

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2005:28) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Kecemasan yang wajar tidak akan mengganggu kehidupan manusia sehari-hari, dan akan mendorong individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi yang mengancam (Barstein, 1994). Banyak ahli menyatakan pendapatnya tentang definisi kecemasan, beberapa diantaranya adalah ;

1. Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman
2. Stuart dan Sundeens (1998) kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal

3. Suliswati, (2005) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal.

2. Penyebab Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) factor yang mempengaruhi kecemasan antara lain;

1. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

- a. Usia pasien

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

- b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang kemo terapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

- c. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor

yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalankannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berbenturan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

a. Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Noto atmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat

pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

c. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer & Bare, 2001).

d. Proses adaptasi

Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai ke seimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan kemoterapi.

f. Jenis tindakan kemoterapi

Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996).

Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

- b. Kecemasan sedang Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan berat Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat Panik pada Kecemasan Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

4. Skala Kecemasan

- a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan seorang pasien. HARS sendiri terdiri atas 14 item penilaian (Norman, 2005), yaitu:

- 1) Anxious mood; melihat kondisi emosi pasien yang menunjukkan ketakutan luar biasa terhadap ketidakpastian masa depan, merasa khawatir, merasa tidak aman, mudah tersinggung dan kecemasan.
- 2) Ketegangan (tension); merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan (fear); meliputi pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Sulit tidur (insomnia); pengalaman pasien terhadap durasi tidur dan kepulasan tidur selama 3 malam sebelumnya (tanpa obat penenang).
- 5) Sulit konsentrasi dan daya ingat; ketidakmampuan pasien berkonsentrasi, mengambil keputusan terhadap kejadian sehari-hari, dan lemahnya daya ingat.
- 6) Depresi; melihat komunikasi pasien secara verbal maupun non-verbal, tentang kesedihan, depresi, tanpa harapan, kemurungan, ketidakberdayaan.
- 7) Gejala-gejala somatic umum, muscular; pasien merasa lemah, sakit, ketegangan otot seperti pada bagian leher dan rahang
- 8) Gejala-gejala somatic umum, sensory; merasa penat dan lemah, atau mengalami gangguan fungsi perasa seperti: tinnitus, mata kabur sensasi panas-dingin dan keringat.

- 9) Gejala-gejala *cardiovascular*; takikardi, jantung berdebar, tekanan pada bagian dada, dentaman pada pembuluh darah, dan perasaan seakan-akan ingin pingsan
- 10) Gejala-gejala yang berhubungan dengan pernafasan; seperti sesak nafas atau kontraksi pada tneggorokan atau dada
- 11) Gejala-gejala *gastro-intestinal*; seperti sulit menelan, merasa ada tekanan pada bagian perut, gangguan pencernaan, diare
- 12) Gejala-gejala *genitor-urinary*; seperti sering atau susah buang air kecil, anorgasmia
- 13) Gejala-gejala otonomik lainnya, seperti mulut kering, pucat, keringat dingin dan pusing
- 14) Sikap pada saat wawancara, kelihatan tertekan, nervous, gelisah, tegang, suara gemetar, pucat

Setiap item diatas bernilai 0-4. Dimana nilai 0 tidak ada gejala sedangkan nilai 4 menunjukkan gejala yang sangat dominan dan sangat mengganggu. Total nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat keparahan; rendah(<17), sedang(18-24), parah(25-30), sangat parah(>30).

5. Akibat Kecemasan

Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan perubahan lanjut secara fisik yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Secara fisik kecemasan dapat memicu kelenjer adrenal untuk melepas hormon-hormon efinefrin dan norefinefrin yang kemudian menggerakkan hormon tubuh tersebut untuk

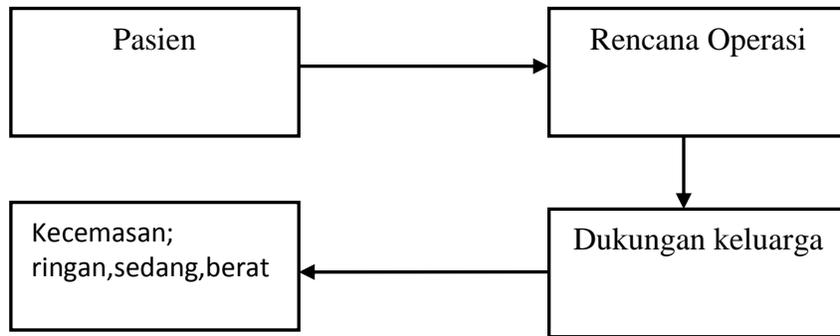
mengatasi situasi yang mengancam. Hormon-hormon tersebut akan meningkatkan detak jantung, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (Puri dkk,2002).

B. Operasi

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan cara membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2001).

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Pembedahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer dan Bare, 2002). Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan kecemasan.

C. Kerangka Teori

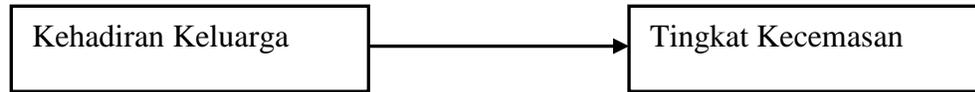


Gambar 2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Variable independen

variable dependen



Gambar 3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Kehadiran keluarga menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi