

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis seperti harga diri, gambaran diri atau identitas diri (Nurwulan, 2017:15).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Fadli et al., 2020:59).

Kecemasan adalah kondisi kegelisahan mental sebagai bentuk antisipasi dari ancaman yang dirasakan (Hapsari, 2019:2).

2. Macam-macam

Kecemasan dibagi menjadi dua, antara lain :

- a. Kecemasan sedang, yaitu persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain, sehingga pasien mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah (Nisa et al., 2019:119).

- b. Kecemasan berat, membuat seseorang mengurangi lapang persepsi terhadap sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak dapat memikirkan tentang hal yang lainnya (Sengkey, 2019:110)

3. Respon

- a. Respon fisiologis dapat berupa peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab (Inayati, 2017:164).
- b. Respon psikologis terekspresi dalam berbagai bentuk seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi (Mutammimah, 2017:5).

4. Alat Ukur

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat, menggunakan instrument ukur yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Nurwulan, 2017:27).

Dengan keterangan tersebut terdapat aspek skala penilaian HARS terdiri dari 14 item diantaranya:

- a. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas , dan pada kerumunan orang banyak
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, susah berkonsentrasi
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil,
- h. Gejala sensorik : tinnitus, penglihatan kabur, muka merah/pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk
- i. Gejala kardiovaskuler : berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak

- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, ejakulasi *praecoeks*, ereksi lemah, dan impotensi
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

(Chrisnawati & Aldino, 2019:278).

Dengan penilaian kuesioner menggunakan skala Guttman dan mempunyai jawaban diantaranya 1= tidak, 2= ya. Penilaian skor dengan menggunakan *cut off point* berdasarkan nilai *mean* (Ernia, 2018).

5. Faktor yang Mempengaruhi

Penyebab kecemasan seseorang dibagi menjadi dua diantaranya faktor predisposisi, yaitu pandangan terhadap suatu obyek maupun subyek, mekanisme koping, tipe kepribadian, dan biologis serta faktor presipitasi, yaitu berupa ancaman terhadap integritas fisik maupun terhadap sistem diri (Pratiwi et al., 2017:168).

Ketika seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respon koping perlu segera dibentuk. Jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. (Fay, 2017:70).

Mekanisme koping yang baik lebih banyak diterapkan oleh seseorang dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh usia (Rinata & Andayani, 2018:15).

Penggunaan koping yang dilakukan misalnya dengan bercerita terhadap orang lain seperti keluarga. Keluarga memiliki peran dalam memberikan dukungan untuk memberi ketenangan dan kenyamanan pada saat ada anggota keluarganya yang sedang mengalami sakit (Hendriani, 2018:35).

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Mailani & Andriani, 2017: 418).

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat individu merasa

diperhatikan, dicintai, dihargai serta diberikan dukungan kearah yang lebih baik (Hamdani et al., 2017:770).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Mirza, 2017:14).

2. Jenis

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional keluarga merupakan salah satu aspek dukungan keluarga yaitu suatu bentuk kenyamanan, perhatian ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok (Audhah & Agustina, 2014:38).

Dukungan emosional yaitu mendampingi dan memberikan motivasi (Septiyaningsih et al., 2019:83).

Dukungan emosional dapat membantu anggota keluarga untuk penguasaan emosi lebih baik. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Cahyanti, 2020:11).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental dapat diartikan sebagai keterlibatan keluarga dalam pemberian bantuan pada pelayanan kesehatan.

Kurangnya dukungan dari keluarga akan berdampak penundaan dan keterlambatan mencari bantuan ke pelayanan kesehatan (Nasriati, 2017:61).

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya (Quardona & Agustina, 2018:430).

Dukungan Instrumental merupakan dukungan yang diberikan anggota keluarga kepada klien dalam bentuk pertolongan praktis dan nyata dalam bentuk bantuan penyediaan tenaga, uang, waktu, barang, makanan, minuman dan modifikasi lingkungan (Solikhah & Fitriyani, 2018:111).

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional dapat menyangga efek negatif dan mengurangi tekanan yang dialami oleh seseorang. Kurangnya informasi, atau informasi yang salah, atau informasi yang membingungkan dapat membawa respon negatif, sehingga keputusan yang diambil tidak tepat dalam mengelola penyakitnya (Timisela, 2018: 15).

Dukungan informasi yang diperoleh pasien seperti keluarga memberitahukan bahwa penyakit dapat sembuh jika berobat secara

rutin, keluarga mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga menganjurkan pasien untuk minum obat (Rohmayani, 2018:10).

Ada pula pemberitahuan kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan dari dokter, mengingatkan untuk kontrol dan mengingatkan perilaku-perilaku buruk dalam pengobatan. Kecilnya dukungan informasi menyebabkan ketidaktaatan dalam perawatan (Saleh et al., 2020:173).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan orang lain, misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya menambah penghargaan diri (Rif'ati et al., 2018:1).

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian (Wibowo, 2019:1593).

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga merupakan suatu bentuk realisasi dari norma yang dianut oleh keluarga, berupa pujian atas kemajuan kesehatan dan selalu mencintai dan memperhatikan keadaan penderita selama sakit dan menerima penderita apa adanya (Berkanis & Meriyanti, 2019:106).

3. Instrumen

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian/penghargaan.

Pada pengisian instrumen ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari dua alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari pernyataan ya dan tidak dengan skor penilaian ya=2, dan tidak=1 (Kumaat et al., 2017:3).

Nilai dari pertanyaan dikategorikan berdasarkan *cut off point* dengan menjumlahkan skor maksimum dengan skor minimum dan setelah itu dibagi dua (Sankerenti, 2011).

4. Faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan

kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Cahyanti, 2020:13).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual, dan faktor eksternal adalah sosial ekonomi, latar belakang budaya, dan praktik dukungan di keluarga (Sari & Santy, 2018:168).

Dukungan dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai, apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa diasingkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami kecemasan dalam menjalani operasi (Romadoni, 2016:114).

C. Pre Operasi

a. Definisi

Pre operasi merupakan masa sebelum dilakukan tindakan pembedahan dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi (Cahyanti, 2020:28).

Pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat bergantung pada saat fase ini, yang merupakan awalan dan landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya (Asmadi, 2019:2).

Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan prabedah (Ulfa, 2017:58).

b. Persiapan

Tahap - tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, latihan sebelum operasi (*preoperatif exercise*), *informed consent*, dan pemberian obat-obatan pre-medikasi (Kurniawan et al., 2018:148).

1) Persiapan fisik

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal (Sari, 2019:9).

Persiapan fisik pre operasi yang dilakukan adalah status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, dan pengosongan kandung kemih (Nabila, 2019:21).

2) Persiapan mental atau psikis

Dukungan ini dapat dilakukan dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya. (Kurniawan et al., 2018:149).

Persiapan mental penting dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani operasi (Candra et al., 2017:16).

3) Latihan sebelum operasi (*preoperatif exercise*)

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, latihan-latihan yang diberikan antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif, dan latihan gerak sendi (Sari, 2019:10).

Teknik relaksasi nafas berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Octaviani, 2019:21).

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi pasien terutama yang mengalami operasi dengan anestesi general. Ketika sadar pasien

akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan karena pemasangan alat bantu nafas selama teranastesi. Terasa banyak lendir kental di tenggorokan, latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi (Sari, 2019:11).

Latihan gerak sendi membantu pemulihan luka pasca bedah serta optimalnya fungsi pernafasan, mencegah kekakuan otot dan sendi hingga mengurangi nyeri, melancarkan peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital sehingga mempercepat penyembuhan luka (Wahyuningsih, 2019:17).

4) *Informed consent*

Suatu persetujuan mengenai sebuah tindakan yang akan dilakukan dokter atas ijin pasien, dapat tertulis maupun tidak tertulis berupa penjelasan lengkap mengenai tindakan, resiko, dan hal-hal lain berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan untuk kemudian disepakati oleh pasien atau keluarganya yang dikukuhkan dengan menandatangani lembar *informed consent secara* tertulis. Dalam hal ini pasien ataupun keluarga pasien berhak memutuskan untuk menerima ataupun menolak tindakan yang akan dilakukan (Filia et al., 2019:97).

Pemberian *informed consent* yang adekuat mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien serta mampu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan pembedahan (Cholifah et al., 2019:42).

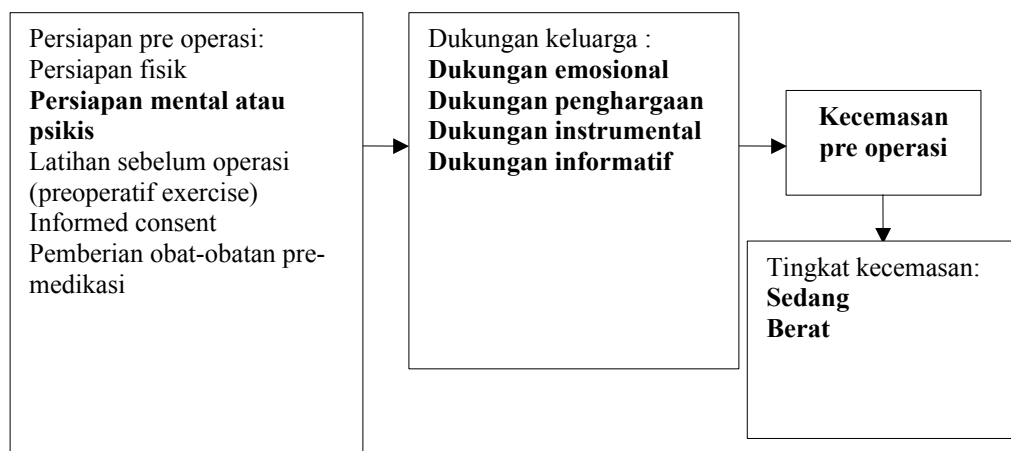
5) Pemberian obat-obatan pre-medikasi

Tujuan utama pre-medikasi membuat pasien terhindar dari perasaan cemas dan gelisah serta rasa nyeri yang akan terjadi. Tiga golongan obat pre-medikasi yaitu golongan obat sedasi menurunkan tingkat kesadaran pasien secara cukup, menimbulkan rasa kantuk dan menghilangkan kecemasan tanpa kehilangan komunikasi verbal, antikolinergik menghambat aktivitas kholinergik atau parasimpatis dan golongan analgesik meredakan rasa nyeri (Viswanathan, 2017:14).

Pre-medikasi lainnya adalah pemberian antibiotik profilaksis terapi pencegahan infeksi diberikan sebelum proses tindakan pembedahan dilakukan (Wandoko & Bambang, 2017:197).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori akan memuat teori-teori yang relevan dalam menjelaskan masalah yang sedang diteliti. Kemudian kerangka teori ini digunakan sebagai landasan teori atau dasar pemikiran dalam penelitian (Adelia, 2018:10).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Menurut : Candra et al. (2017:16), Cahyanti (2020:11), Nisa et al. (2019:119)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah rangkaian atau uraian dari variabel yang saling berkaitan antara variabel satu dengan variabel lain (Dini, 2018:30).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018 : 63).

Hipotesis alternatif (Ha) : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Metro tahun 2021.