

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE  
OPERASI CITO DI OK IGD RSUP DR WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh:**

**A PANCAITANA BUNGA WALIE  
R011211165**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI CITO  
DI OK IGD RSUP Dr WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Jumat, 12 Agustus 2022

Pukul: 09.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**A PANCAITANA BUNGA WALIE**

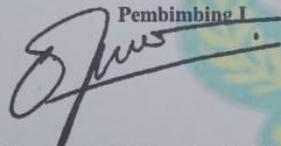
**R011211165**

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

**LULUS**

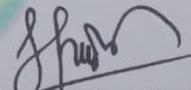
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Akbar Harisa S.Kep., Ns., PMNC., MN  
NIP. 19801215 2012 12 1 003

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19760311 200501 2 003

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A Pancaitana Bunga Walie

NIM : R011211165

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



A Pancaitana Bunga Walie

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Cito di OK IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN, selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Hapsah., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., PhD, selaku dosen penguji satu dalam skripsi ini.

6. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP, selaku dosen penguji dua dalam skripsi ini.
7. Bapak Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, SpAn-KIC., KAKV selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr Wahidin Sudirohusodo yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
8. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
10. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2022  
Penulis

A Pancaitana Bunga Walie

## ABSTRAK

**A Pancaitana Bunga Walie, “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Cito di OK IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”** dibimbing oleh Akbar Harisa dan Hapsah (xiii + 61 halaman + 3 tabel + 8 lampiran)

**Latar belakang:** Pasien yang menghadapi pembedahan, dilingkupi oleh kecemasan. Termasuk cemas akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kanker. Kecemasan tentang kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi cito di Kamar Operasi IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey deskriptif. Instrument yang digunakan adalah kuesioner APAIS (*The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 orang. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah consecutive sampling. Analisa yang digunakan yaitu analisa univariat berupa distribusi dalam bentuk tabel dan frekuensi.

**Hasil:** Penelitian ini didapatkan 8 orang (23,5%) yang mengalami kecemasan sedang dan 26 orang (76,5%) yang mengalami kecemasan berat.

**Kesimpulan:** Tingkat kecemasan pasien pre operasi cito berada dalam kategori berat. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak terkait dalam hal ini pihak perawat harus melakukan keperawatan perioperatif yang efektif dengan menerapkan aspek pengkajian perioperatif secara komprehensif dan holistik yang meliputi biologispsikologis-sosiologi-kultural-spiritual sehingga dapat mendeteksi dini adanya kecemasan.

**Kata Kunci :** tingkat kecemasan, pre operasi cito

**Kepustakaan :** 50 (2007-2022)

## ABSTRACT

**A Pancaitana Bunga Walie, “Overview of the Anxiety Level of Cito Pre-Operation Patients in the OK IGD Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar”** supervised by Akbar Harisa and Hapsah (xiii + 57 pages + 3 tables + 8 appendices)

**Background:** Patients facing surgery, beset by anxiety. Including anxiety about ignorance, death, about anesthesia, cancer. Anxiety about lost work time, possible job loss, family support responsibilities, and the threat of further permanent disability, compound the immense emotional tension created by the prospect of surgery. This study aims to identify a description of the level of anxiety of preoperative Cito patients in the IGD operating room at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

**Methods:** This research uses descriptive. The population in this study were all patients. This research uses quantitative research with descriptive survey research design. The instrument used was the APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) questionnaire. The sample in this study were 34 people. The sampling technique in this study was consecutive sampling. The analysis used is univariate analysis in the form of distribution in the form of tables and frequencies.

**Results:** This study found 8 people (23.5%) who experienced moderate anxiety and 26 people (76.5%) who experienced severe anxiety.

**Conclusion:** The anxiety level of the cito preoperative patient was in the severe category. Therefore, it is hoped that the related parties, in this case the nurses, must carry out effective perioperative nursing by applying aspects of perioperative assessment in a comprehensive and holistic manner that includes biologic-psychological-sociological-cultural-spiritual so that it can detect early anxiety.

**Keywords:** anxiety level, preoperative cito

**Bibliography:** 50 (2007-2022)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Pembedahan .....	9
B. Tinjauan tentang Pembedahan Cito .....	11
C. Tinjauan tentang Keperawatan Perioperatif.....	13
D. Tinjauan tentang Kecemasan .....	20
BAB III KERANGKA KONSEP .....	30
BAB IV METODE PENELITIAN .....	31
A. Rancangan Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Alur Penelitian .....	34
E. Variabel Penelitian .....	35
F. Instrumen Penelitian.....	37

G. Pengolahan dan Analisa Data.....	40
H. Etika Penelitian .....	41
BAB V HASIL PENELITIAN .....	43
A. Hasil Penelitian .....	43
B. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kamar Operasi Cito (OK IGD) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=34) .....	44
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Operasi Cito (OK IGD) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=34) .....	45
Tabel 5.3 : Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi berdasarkan Karakteristik Responden di Kamar Operasi Cito (OK IGD) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=34) .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Rentang Respons Kecemasan.....	22
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konsep .....	30
Gambar 4.1 : Alur Penelitian.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian untuk Responden
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 7 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan kecacatan lebih lanjut. Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) bertujuan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kagawatdaruratan sehingga mampu mencegah risiko kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan *respons time* selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dari dua jam (Suleman et al., 2020).

Salah satu usaha untuk mencegah kematian dan kecacatan adalah dengan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu keadaan pemicu kecemasan. Pembedahan yang akan dilaksanakan bisa menimbulkan respon stres fisiologis. Respon stres fisiologis ini dikoordinasi oleh sistem syaraf pusat yang menggerakkan hipotalamus, sistem saraf simpatis, kelenjar hipofisis posterior dan anterior, medulla dan korteks adrenal. Penggerakan ini mengakibatkan keluarnya katekolamin dan hormon-hormon yang menyebabkan perubahan fisiologis sebagai respon terhadap stres (Baradero et al., 2009).

Dalam pelaksanaan suatu kasus operasi, ada yang bisa direncanakan, ada yang harus segera dilakukan. Bila operasi telah di rencanakan beberapa waktu sebelumnya disebut operasi terencana (*elective*), sedangkan bila

operasi dilakukan secara mendadak atau gawat darurat disebut sebagai operasi *cito*. Tujuan operasi adalah menyelamatkan jiwa atau mempertahankan fungsi bagian tubuh pasien (Potter & Perry, 2009).

Pembedahan baik elektif maupun cito adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan yang mencakup pemberian anastesi lokal, regional atau umum (Smeltzer & Bare, 2014). Kasus bedah cito adalah pembedahan yang dilakukan dalam keadaan sangat darurat untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien (Brown et al., 2019).

Kasus bedah cito adalah pembedahan yang dilakukan dalam keadaan sangat darurat untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien. Pasien yang menghadapi operasi cito berbeda dari mereka yang dijadwalkan untuk bedah elektif. Diagnosis yang mendasari mungkin tidak diketahui dan operasi yang direncanakan tidak pasti. Waktu untuk mempersiapkan kondisi medis pasien biasanya terbatas, dan sering ada nyeri, kecemasan dan distres yang harus diatasi. Banyak prosedur cito terjadi pada pasien usia lanjut yang sering sudah ada kemunduran fungsi organ akibat penyakit bedahnya maupun oleh penyakit dalam yang sudah ada (Suleman et al., 2020).

Pasien cito memiliki mortalitas dan morbiditas lebih tinggi, terutama jika disertai hipovolemia, penyakit jantung, masalah pernapasan atau

kemunduran fungsi ginjal. Dengan waktu yang tersedia sebelum operasi, setiap kelainan kardiovaskular dan respiratorik harus didiagnosis dan diobati segera. Kontak dini dengan spesialis anestesi akan menghasilkan rencana tindakan untuk periode pra bedah. Setelah diskusi, operasi kadang-kadang dianjurkan untuk ditunda untuk memungkinkan pengobatan medis memperbaiki keadaan umum pasien (Suleman et al., 2020).

Pasien yang menghadapi pembedahan, dilingkupi oleh kecemasan. Termasuk cemas akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kanker. Kecemasan tentang kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan parmanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Smeltzer & Bare, 2014).

Tanda cemas pre operasi mungkin tidak sama untuk setiap individu. Ada yang menunjukkan kecemasan dengan berbicara terlalu cepat, banyak bertanya, tetapi tidak menunggu jawaban pertanyaannya, mengulang pertanyaan yang sama, atau mengubah pembicaraan. Ada yang mengatakan tidak merasa cemas, tetapi tingkahnya menunjukkan kecemasan atau ketakutan. Ada juga pasien yang tidak mau membicarakan pembedahannya, menjawab pertanyaan dengan satu atau dua kata. Ada pasien-pasien yang mengekspresikan kecemasan dengan dengan menangis dan marah. Termasuk tanda-tanda fisiologis karena stress meliputi, peningkatan kecepatan pola pernafasan, peningkatan tekanan darah, telapak tangan berkeringat,

perubahan pola tidur. Stres yang berlangsung lama bisa mengakibatkan peningkatan pemecahan protein, risiko infeksi, penyembuhan luka lambat, respon imun berubah dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Baradero et al., 2009).

Peran perawat perioperatif dalam persiapan pasien preoperasi adalah melakukan pengkajian perioperatif awal, merencanakan metode penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan perioperatif, mengkaji kebutuhan pasien terhadap transportasi dan perawatan postoperasi. Peran perawat perioperatif pada unit bedah adalah Menjelaskan kepada pasien tentang fase-fase dalam periode perioperatif dan hal-hal yang diperkirakan terjadi dan Membuat rencana asuhan keperawatan. Pengkajian praoperatif secara umum meliputi Pengkajian umum, Riwayat kesehatan, Pengkajian psikososiospiritual (Potter & Perry, 2009).

*World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa jumlah kasus operasi secara keseluruhan mengalami peningkatan setiap tahun di seluruh dunia lebih dari 4 juta pasien menjalani operasi dan diperkirakan bahwa 50% sampai 75% mengalami kecemasan selama periode pra operasi. Dalam pengertian yang sama, kecemasan dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat, mengingat hal itu mempengaruhi 15% dari angka kesakitan global (Garzón, 2019).

Di Indonesia prevalensi kecemasan diperkirakan 9%-12% populasi umum, sedangkan angka populasi pasien pre operasi yang mengalami

kecemasan sebesar 80%, dimana dari keseluruhan populasi yang mengalami kecemasan 65% mengalami kecemasan berat, 35% mengalami kecemasan sedang (Rihiantoro et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ulia (2022), mengemukakan bahwa dari 84 responden yang diteliti, responden yang mengalami kecemasan ringan adalah sebanyak 39 orang atau 46,4%, yang mengalami kecemasan sedang adalah 40 orang atau 47,6% dan yang mengalami kecemasan berat adalah sebanyak 5 orang atau 6%.

Hal serupa dikemukakan oleh Hardianto, Sulaiman, & Amrullah tahun 2019, tingkat kecemasan pada pasien pre operasi menunjukkan yang tertinggi adalah kecemasan sedang sebanyak 9 responden (56,3%), dan terendah adalah kecemasan berat 3 responden (18,7%) dan tidak ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali/panik dan tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan dan setelah dilakukan tehnik nafas dalam dan murottal al quran yang tertinggi yaitu kategori kecemasan ringan 7 responden (43,8%) dan kecemasan sedang 7 responden (43,8%), sedang kan terendah yaitu kategori tidak ada kecemasan 2 responden (12,4%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Arifin et al., (2021), menyebutkan dari 70 orang responden yang mengalami operasi 2 atau 2,9% mengalami kecemasan ringan, 26 orang atau 37,1% mengalami kecemasan sedang, 41 orang atau 58,6% mengalami kecemasan berat dan 1 orang atau 1,4% mengalami panik.

Di kamar operasi cito RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, jumlah pasien operasi bulan Februari sebanyak 228 orang, pada bulan Maret sebanyak 262 orang dan pada bulan April sebanyak 274 orang, dimana dilihat dari data tersebut pasien yang dioperasi cito/emergensi mengalami peningkatan. Berdasarkan data awal hasil wawancara pada tanggal 22 Januari 2022 terhadap 3 orang responden, mereka cenderung cemas, takut, khawatir kalau operasinya tidak berhasil, takut semua peralatan yang ada dikamar operasi dan takut setelah dioperasi apakah keadaannya bisa kembali ke keadaan semula, apakah akan nyeri pada saat operasi, apakah pada saat ditidurkan bisa bangun kembali seperti sedia kala.

Penelitian sebelumnya pada umumnya dilakukan di kamar operasi elektif, sangat kurang data dari berbagai pusat kesehatan di Indonesia mengenai gambaran tingkat kecemasan pre operasi di kamar operasi Cito. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi cito di Kamar Operasi IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan kecacatan lebih lanjut. Salah satu usaha untuk mencegah kematian dan kecacatan adalah dengan pembedahan. Pasien yang menghadapi operasi cito berbeda dari mereka yang dijadwalkan untuk bedah elektif. Diagnosis yang mendasari mungkin tidak diketahui dan operasi yang

direncanakan tidak pasti. Waktu untuk mempersiapkan kondisi medis pasien biasanya terbatas.

Pasien yang menghadapi pembedahan, dilingkupi oleh kecemasan. Tanda cemas pre operasi mungkin tidak sama untuk setiap individu. Termasuk tanda-tanda fisiologis karena stress meliputi, peningkatan kecepatan pola pernafasan, peningkatan tekanan darah, telapak tangan berkeringat, perubahan pola tidur. Kecemasan yang berlangsung lama bisa mengakibatkan peningkatan pemecahan protein, risiko infeksi, penyembuhan luka lambat, respon imun berubah dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

Penelitian sebelumnya, pada umumnya dilakukan di kamar operasi elektif, sangat kurang data dari berbagai pusat kesehatan di Indonesia mengenai gambaran tingkat kecemasan pre operasi di kamar operasi cito. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian untuk penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi cito di Kamar Operasi IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Teridentifikasinya gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi cito di Kamar Operasi IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, diagnosa medis, status pernikahan, pekerjaan, jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya, dan status pembiayaan.
- b. Teridentifikasinya tingkat kecemasan pasien pre operasi cito.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran secara empiris bagaimana tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi sebelum dilakukan tindakan operasi dan menjadi data dasar pengkajian pada pasien pre operasi sehingga menjadi data dasar untuk mengembangkan intervensi selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan dan menjadi pembelajaran bagi tenaga kesehatan tentang kecemasan pada pasien pre operasi.

#### b. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat mengenai gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

#### c. Bagi Peneliti

Memberikan informasi tentang gambaran tingkat kecemasan pasien preoperasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Pembedahan**

##### **1. Pengertian 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 pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan menutup serta menjahit luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). 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 & Perry, 2009).

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., 2009).

## 2. Indikasi Pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan diantaranya adalah (Wilkinson et al., 2015):

- 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.

## 3. Klasifikasi Pembedahan

Tingkatan pembedahan menurut urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain (Wilkinson et al., 2015):

### a. Kedaruratan Cito

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

### b. Urgen

Pasien membutuhkan penanganan segera, pembedahan dalam kondisi urgen dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal dan 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. Elektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi membahayakan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan scar, hernia sederhana,

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

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

## **B. Tinjauan tentang Pembedahan Cito**

### 1. Pengertian

Operasi cito merupakan istilah yang merujuk pada pembedahan akut yang tidak terjadwal dan tidak dapat ditunda dikarenakan keluhan pasien bersifat mengancam jiwa (Baradero et al., 2009). Kesuksesan pengelolaan kasus cito tergantung pada kesiapan dokter untuk menangani kejadian akut dan berat. Kasus cito yang banyak ditemukan adalah hernia inguinalis, appendicitis, dan obstruksi pernafasan (Garzón, 2019).

## 2. Klasifikasi Operasi Cito

Berdasarkan *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death* (NCEPOD), operasi cito diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Segera (*immediate*). Pasien memerlukan operasi secepat mungkin (hitungan menit), contohnya pada kasus cedera yang mengancam jiwa seperti ruptur aneurisma aorta, trauma/perdarahan besar, patologi intrakranial yang akut, atau kegawatdaruratan obstetri.
- b. Mendesak (*urgent*). Pasien memerlukan operasi secepat mungkin, dalam hitungan beberapa jam, contohnya pada kasus-kasus yang berpotensi mengancam jiwa atau anggota badan pasien seperti patah tulang terbuka atau perforasi viskus.
- c. Dipercepat (*expedited*). Pasien perlu diberikan penanganan dini tetapi kondisinya tidak mengancam secara langsung terhadap kehidupan atau anggota badan pasien. misalnya pada kasus yang membutuhkan perbaikan sarung atau tendon. Pembedahan biasanya dilakukan dalam beberapa hari setelah diputuskan.

## 3. Persiapan Operasi Cito

Pembedahan cito memiliki risiko morbiditas dan mortalitas pasca operasi yang lebih tinggi dibandingkan operasi elektif sebab terbatasnya waktu untuk melakukan penilaian terhadap pasien, pasien tidak berpuasa sebelum melakukan operasi, serta riwayat penyakit sistemik yang dimiliki pasien. Beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan pada pasien cito antara lain (Brown et al., 2019):

- a. Jalan napas (*airway*).
- b. Pernapasan (*breathing*). Pemberian oksigen 100% dianjurkan untuk pasien cito, selain itu juga perlu diidentifikasi apakah ada tanda gagal napas, tension pneumothorax, haemothorax, efusi pleura, dan edem pulmo.
- c. Sirkulasi (*circulation*). Menilai apakah ada tanda-tanda hipovolemi atau syok. Jika perlu, pemberian bolus cairan atau darah melalui intravena ataupun intraosseus bisa dilakukan. Disabilitas (*disability*). Menilai kesadaran pasien menggunakan skala *Alert, Voice, Pain, Unresponsive* (AVPU) atau *Glasgow Coma Score* (GCS). Apabila GCS <8, pertimbangkan untuk melakukan intubasi endotracheal, umumnya ini terjadi pada pasien yang mengalami trauma. Selain itu, penilaian terhadap suhu tubuh pasien juga diperlukan untuk menghindari hipotermia.

### C. Tinjauan tentang Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu *preoperative phase* (fase pra operasi), *intraoperative phase* (fase intraoperasi) dan *post operative phase* (fase pasca operasi). Masing-masing fase ini dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup

rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Majid et al., 2011).

## 1. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

### a. Fase pra operasi

Fase pra operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukannya intervensi bedah dan di akhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara Pra Operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan serta pembedahan (HIPKABI, 2014).

### b. Fase intra operasi

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif (HIPKABI, 2014). Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien diatas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Smeltzer & Bare, 2014).

c. Fase post operasi

Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut dan tatanan rawat inap, klinik, maupun dirumah. 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 tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (HIPKABI, 2014).

2. Persiapan Pasien Pre Operasi

a. Persiapan fisiologis

1) Status fisik secara umum

Persiapan fisik *preoperative* bergantung pada status kesehatan pasien operasi yang akan dilaksanakan dan pilihan dokter bedah Perawat menjelaskan tujuan semua prosedur yang akan dilaksanakan. Pasien dengan rencana operasi elektif mayor/operasi besar akan lebih banyak mendapat perawatan suportif dalam bentuk obat-obatan terapi cairan IV dan pemantauan dari pada pasien yang direncanakan untuk operasi elektif minor (Potter & Perry, 2009).

2) Persiapan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebelum operasi selain pemeriksaan darah lengkap juga analisis urine, profil kimia darah untuk mengetahui fungsi heparendokrin dan kardiovaskuler. Hasil foto *thoraks/rontgen* dada dan *elektrokardiogram/EKG* atau rekam jantung digunakan untuk mengidentifikasi penyakit yang telah terdiagnosa, adakah gangguan pernafasan atau gangguan jantung sebelumnya. Perawat berkewajiban menjelaskan tujuan pemeriksaan tersebut (Christensen & Kockrow, 2018).

b. Persiapan psikologis

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan *pre* operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Ketika seseorang mengalami sakit dan harus dibawa ke rumah sakit, ada perasaan cemas dan gelisah yang pasien dan keluarga rasakan. Terlebih ketika pasien masuk ke ruang Instalasi Gawat Darurat

(IGD) dan divonis oleh dokter agar dilakukan operasi. tindakan medik mengandung risiko, atau bahkan tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak menyenangkan. Risiko baik maupun buruk yang menanggung adalah pasien. Kecemasan juga timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejala emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Mulyadi & Hamel, 2017).

c. Dampak psikologis

Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien. Pasien *pre* operasi mengalami berbagai ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan dan kematian. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Potter & Perry, 2009).

3. Asuhan Keperawatan Pre Operatif

a. Pengkajian

Persiapan pembedahan dapat terbagi menjadi 2 bagian yaitu meliputi persiapan psikologi dan persiapan fisik.

1) Persiapan psikologi

Terkadang pasien dan keluarga akan menjalani pembedahan dikarenakan kondisi takut akan perasaan sakit. Penyuluhan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase preoperasi dan dapat mengurangi cemas pasien. Informasi yang diberikan terkait tujuan pembedahan dan prosedur pembedahan.

2) Persiapan fisik

- a) Diet: 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, tergantung anastesi yang akan digunakan.
- b) Persiapan lokasi: menjelang operasi daerah yang akan di operasi harus bebas dari rambut.
- c) *Informed consent*
- d) Hasil pemeriksaan: hasil laboratorium, foto rongen, USG.

b. Rencana keperawatan pre operatif

1) Ansietas berhubungan dengan rencana operasi

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Batasan karakteristik: gelisah, ketakutan, wajah tegang (SDKI, 2017).

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x10 menit  
diagnosa ansietas pasien teratasi dengan kriteria hasil:

Tingkat kecemasan: Wajah tidak tampak tegang, tekanan darah  
pasien dalam batas normal, pasien mengatakan rasa cemas dan  
takut berkurang (SLKI, 2019).

NIC:

Pengurangan kecemasan:

- a) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
  - b) Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
  - c) Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan
  - d) Mengkaji tingkat kecemasan pasien,
  - e) Beri dukungan dan dampingi pasien selama operasi atau di dalam ruangan operasi,
  - f) Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi (SIKI, 2018).
- 2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (operasi)

Definisi: Ketidakadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu atau kemahiran.

Batasan karakteristik: Perilaku tidak tepat, kurang pengetahuan (SDKI, 2017).

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit  
diagnosa defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil

Pengetahuan: Prosedur Penanganan (Mengetahui prosedur  
penanganan, mengetahui tujuan prosedur, mengetahui efek  
samping penanganan) (SLKI, 2019).

NIC:

Edukasi prosedur tindakan:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c) Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan
- d) Jelaskan perlunya tindakan dilakukan
- e) Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan
- f) Jelaskan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan
- g) Ajarkan teknik untuk mengantisipasi/mengurangi  
ketidaknyamanan akibat tindakan, jika diperlukan (SIKI,  
2018).

#### **D. Tinjauan tentang Kecemasan**

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

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa

peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf et al., 2015).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* mendefinisikan gangguan kecemasan (*anxiety*) sebagai perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari. Gangguan kecemasan dapat dialami oleh banyak individu tanpa melihat usia maupun jenis kelamin. Penyebab dari gangguan kecemasan ini cukup variatif, sehingga di dalam DSM-5, gangguan kecemasan inipun dibagi menjadi beberapa macam, yakni *phobia*, *social anxiety disorder*, *separation anxiety disorder*, *panic disorder*, dan *generalized anxiety disorder* (Prajogo & Yudiarso, 2021).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pasien yang mengalami pembedahan dilingkupi oleh kecemasan, termasuk kecemasan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan tanggung jawab pendukung keluarga dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh (Smeltzer & Bare, 2014).

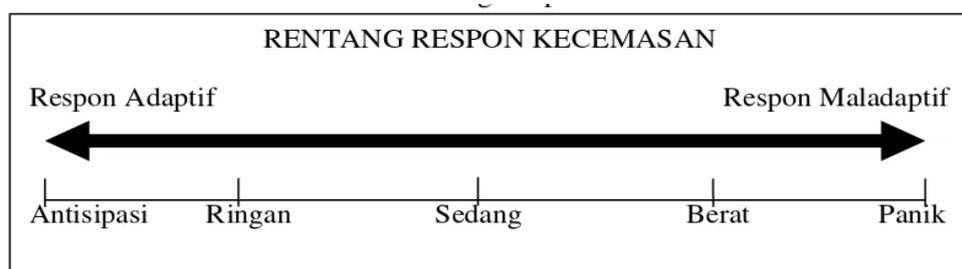
## 2. Sumber Kecemasan

Adapun sumber-sumber kecemasan antara lain sebagai berikut (Azizah et al., 2016):

- a. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego, seperti gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, makan, minum, seksual.
- b. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri
  - 1) Tidak menemukan integritas diri.
  - 2) Tidak menemukan prestige.
  - 3) Tidak memperoleh aktualisasi diri.
  - 4) Malu/tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata.

## 3. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas.



**Gambar 2.1. Rentang Respons Kecemasan**

Sumber: (Stuart, 2007)

#### 4. Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) menggambarkan empat tingkatan dari kecemasan yaitu kecemasan ringan sedang berat dan panik (Townsend, 2015; Videbeck, 2008).

- a. Kecemasan ringan: Berhubungan dengan stres dalam merespon kegiatan hidup sehari-hari dan masih jarang terdapat masalah yang serius. Dalam kondisi ini dapat meningkatkan motivasi untuk belajar, bekerja keras, dan memecahkan masalah secara efektif.
- b. Kecemasan sedang seseorang kurang mempedulikan kejadian yang terjadi di lingkungan sekitarnya dan konsentrasi berkurang sehingga masih membutuhkan bimbingan/arahan orang lain dalam menyelesaikan sebuah masalah. Meningkatnya ketegangan otot dan kurangnya istirahat merupakan bukti individu tersebut mengalami kecemasan sedang.
- c. Kecemasan berat memiliki sudut pandang yang kurang baik dan berkurangnya pusat konsentrasi perhatian terbatas dan susah untuk menyelesaikan sesuatu bahkan pekerjaan yang mudah sekali pun. Gejala kejiwaan (seperti sakit kepala detak jantung meningkat susah tidur) dan gejala emosi (seperti gelisah kebingungan, rasa takut) merupakan sebuah bukti kecemasan berat sehingga, individu membutuhkan banyak arahan dari orang lain untuk berfokus.
- d. Panik atau tidak dapat berkonsentrasi pada masalah yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Karena hilang kontrol individu tidak mampu

melakukan apapun sekalipun dengan perintah. Kepanikan berhubungan dengan perasaan takut dan penderita meyakini bahwa mereka sedang sakit yang dapat membahayakan jiwa mereka atau takut akan menjadi gila atau kehilangan kendali. Kepanikan yang berkepanjangan dapat berakibat kejiwaan seperti: mengalami halusinasi atau ilusi.

#### 5. Gejala-Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain (Lestari, 2015):

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

#### 6. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

- a. Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu (Lestari, 2015):

1) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu, kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori keluarga

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

#### 4) Teori biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

#### b. Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri (Lestari, 2015):

##### 1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis

yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

## 2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

## 7. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik) psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapanya seperti pada uraian berikut (Lestari, 2015):

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:
  - 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.
  - 2) Tidur yang cukup.
  - 3) Cukup olahraga.

- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf disusunan saraf pusat otak (*limbic system*)). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.

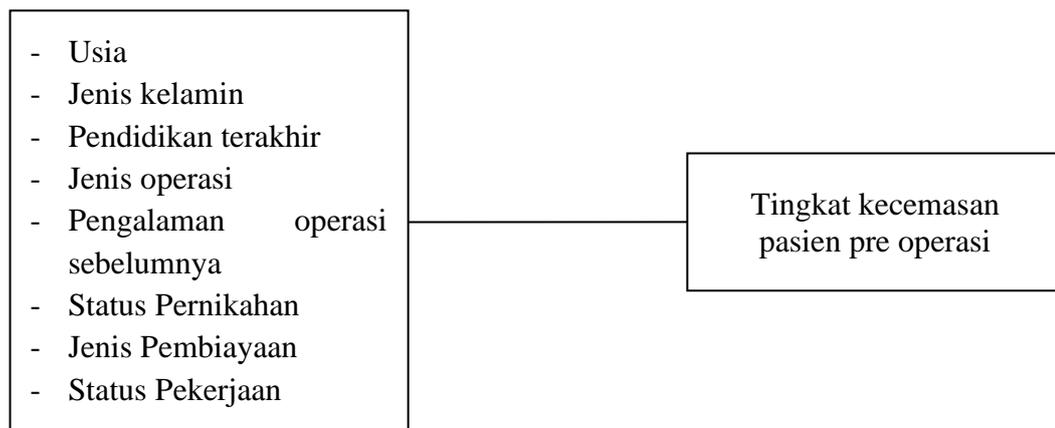
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
  - 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.
  - 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
  - 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
  - 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
- e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah sebuah permasalahan penelitian yang dibuat berdasarkan hasil literatur dan teori dengan melalui suatu proses yang sudah ada dan direfleksikan dari hubungan variabel-variabel yang diteliti yang bertujuan sebagai pedoman bagi penelitian dalam membimbing, mengarahkan serta mensintesa sehingga berguna untuk menganalisis dan dapat diintervensi (Swarjana, 2012). Adapun gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



 : Variabel yang diteliti

**Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep**