

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Operasi**

###### **a. Definisi**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone dan Burke, 2004). Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Syamsuhidajat, 2010). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry 2006).

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan dan pasien itu sendiri. Dari ketiga faktor tersebut, tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri, pembedahan adalah hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut di atas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah langkah pre oiperatif (Baradero & Mary, 2009).

**b. Indikasi**

Tindakan pembedahan/operasi dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah :

- a. Diagnostik : biopsi atau laparotomy eksplorasi
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi
- c. Reparatif : memperbaiki luka multipel
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mammaoplasty, atau bedah plastik
- e. Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh : pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk kompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan

**c. Klasifikasi operasi**

1. Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain : (Effendy, dkk 2005)
  - a) Kedaruratan/*Emergency* : pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal : pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

- b) *Urgen* : pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal : infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
  - c) Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal : *Hyperplasia prostate* tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.
  - d) Efektif : pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal : perbaikan sesar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.
  - e) Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan diserahkan sepenuhnya kepada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal : bedah kosmetik.
2. Sedangkan menurut faktor risikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan (Virginia, 2004).
- a) Operasi kecil adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang di hari yang sama. Operasi ini sedikit menimbulkan komplikasi (Virginia, 2009).

b) Operasi besar adalah operasi yang penetrates dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (guide, 2004).

Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan dapat dalam waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki resiko komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan (Virgina, 2004).

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 anastesi umum di rumah sakit ruang 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 potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi. Misalnya dalam sebuah prosedur operasi besar dapat terjadi perubahan signifikan ke anatomi yang terlibat. Seperti dalam situasi di mana organ akan dihilangkan, atau sendi yang dibangun dengan komponen buatan. Setiap penetrasi organ tubuh dianggap sebagai operasi besar, seperti pembedahan ekstensif pada tulang pada kaki. Bedah syaraf umumnya dianggap utama karena resiko kepada pasien. Beberapa contoh utama

operasi meliputi : penggantian lutut, operasi kasrdiovaskular, dan transplantasi organ. Prosedur ini pasti membawa risiko bagi pasien seperti infeksi, pendarahan, atau komplikasi dari yang menyebabkan kematirasaan umum digunakan.

#### **d. Persiapan**

Menurut Oswari, 2005 ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi adalah sebagai berikut :

##### 1) Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya akan menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula, kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus-menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya telah dijawab. Ia tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya dari buku. Atau sebaliknya, ia bergerak terus-menerus dan tidak dapat tidur.

Pasien sebaiknya diberi tahu bahwa selama operasi ia tidak akan merasa sakit karena ahli bius akan selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung, penderita tidak merasakan apa-apa. Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan

darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien sangat gawat. Perlu juga dijelaskan mengenai mekanisme yang akan dilakukan mulai dari dibawanya pasien ke kamar operasi dan diletakkan di meja operasi, yang berada tepat di bawah lampu yang sangat terang, agar dokter dapat melihat segala sesuatu dengan jelas. Beri tahu juga bahwa sebelum operasi dimulai, pasien akan dianastesi umum, lumbal, atau lokal.

## 2) Persiapan fisik

### a) Makanan

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi di mulai.

### b) Lavemen/Klisma

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.

### c) Kebersihan mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

### d) Mandi

Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli bius dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.

### e) Daerah yang akan dioperasi

Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

3) Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang haid, biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi.

Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ke tempat pada waktunya. Jangan dibawa kamar tunggu terlalu cepat, sebab terlalu lama menunggu tibanya waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi**

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2008).

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam merespon ancaman yang tidak jelas. Kecemasan akibat terpejan pada peristiwa traumatik yang dialami individu yang mengalami, menyaksikan atau menghadapi satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman fisik diri sendiri (Dongoes, 2006).

**b. Tahapan Kecemasan**

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2007) :

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi.
- b. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. cemas sedang ditandai dengan peningkatan denyut nadi, berkeringat dan gejala somatik ringan (Flashcard machine, 2011).
- c. Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- d. Tingkat panik (sangat berat) berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

e. Rentang respons kecemasan menurut Stuart (2007) :



**Gambar 1 Rentang respon kecemasan (Stuart, 2007)**

**c. Manifestasi klinis cemas dalam sistem tubuh manusia**

Kecemasan dapat menimbulkan manifestasi klinis yang akan tampak pada beberapa sistem organ, diantaranya adalah (Stuart & Sundeen, 2009) :

1) Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : jantung berdebar, tekanan darah meningi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal. Pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-egah.

3) Neuromuskular

Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa dan tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang-goyang, tremor.

4) Gastrointestinal

Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.

5) Traktus urinarius

Manifestasi yang terjadi yaitu : tidak dapat menahan kencing dan atau sering berkemih.

6) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

**d. Manifestasi psikomotor berupa respon kognitif dan afektif**

Menurut Stuart & Sundeen (2009) kecemasan dapat menimbulkan manifestasi psikomotor yang dibagi menjadi :

1) Perilaku

Perilaku yang terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapatkan cedera, menarik diri dari lingkungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar.

2) Kognitif

Manifestasi yang dapat diamati yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk dan pelupa.

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan.**

1) Faktor Prepitasi

Ada dua faktor prepitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) dan Tomb (2004), yaitu :

a) Faktor eksternal

1. Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang tidak akan dilakukan).
2. Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

b) Faktor internal

1. Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

2. Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

### 3. Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

### 4. Keadaan fisik

Seseorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

### 5. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, teliti, dan rutinitas.

## 6. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang bisa dia tempati.

## 7. Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

## 8. Jenis Kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria.

## 2) Faktor predisposisi

### a. Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut

dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c. Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d. Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi di dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga ditumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

**f. Penatalaksanaan kecemasan**

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan umum adalah kemungkinan pengobatan yang mengkombinasi psikoterapi, farmakoterapi dan pendekatan suportif ( Smeltzer dan Bare, 2000).

1) Psikoterapi

Teknik utama yang digunakan adalah pendekatan perilaku misalnya relaksasi dan *bio feedback* (proses penyediaan suatu informasi pada keadaan satu atau beberapa variabel fisiologi seperti denyut nadi, tekanan darah dan temperatur kulit).

2) Farmakoterapi

Dua obat utama yang dipertimbangkan dalam pengobatan kecemasan umum adalah *bupropion* dan *benzodiazepin*. Obat lain yang mungkin berguna adalah obat *trisiklik* sebagai contohnya *imipramin* (*tofranil*) – antihistamin dan antagonis adrenergik beta sebagai contohnya *propranolol*.

### 3) Pendekatan suportif

Dukungan emosi dari keluarga dan orang terdekat akan memberi kita cinta dan perasaan bergai beban. Kemampuan berbicara kepada seseorang dan mengespresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menguasai keadaan.

### **g. Alat pengukur kecemasan**

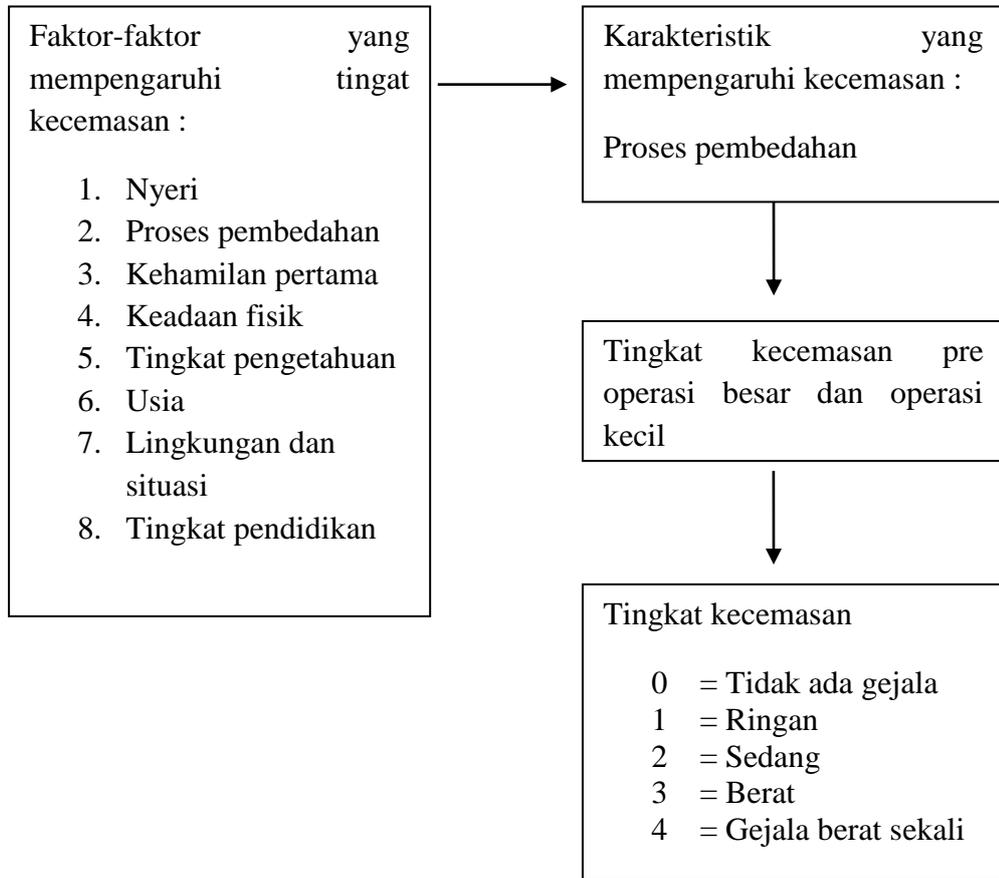
Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali. Menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* (Hawari, 2013). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala meliputi gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan perasaan depresi, gejala somatik, gejala somatik fisik / somatik, gejala kardiovaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku. Masing-masing kelompok diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, yang artinya adalah skor 0 untuk tidak ada gejala, skor 1 untuk gejala sedang, skor 2 untuk gejala berat, skor 4 untuk gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : <14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali panik (Hawari, 2013).

## **h. Anastesi Regional**

Anestesi regional memberikan efek mati rasa terhadap saraf yang menginervasi beberapa bagian tubuh, melalui injeksi anestesi lokal pada spinal/epidural, pleksus, atau secara *Bier block* (Mohyeddin, 2013). Anestesi regional memiliki keuntungan, diantaranya adalah menghindari polifarmasi, alternatif yang efektif terhadap anestesi umum, anesthesia yang dapat diperpanjang, pasien dapat tetap dalam keadaan sadar, dan dapat dilakukan pemberian makanan atau minuman yang lebih dini (Mohyeddin, 2013). Tetapi, dalam pemberian anestesi regional dapat terjadi komplikasi meskipun jarang sekali terjadi, diantaranya sakit kepala pasca penyuntikan; sakit punggung; *Transient Neurological Symptoms (TNS)*; anestesi spinal total, hematoma spinal atau epidural; abses epidural; meningitis; arachnoiditis; *cardiac arrest*; retensi urin; dan keracunan (Agarwal dan Kishore, 2009).

Teknik anestesi regional terbagi menjadi 2, yaitu (Pramono, 2015) : Blokade sentral (blokade neuroaksial), yaitu meliputi blok spinal, epidural, dan kaudal ; Blokade perifer (blokade saraf), misalnya blok pleksus brakialis, aksila, dan anakgesik regional intravena.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

