

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembedahan

1. Definisi pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses pre operatif (Haynes et al., 2010).

Jadi dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan adalah tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan nyawa pasien, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen pre operatif.

2. Indikasi pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di antaranya adalah:

- a. Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif : memperbaiki luka *multiple*.
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mamaoplasti, atau bedah plastik.
- e. Paliatif : menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).

3. Klasifikasi pembedahan

Tindakan Pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

a. Kedaruratan/*Emergency*

Pasien membutuhkan tindakan segera, yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya; perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.

b. *Urgent*

Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi *urgent* dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

c. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan

Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus *hyperplasia prostate* tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

d. Efektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu

membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

- e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien.

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015).

Menurut faktor risikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

- a. Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).

- b. Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut *cavities (laparotomy)*, di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019).

4. Tahap-tahap keperawatan perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014):

a. Tahap pre operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

b. Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

c. Tahap post-operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan,

perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014).

5. Persiapan pembedahan

Terdapat beberapa persiapan dan perawatan pre operatif, di antaranya adalah :

a. Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya, atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien dalam kondisi sangat gawat (Apipudin et al., 2017).

b. Persiapan fisik

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori, pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Selain pasien dipuasakan pasien dilakukan lavemen/klisma untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan, mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagian paru-paru dan kelenjar ludah. Sebelum dioperasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Selain itu juga harus memperhatikan bagian yang akan dioperasi. Berkaitan dengan tempat dan

luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan (Maryunani, 2014).

c. Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, harus diambil data suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang menstruasi biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dibawa ke tempat tepat pada waktunya. Tidak dianjurkan terlalu cepat, sebab jika terlalu lama menunggu akan menyebabkan pasien menjadi gelisah dan cemas (Oswari, 2015).

B. Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai bentuk reaksi umum dari ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu pada umumnya akan menimbulkan perubahan fisiologis maupun psikologis (Rohman, 2013). Kecemasan merupakan ketakutan besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, bentuk dari pertahanan terhadap kecemasan itu sendiri (Rohman, 2013). Rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan dapat diketahui dengan perubahan fisiologi dan perilaku atau tidak langsung melalui respon afektif dan kognitif (Stuart, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku.

2. Penyebab kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan, diantaranya (Jaya, 2014):

a. Biologis

Kecemasan terjadi karena adanya reaksi dari saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatis, sehingga terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin (Stuart, 2017).

b. Psikologis

Kecemasan terjadi akibat impuls bawah sadar (misalnya seks, agresi dan ancaman yang masuk ke alam sadar), di mana menjadi suatu peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya (Asmadi, 2013).

c. Sosial

Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal di mana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disenangi oleh orang lain tentang penilaian atas opininya (Jaya, 2014).

3. Patofisiologi kecemasan

Patofisiologi kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dimulai dengan adanya respon terhadap stres. Setiap individu memiliki tahapan-tahapan sampai dengan mencapai sikap *acceptance*. Sebelum pada tahap penerimaan (*acceptance*), individu akan mengalami beberapa tahapan yaitu *denial*, *anger*, *bargaining* dan *depression* (Asmadi, 2013).

Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi bedah mayor memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan stresor biologis yang 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 merangsang sel-sel otak untuk memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide dan neuroendokrin yang mengaktifkan aksis *Hypothalamus Pituitary Axis (HPA)* dan aksis simpato medulari (aksis SM). Stres tahap awal akan mengaktifkan aksis SM pada badan sel neuron norepinephrine (NE) di *locus ceruleus (LC)* sehingga sekresi NE meningkat di otak, dan epinefrin

melalui saraf simpatis dan medulla adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan (Stuart, 2013).

Stres yang berlangsung kronik secara simultan akan memicu adanya pelepasan *Corticotrophine Releasing Hormone* (CRH) dari neuron pada hipotalamus dan kortek serebri. *Corticotrophine Releasing Hormone* mengaktivasi sintesis dan pelepasan *Adenocorticotrophine Hormone* (ACTH) dari pituitary anterior, kemudian ACTH memicu pelepasan kortisol dari kortek adrenal. CRH juga meningkatkan aktivitas *locus ceruleus* dan secara langsung atau tidak langsung meningkatkan sintesis produk gen reaktif stres lain dan respon anti inflamasi serta menurunkan sintesis dari neuropeptide kunci seperti faktor *Brain Derived Neuron Factor* (BDNF). Pelepasan asam amino glutamate secara sinergis meningkatkan *Central Nervous System* (CNS) dalam respon terhadap stres. Respon akut terhadap stres diimbangi oleh mekanisme adaptif atau homeostatik, termasuk umpan balik oleh reseptor glukokortikoid pada hipotalamus dan pituitary, down regulation reseptor noradrenergic post sinaptik dan penghambatan auto dan heteroseptor pada neuron NE presinaptik. Paparan stress dalam waktu yang cukup lama berhubungan dengan sejumlah adaptasi dalam respon *neurobehavioral*. CRH di otak dan kortikosteroid di perifer dapat tetap meningkat, kadar NE, serotonin (5-HT), dopamine, dan *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) di dalam batang otak dan *fore brain* pada akhirnya menurun, dan terjadilah gejala depresi (Stuart, 2017).

Peranan dopamine, nukleus lateralis amigdala berhubungan dengan prefrontal korteks (bersinapsis dengann LC, thalamus dan korteks asosiasi sensoris) untuk modulasi kognitif. *Prefrontal Cortex* (PFC) berperan dalam mengurangi kecemasan, sedangkan dopamine dapat menghambat PFC. Pada gangguan kecemasan, didapatkan adanya peningkatan dopamin, sehingga dopamine menghambat fungsi PFC sebagai pengendali kecemasan. *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) memiliki peran dalam inhibisi rangsangan, sehingga apabila jumlah reseptor atau gen GABA berkurang, maka rangsangan di *locus*

ceruleus, NTS, dan amigdala akan terus terjadi tanpa ada yang menghambat dan akan mengakibatkan kecemasan yang berlebihan (Videbeck, 2018).

4. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat level, yaitu :

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain (Asmadi, 2013).

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang, sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan (Stuart, 2017).

d. Panik

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian (Asmadi, 2013).

5. Faktor resiko kecemasan

Faktor resiko dalam berespon terhadap suatu stres yang dialami oleh setiap individu dipengaruhi oleh beberapa penyebab dalam menghadapi kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

a. Usia

Usia seseorang sangat erat kaitannya dengan tingkat stres, sumber pendukung, dan kemampuan koping terhadap stres tersebut (Maharani, 2013).

b. Jenis kelamin

Secara umum, gangguan psikiatrik dapat dialami oleh laki-laki dan perempuan secara seimbang. Namun kemampuan serta ketahanan dalam menghadapi masalah secara luas lebih tinggi laki-laki (Maharani, 2013).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan sumber koping yang cukup penting dalam berespon terhadap stres. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan sikap kurang dalam mencari pelayanan psikiatrik dan pada tingkat pendidikan lebih tinggi lebih sering mencari pelayanan psikiatrik (Maryunani, 2014).

d. Pendapatan

Kemiskinan merupakan faktor besar yang mempengaruhi terjadinya gangguan psikiatrik, meskipun pengaruh dari tingkat ekonomi tidak dapat digeneralisir di semua kelompok sosial dan budaya (Maryunani, 2014).

e. Etnik

Etnik individu, meliputi ras, suku, dialek bahasa, budaya tertentu yang khas dan spesifik. Kebudayaan memiliki pengaruh pada seseorang dalam sikap dan perilaku, termasuk didalamnya kemampuan untuk beradaptasi dengan stres.

f. Kepercayaan

Keyakinan individu meliputi segala aspek kehidupan, kepercayaan, pandangan hidup, agama dan spiritualitas memiliki dampak positif terhadap kesehatan mental individu. Seseorang religius hidup dengan penuh arti serta

tujuan. Agama menyediakan landasan penghargaan terhadap diri dan identitas seseorang baik secara individu maupun sebagai anggota suatu komunitas.

g. Riwayat operasi

Riwayat operasi sebelumnya merupakan tindakan operasi yang pernah dilakukan yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang (Maharani, 2013).

6. Respon terhadap kecemasan

Tabel 2.1 Respon fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, denyut nadi menurun, tekanan darah menurun.
Pernafasan	Nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
Neuromuskular	Reflex meningkat, reaksi terkejut, tremor, insomnia, rigiditas, gelisah, wajah tegang, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	Hilangnya nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.
Saluran perkemihan	Inkontinensia urin, poliuria
Kulit	Wajah kemerahan, berkeringat setempat atau seluruh tubuh, gatal, rasa panas dingin pada kulit, wajah pucat.

Sumber : Stuart (2017)

Tabel 2.2 Respond perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

Sistem	Respon
Perilaku	Gelisah, hiperventilasi, tremor, inhibisi, ketegangan fisik, berbicara cepat, kurang terkoordinasi, cenderung mengalami cedera, reaksi terkejut, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, sangat waspada.

Kognitif	Konsentrasi menurun, perhatian terganggu, daya ingat menurun, salah dalam pemberian penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cidera atau kematian, kilas balik, mimpi buruk.
Afektif	Tidak sabar, gelisah, mudah terganggu, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

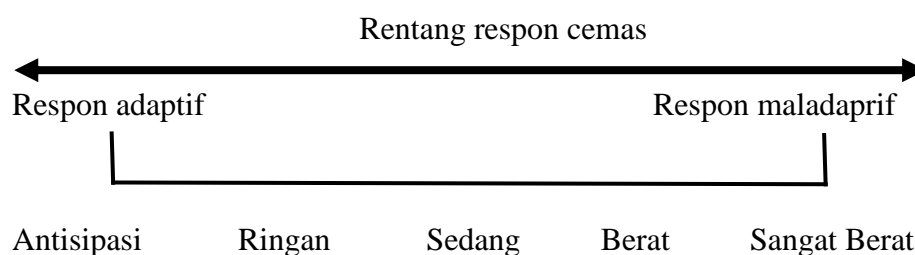
Sumber : (Stuart, 2017)

7. Rentang respon kecemasan

Rentang respon individu terhadap kecemasan belflukuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin akan dialami. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik, dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga menimbulkan gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2017).

Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, apabila respon individu maladaptive maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialami. Keterkaitan respon individu terhadap tingkat kecemasan digambarkan pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.1



Sumber : (Asmadi, 2013)

8. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia, sistem ego, persepsi diri mengenai situasi yang tidak baik, kehilangan orang yang dikasihi, harga diri dan pengalaman. Mekanisme terjadinya cemas berhubungan dengan proses psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi, proses yang berhubungan dengan susunan saraf pusat (otak, sistem limbik, sistem transmisi saraf/neurotransmitter) serta kelenjar endokrin (sistem hormonal, kekebalan/imunitas) (Hawari, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain; dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, tingkat pengetahuan, kekhawatiran terhadap nyeri, persepsi terhadap hasil bedah (Guendemann, B & Fersebner, 2016).

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Pendampingan atau kehadiran dari keluarga pasien dapat mengurangi rasa cemas. Seseorang dengan kondisi kecemasan tingkat tinggi tidak mampu berkonsentrasi terhadap informasi yang diberikan oleh perawat mengenai prosedur yang akan dilakukan. Adanya dukungan dapat membantu seseorang dalam mengambil keputusan yang dihadapi. Dukungan tersebut sangat bermanfaat dalam membuat seseorang membagikan kecemasan yang dialami dan mendapatkan solusi alternatif yang akan mempengaruhi pola pikirnya (Guendemann, B & Fersebner, 2016).

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan penting sebagai *support system* yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai ke ruang operasi. Dukungan dapat berupa komunikasi terapeutik, dukungan emosional/perhatian, penjelasan yang

lengkap mengenai pembedahan yang akan dijalani. Seharusnya petugas kesehatan mampu menumbuhkan keyakinan klien dan keluarganya dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik/fisiologis klien sehingga klien percaya bahwa para professional yang terlibat dalam perawatannya benar-benar dapat memahami kebutuhan spesifiknya. Perawat yang mampu untuk mengekspresikan kekhawatiran dan kasih sayang kepada pasien dan keluarga, menunjukkan bahwa ketulusan perawat diterima sebagai pendukung. Dengan demikian, pasien dan keluarga merasa dihargai dan tercipta persepsi yang positif terhadap tenaga kesehatan (Maryunani, 2014).

c. Tingkat pengetahuan

Informasi tentang pembedahan yang akan dikerjakan dapat mengurangi kecemasan pada pasien. Pemberian informasi adalah strategi utama dalam manajemen pre operasi yang bertujuan untuk mencegah gejala potensial menjadi komplikasi. Takut terhadap hal yang tidak diketahui dapat berkurang dengan pemberian informasi mengenai peristiwa yang akan berlangsung. Banyaknya informasi yang harus diberikan sebelum tindakan operasi tergantung pada latar belakang, minat dan tingkat stres dari pasien dan keluarganya. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pembedahan merupakan kunci keberhasilan proses pembedahan yang akan dilakukan. Dalam mempersiapkan klien dan keluarganya, perawat harus memberikan informasi mengenai aktivitas perawatan diri setelah operasi misalnya, arah/rute ke fasilitas, ataupun penjelasan mengenai alasan tindakan bedah yang akan dijalannya, dan lain-lain (Hawari, 2011).

d. Kekhawatiran terhadap nyeri

Kekhawatiran terhadap nyeri akan mempengaruhi pasien dalam menjalani operasi, sehingga pasien membutuhkan informasi penjelasan mengenai nyeri yang akan dialaminya dan manajemen nyeri post operasi. Apabila klien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya maka tingkat kecemasan klien akan berkurang (Hawari, 2011).

e. Persepsi terhadap hasil bedah

Pasien yang sering memikirkan kemungkinan asil pembedahan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Perawat bertugas membantu klien dan keluarga untuk mencapai harapan yang positif terhadap pembedahan.

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

Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien akan merasa cemas terhadap beberapa kategori diantaranya 1) Pengalaman bedah bisa mengatasi rasa takut, 2) lingkungan ICU dan periode pasca operasi menjadi pengalaman yang sulit, 3) Pengalaman yang tidak menyenangkan misalnya haus, intubasi serta nyeri, 4) Hubungan dengan professional perawatan kesehatan, *impersonality* (Gois et al., 2012).

9. Pengukuran terhadap kecemasan

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

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, lesu serta mudah terganggu.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila tinggal sendiri, dan takut terhadap binatang besar.
- d. Gangguan tidur, mulai terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas disertai mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan, penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit berkonsentrasi.

- f. Perasaan depresi, hilangnya minat, menurunnya kesenangan terhadap hobi, sedih, muncul perasaan yang tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : merasa kaku dan nyeri otot, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler : nyeri dada, takikardi, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital : sering berkemih, tidak mampu mengontrol saat berkemih, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetative : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, sering pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai dengan kategori 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang atau setengah dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada, 4 = sangat berat atau 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, sekor lebih dari 27= kecemasan berat (Giuliano, 1967).

Pengukuran tingkat kecemasan juga bisa menggunakan skala *Visual Analog Scale* (VAS). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili tingkat kecemasan dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi kategori cemas yang dirasakan.

VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau angka. Pengukuran VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai antara 4-6 cemas sedang, nilai 7-9 cemas berat, dan nilai 10 dianggap panik (Giuliano, 1967).

Tingkat cemas ini dapat diukur dengan banyak skala yang lain yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) atau lebih diringkas sebagai *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS 21) (Lovibond, 1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS 21) terdiri dari 21 item. DASS adalah skala subjektif yang disusun 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 kelompok atau individu sebagai tujuan penelitian (Nursalam, 2014).

DASS adalah kuisioner 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 dhyspotia, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat atau 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. Skala ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over reaktif dan tidak sabar. Skor untuk masing-masing responden dievaluasi sesuai dengan keparahan. Skor 0-14 = normal, 15-18 = stres ringan, 19-25 = stres sedang, 26-33 = stres berat, dan \geq stres sangat berat (Nursalam, 2014).

Skala ukur tingkat kecemasan yang lain yaitu menggunakan *Generalized Anxiety Disorder Assessment* (GADA) yang meliputi : kekhawatiran yang berlebihan, kesulitan mengontrol cemas, kekhawatiran yang terus-menerus, perasaan gelisah, mudah merasa lelah, konsentrasi terganggu, mudah tersinggung, ketegangan otot (dagu, leher, dan bahu), mudah mengantuk, tidur gelisah, kecemasan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Pengukuran kecemasan ini dilakukan untuk kecemasan umum, dengan menjawab “ya” atau “tidak”. Jawaban “ya” jika subyek merasakan gejala tersebut dalam enam bulan terakhir dan “tidak” jika subyek tidak merasakan gejala tersebut dalam enam bulan terakhir (Nursalam, 2014).

10. Manajemen kecemasan pre operasi

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat mengakibatkan disharmoni dalam tubuh yang dapat memperburuk kondisi pasien, oleh sebab itu perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menangani hal tersebut. Terdapat banyak intervensi manajemen preoperatif menurut para ahli untuk menurunkan kecemasan pre operasi, yaitu :

a. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan keadaan individu terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Teknik relaksasi menjadi salah satu cara untuk pengendalian kecemasan dengan cara non farmakologi (Rahmawati, 2010).

b. Pelatihan autogenik

Pelatihan autogenic adalah latihan secara terus menerus mengulangi pernyataan positif kepada diri sendiri. Pelatihan autogenik memberikan efek menenangkan pada pikiran dan tubuh, yang dapat digunakan untuk mengatasi kondisi stres dan cemas. Teknik autogenik menjadi strategi yang efektif untuk menurunkan *respiratory rate*, suhu tubuh, nadi yang merupakan tanda dari kecemasan (Prato, 2013).

c. Meditasi

Meditasi merupakan proses psikologi dengan cara mendemonstrasikan penurunan aktifitas metabolik guna merilekskan fisik dan mental untuk keseimbangan emosi (Eifring, 2013).

d. Komunikasi perawat

Komunikasi perawat yaitu komunikasi yang disampaikan perawat pada pasien dengan cara memberi informasi dengan maksud untuk menciptakan hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi terapeutik (Tamsuri., 2012).

e. Obat anti depresan

Obat anti depresan merupakan salah satu cara untuk mengurangi cemas dengan memakai obat-obatan seperti *diazepam*, *bromazepam*, dan *alprazolam* yang berfungsi untuk memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar saraf) disusunan saraf pusat otak atau *limbic system* (Hawari, 2011).

f. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi kejiwaan dengan memberikan motivasi, semangat atau dorongan positif agar pasien tidak merasa putus asa dan diberi kepercayaan serta keyakinan diri (Hawari, 2011).