pelaksanaan orientasi yang optimal akan menimbulkan suatu pemahaman kepada pasien tentang keadaannya dan menghindarkan pasien dari persepsi- persepsi yang negatif yang timbul akibat ketidaktahuan pasien. Pemberian orientasi akan menyebabkan proses terjadinya adopsi perilaku, sehingga pasien dapat beradaptasi dan koping menjadi positif sehingga tingkat kecemasan akan menurun.

Pasien akan diberitahukan tentang perawatan pasca operasi di ruang *Intensive Care Unit*. Hasil. Penelitian Gois, Lisboa, et. al (2012) menyatakan

pasien akan merasa cemas terhadap beberapa kategori, antara lain 1) Pengalaman bedah bisa mengatasi rasa takut, 2) Lingkungan ICU dan periode pasca operasi menjadi pengalaman yang sulit, 3) Pengalaman tidak menyenangkan, haus, intubasi dan nyeri. 4) Hubungan dengan profesional perawatan kesehatan, impersonality. Kehadiran professional dapat mewakili keamanan dan kenyamanan, orientasi dan informasi juga mewakili keamanan dan klarifikasi.

Informasi yang diberikan pada saat orientasi dan kunjungan ke ruang Intensif Care Unit menurut Lai, V.K.W., et al (2016) meliputi:

- a. Lingkungan ICU (bisa berupa video maupun kunjungan ke ruang ICU)
 - 1) Pengaturan tempat tidur yang sesuai standar (monitor jantung, ventilator, Pompa, alarm).
 - 2) Kegiatan rutin di ruang ICU yang meliputi ronde bangsal, kunjungan dokter, waktu untuk personal hygiene, dan lain- lain.
- b. Jenis tabung dan jalur invasif untuk pasien setelah pembedahan jantung
 - 1) Endotrakeal oral tube dan ventilator.
 - 2) Alat pacu jantung.
 - 3) Tabung drainase dada/ *Water Seal Drainase* (WSD).
 - 4) Kateter urin.
 - 5) Berbagai jalur atau infus intravena.
- c. Manajemen nyeri pasca operasi
 - 1) Jenis pengalaman nyeri selama periode pascaoperasi.
 - 2) Metode menghilangkan rasa sakit.
- d. Manajemen medis/ pengobatan
 - 1) Strategi penyapihan umum dari ventilator mekanis.
 - 2) Durasi penempatan tabung drainase dada.
 - 3) Apa itu delirium dan bagaimana mengobatinya.
 - 4) Masa tinggal atau lama waktu perawatan yang diharapkan di ICU.

e. Komunikasi antara pasien, kerabat dan staf ICU

- 1) Peranan perawat kasus (perawat di samping/ di depan tempat tidur pasien).
- 2) Metode komunikasi antara pasien, keluarga dan perawat.
- 3) Pengaturan wawancara atau edukasi antara keluarga, perawat, dokter dan / atau ahli bedah, fisioterapi dan staf lainnya

f. Dukungan keluarga

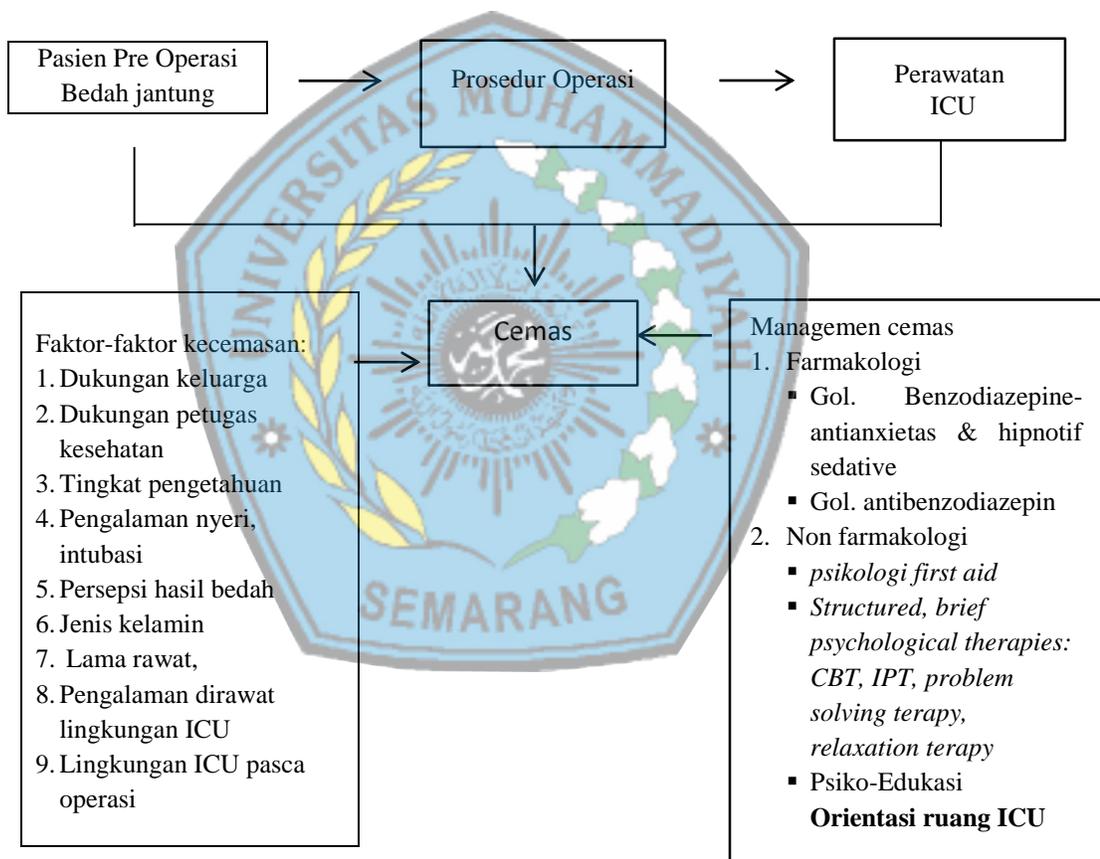
- 1) Pedoman kunjungan meliputi jumlah pengunjung per kunjungan, jam kunjungan.
- 2) Peragaan mencuci tangan saat mengunjungi pasien.
- 3) Pentingnya sentuhan untuk meyakinkan pasien

Morton, et.al (2011) menambahkan penyuluhan praoperatif tentang pengalaman perawatan intensive pasien yang akan menjalani pembedahan jantung yaitu menjelaskan pengelolaan apabila sadar dari anesthesia antara lain setiap pasien pulih dari anesthesia secara berbeda, pasien dapat merasakan sensasi tertentu, mendengar suara tertentu, sadar tetapi tidak mampu berespon. Penampilan pascaoperasi juga dijelaskan kepada pasien yaitu meliputi adanya luka sternotomi dan insisi tungkai, kulit kuning karena penggunaan larutan betadin di ruang operasi, kulit pucat dan dingin ketika disentuh karena hipotermi selama pembedahan, bengkak terutama terlihat di leher, wajah dan tangan karena dampak selama dilakukan prosedur bypass jantung paru di ruang bedah.

B. Kerangka Teori

Pada sub bab ini, penulis mengemukakan kerangka teori yang menjadi dasar penelitian. Berdasarkan tentang teori, konsep, dan hasil penelitian yang terkait, berikut penulis paparkan kerangka teori yang menjadi acuan dalam penelitian yang sudah dilakukan.

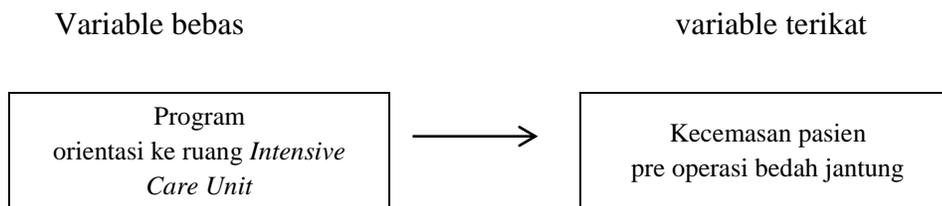
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Gruendemann, B. J. & Fernsebner, B. (2006), Saragih, D. dan Yulia S (2017), Gois, et. al (2012), Lemone, et al(2015), Lai, V.K.W, et al (2016), Novianty A. dan Sofia R. (2016)

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 .Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan: garis lurus menunjukkan area peneliti.

Gambar 2.3 menunjukkan kerangka konsep penelitian yang digunakan oleh peneliti. Area penelitian yang diteliti adalah pengaruh orientasi ke ruang ICU terhadap kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi bedah jantung.

D. Variable Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian (Donsu, 2017). Penelitian ini menggunakan variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah orientasi ke ruang Intensive Care Unit.
2. Variable terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien pre operasi bedah jantung.

E. Hipotesis

Hipotesis menurut Kothari (2009) dalam Swarjana (2015) adalah *statement* prediksi yang menghubungkan *independent variabel* terhadap *dependent variabel*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah” ada pengaruh orientasi ruang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap kecemasan pasien pra operasi bedah jantung di RSUP Dokter Kariadi Semarang.”