

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Respons psikofisiologis manusia terhadap kecemasan pertama kali dijelaskan secara ilmiah oleh Sigmund Freud sebagai perasaan bahaya yang akan segera terjadi dan mendesak yang dapat didasarkan pada risiko objektif atau moral. Definisi yang lebih kontemporer menganggap kecemasan sebagai suatu keadaan mental dimana ditandai dengan perasaan tegang, khawatir atau ketakutan yang intens, sehubungan dengan sesuatu yang merugikan dan mungkin terjadi di masa depan. Kecemasan dapat menjadi respons adaptif yang mendorong perilaku coping untuk menghadapi bahaya yang mungkin terjadi, namun jika berlebihan dan tidak beralasan, dapat menjadi tidak berfungsi (Saviola et al., 2020).

Kecemasan termasuk dalam kondisi gangguan psikologis dimana individu mengalami rasa khawatir, takut, atau tidak tenang yang cukup kuat sehingga dapat mengganggu aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Gumantan et al., 2020). Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang mana dapat menyebabkan individu merasa tidak berdaya, kehilangan keberanian, dan sulit berpikir serta bertindak secara logis. Keadaan ini seringkali memicu perilaku yang tidak biasa dari kebiasaan normal individu (Fikri, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan ditandai dengan perasaan gelisah serta khawatir yang muncul secara terus-menerus serta sulit dikontrol, disertai dengan rasa takut yang intens. Kondisi ini bukan disebabkan oleh penyakit, obat-obatan atau kebiasaan minum kopi berlebih. Gejala yang sering muncul pada individu dengan kecemasan meliputi sulit beristirahat, kesulitan fokus, perasaan yang mudah terstimulus berlebihan dan masalah tidur (Fikri, 2020).

Kecemasan muncul dari perasaan yang tidak sadar berada di dalam kepribadian, dan tidak berhubungan dengan keadaan atau objek yang nyata. Kecemasan memiliki gejala-gejala sebagai berikut (Putri Hafsari et al., 2022):

- a. Gejala fisik: meliputi badan lemas dan gemetar, gelisah, keringat berlebih, takikardi, sulit bernapas, keringat dingin, lemas, mudah tersinggung dan marah.
- b. Gejala behavioral: mencakup kecenderungan perilaku seperti menghindar dari orang lain, merasa terguncang, serta bergantung pada orang lain (*dependent*).
- c. Gejala kognitif: meliputi perasaan khawatir terhadap hal tertentu, ketakutan mengenai suatu hal yang buruk akan terjadi, perasaan tidak mampu menghadapi masalah, pikiran kalut, sulit konsentrasi dan bingung.

3. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pada seseorang juga berasal dari kondisi fisik, diantaranya (Putri Hafsari et al., 2022):

- a. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa bahaya yang mengancam. Kecemasan ini mirip dengan perasaan takut yang bersumber di dalam pikiran dan terlihat jelas.
- b. Kecemasan dapat disebabkan oleh perasaan bersalah atau perasaan telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hati nurani atau keyakinan. Jenis kecemasan ini sering disertai dengan gangguan psikologis.
- c. Kecemasan dapat dikatakan sebagai gangguan yang bermanifestasi dalam beragam cara. Kondisi ini seringkali muncul tanpa alasan yang jelas, tidak berkaitan dengan situasi tertentu, dan sering disertai dengan perasaan takut yang dapat mempengaruhi kepribadian.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan berkembang seiring dengan waktu dan pengalaman hidup. Situasi tertentu dapat menimbulkan kecemasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi (Putri Hafsari et al., 2022):

a. Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat membentuk persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Perasaan tidak nyaman terhadap lingkungan disebabkan oleh pengalaman

negatif yang dialami bersama dengan keluarga, teman, atau rekan kerja.

b. Emosi yang dipendam

Kecemasan dapat muncul ketika seseorang tidak mampu menyalurkan perasaan seseorang dalam hubungan personal, terutama jika emosi dipendam terlalu lama seperti kemarahan atau frustrasi.

c. Faktor fisik

Interaksi antara pikiran dan tubuh dapat menimbulkan kecemasan. Kondisi tersebut antara lain seperti, kehamilan, masa remaja, atau saat pemulihan dari penyakit.

5. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan umumnya berupa kuesioner dengan sisten penilaian yang diisi oleh partisipan selama proses penelitian. Beberapa instrument kuesioner yang sering digunakan untuk menilai tingkat kecemasan antara lain (Wenny & Indriani, 2022):

a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Instrument pengukuran kecemasan yang dibuat oleh William W.K. Zung ini dikembangkan berdasarkan gejala-gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Instrument ini berfungsi untuk menilai tingkatan kecemasan secara kuantitatif, dengan tujuan mendeteksi kecemasan sebagai gangguan klinis serta mengenali

gejala-gejala yang menyertainya. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1 sampai 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu).

b. *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Alat ukur STAI pertama kali dibuat pada tahun 1964 oleh Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch, dan Robert E. Lushene. Alat ukur STAI berupa pengukuran *self-report* terdiri dari 40 item yang dibagi menjadi dua konsep anxiety, yaitu *state-anxiety* (kecemasan sesaat) dan *trait anxiety* (kecemasan yang bersifat dasar).

c. *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS)

Alat ukur HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengidentifikasi tanda kecemasan yang bersifat psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang dirancang untuk mengidentifikasi kecemasan pada anak dan orang dewasa.

d. *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7)

Kuesioner GAD-7 disusun oleh Robert L. Spitzer pada tahun 2006 untuk mengukur tingkat kecemasan pada responden dengan usia di atas 18 tahun. Kuesioner ini terdiri dari tujuh pertanyaan mengenai tanda dan gejala kecemasan dengan menggunakan skala likert sebagai desain pengukuran.

Pertanyaan dalam instrumen ini antara lain: gugup, cemas atau gelisah, tidak mampu mengendalikan atau menghentikan perasaan khawatir, kesulitan dalam beristirahat, mudah tersinggung, takut seolah suatu hal yang buruk akan terjadi dan gelisah hingga sulit untuk duduk dengan diam.

e. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Alat ukur kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) secara umum memiliki 21 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dirancang untuk mengungkapkan aspek emosi, kognitif, dan fisik.

f. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21)

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) terdiri dari 21 pertanyaan dibagi menjadi tiga skala yang di desain untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stress seseorang.

DASS-21 terdiri dari tujuh pertanyaan di setiap skala.

6. Jenis-Jenis Kecemasan *Stait-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Jenis-jenis kecemasan menurut STAI terdiri dari "*state anxiety*" (kecemasan keadaan) yang didefinisikan sebagai suatu reaksi sementara terhadap kejadian buruk, dan "*trait anxiety*" (kecemasan sifat), yang merupakan fitur kepribadian yang lebih stabil.

- a. Kecemasan sifat (*trait anxiety*) didefinisikan sebagai perbedaan individu yang konstan terkait dengan kecenderungan untuk merespons dengan kekhawatiran, masalah, dan kegelisahan

dalam berbagai situasi. Kecemasan sifat (*trait anxiety*) dianggap sebagai bagian dari daftar ciri khas kepribadian individu dan dapat dikaitkan dengan kondisi psikopatologis yang berbeda serta tingkat gairah yang terus-menerus tinggi.

- b. Kecemasan keadaan (*state anxiety*) adalah kondisi emosional yang lebih sementara dan intens, yang dikaitkan dengan peningkatan sementara aktivitas sistem saraf simpatis, tetapi tidak terkait dengan kondisi patologis tertentu (Saviola et al., 2020).

B. Konsep Kecemasan *Pre-Operatif*

1. Kecemasan *Pre-Operatif*

Kecemasan adalah respon emosional yang umum dialami oleh pasien sebelum menjalani tindakan *operatif*. Kondisi ini dianggap sebagai reaksi antisipasi pasien terhadap situasi yang dipersepsikan mengancam peran hidup, keutuhan tubuh secara fisik dan keberlangsungan hidup (Anasril & Husaini, 2020). Kecemasan merupakan perasaan ragu atau kekhawatiran terhadap suatu hal yang belum terjadi, dengan sumber dan alasan yang tidak jelas, seringkali berhubungan dengan rasa ketidakpastian seperti kecemasan menjelang *operatif* (Sari et al., 2022).

Kecemasan *pre-operatif* terbagi menjadi dua, yaitu kecemasan terkait prosedur pembedahan dan kecemasan terkait prosedur anestesi. Prosedur pembedahan mencakup semua tindakan invasive yang

dilakukan dengan melukai bagian tubuh tertentu melalui sayatan, kemudian dilakukan perbaikan pada daerah tersebut, diakhiri dengan menutup luka menggunakan jahitan. Anestesi merupakan cabang kedokteran yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri serta memberikan perawatan menyeluruh kepada pasien sebelum, selama dan setelah proses *operatif* (Hasibuan et al., 2020).

Kecemasan yang dialami pasien dapat mengganggu fungsi tubuh sebelum tindakan *operatif*. Kondisi cemas *pre-operatif* mampu mempengaruhi fungsi fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi dan laju pernapasan, fluktuasi tekanan darah dan suhu tubuh, serta berpotensi meningkatkan risiko infeksi (Mustofa et al., 2023). Kecemasan *pre-operatif* juga dapat memicu berbagai dampak fisiologis. Termasuk melemahnya relaksasi otot polos pada sistem urinari dan pencernaan, perubahan suhu kulit menjadi lebih dingin dan lembab, pembesaran pupil mata, serta gejala *xerostomia* (mulut kering). Kondisi-kondisi tersebut berpotensi membahayakan kondisi klinis pasien dan menyebabkan *operatif* ditunda bahkan dibatalkan. Kecemasan *pre-operatif* apabila tidak segera ditangani akan mempengaruhi tanda-tanda vital yang menjadi alasan penundaan tindakan *operatif* (Yulianti & Hidayah, 2023).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan *Pre-Operatif*

Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kecemasan *pre-operatif* meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman *operatif* sebelumnya, lokasi fraktur dan anestesi (Imani et al., 2020).

a. Usia

Kecemasan cenderung lebih sering dialami oleh pasien dengan usia muda. Ketidakstabilan emosi pada usia muda seringkali sulit untuk dikendalikan, sehingga berimbas pada kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan Rumah Sakit dan penerimaan terhadap kondisi penyakit belum optimal. Pengalaman pertama dalam menghadapi *operatif* saat usia muda dapat memicu reaksi emosional yang lebih tinggi dan dapat meningkatkan kecemasan. Semakin muda usia seseorang, semakin rendah kesiapan emosional dalam menghadapi tindakan *operatif*, sebaliknya seiring bertambahnya usia seseorang cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih besar dan kesiapan yang lebih baik untuk menjalani *operatif* (Sari Permata et al., 2020).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merujuk pada karakteristik biologis dan fisiologis yang membedakan individu laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan ini dapat dijelaskan

melalui perbedaan faktor emosional dan pengaruh lingkungan, mengingat tingkat pengelolaan emosi antara dua jenis kelamin yang tidak sama. Kecemasan yang dialami oleh perempuan dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa motivasi serta dukungan psikososial yang tepat (Sari Permata et al., 2020).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pola hidup individu, terutama dalam menumbuhkan motivasi untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan. Individu dengan latar belakang pendidikan yang rendah cenderung menunjukkan kerentanan dalam mengalami kecemasan dan stress dibandingkan dengan individu yang tingkat pendidikan lebih tinggi. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mampu menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan atau pengalaman baru, seperti akan melakukan tindakan *operatif* (Sari Permata et al., 2020).

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan ditimbulkan oleh pasien yang selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan serta perawatan dirumah. Laki-laki sebagai kepala keluarga seringkali mengalami kecemasan karena merasa bertanggung jawab untuk

menafkahi keluarga. Kecemasan semakin bertambah pada pasien dengan penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga menjadi beban berat untuk pasien dan keluarga. pasien yang tidak memiliki pekerjaan tetap, akan mengalami situasi yang lebih sulit karena tidak memiliki sumber pendapatan yang stabil (Sari Permata et al., 2020).

e. Pengalaman *operatif* sebelumnya

Pasien dengan riwayat *operatif* sebelumnya cenderung lebih rendah tingkat kecemasan yang dimiliki dibandingkan dengan individu yang baru pertama kali menjalani tindakan *operatif*. Kemampuan beradaptasi merupakan penyebab utama kecemasan yang muncul saat akan melakukan tindakan *operatif* (Imani et al., 2020).

f. Lokasi Fraktur

Lokasi fraktur dapat menentukan pergerakan dalam beraktivitas. Lokasi fraktur di ekstremitas maka akan lebih kesulitan dalam beraktivitas. Gangguan dalam beraktivitas merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah psikologis yaitu kecemasan *pre-operatif* pada pasien fraktur (Margianti et al., 2019)

g. Anestesi

Tindakan anestesi merupakan salah satu hal yang dapat meningkatkan kecemasan *pre-operatif* (Wicaksana et al., 2022).

Tindakan general anestesi merupakan tindakan anestesi yang digunakan pada pasien dengan *operatif* mayor. Tindakan general anestesi (anestesi umum) bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit dengan menghilangkan kesadaran dan menyebabkan amnesia serta melemaskan otot (Choerunisa & Hidayati, 2023).

C. Konsep Open Reduction Internal Fixtation (ORIF)

Fraktur adalah suatu gangguan kontinuitas jaringan tulang atau kartilago baik secara menyeluruh maupun sebagian.. kondisi ini dapat terjadi pada seluruh bagian tulang baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah (Sudrajat et al., 2019). Klasifikasi fraktur secara umum terbagi menjadi dua, yaitu fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka didefinisikan sebagai kondisi yang terjadi ketika fragmen tulang menembus lapisan jaringan kulit sehingga menciptakan hubungan langsung antara tulang dengan lingkungan luar. Fraktur tertutup terjadi ketika fragmen tulang tetap berada di dalam tubuh tanpa kontak dengan dunia luar. Fraktur terbuka biasanya mudah dikenali karena adanya tulang yang menonjol keluar melewati kulit dan sering kali disertai dengan pendarahan (Mustaqim & Rizal, 2021).

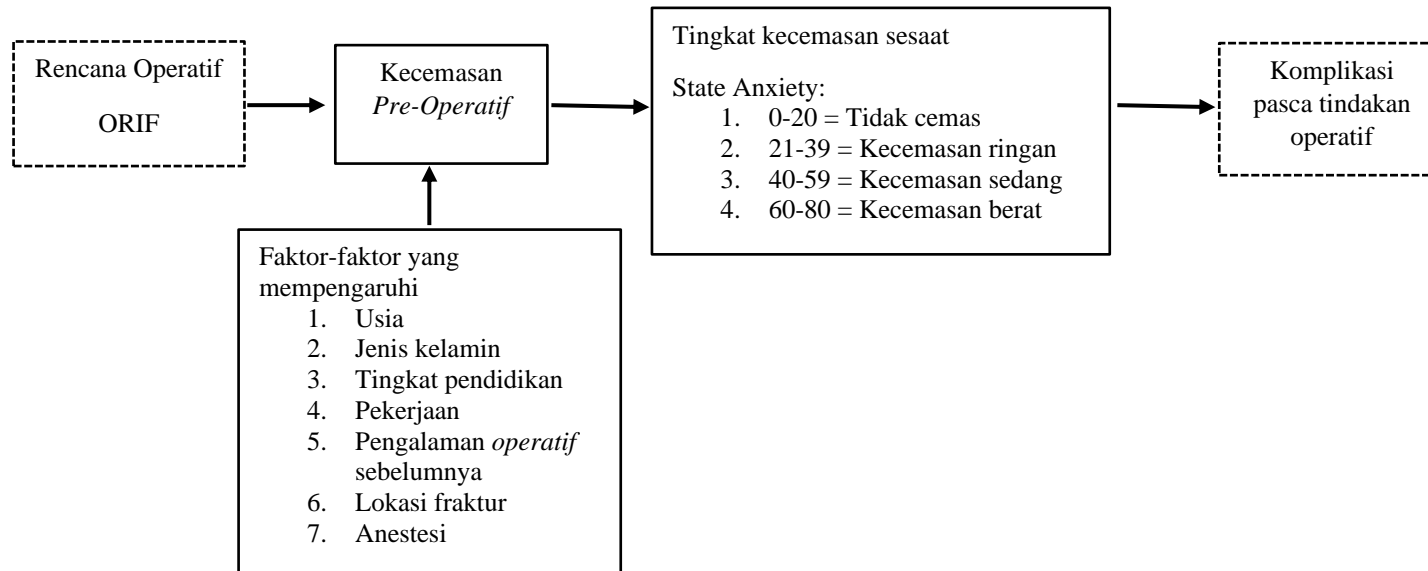
Penanganan fraktur bisa dilakukan dengan tindakan atau tanpa tindakan pembedahan, termasuk fiksasi, reduksi, dan rehabilitasi. Pembedahan merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan sebagai penatalaksanaan utama fraktur. Metode pembedahan dapat

dilakukan salah satunya dengan *Open Reduction Internal Fixate* (ORIF) (Arifin et al., 2021).

Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) adalah suatu prosedur pembedahan fraktur yang bertujuan mengembalikan struktur anatomis tulang yang mengalami kerusakan melalui reposisi terbuka dan fiksasi internal (Weinraub et al., 2021). Prosedur fiksasi fraktur melalui ORIF berfungsi untuk membatasi gerak pada tulang yang mengalami kerusakan. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang kondusif untuk percepatan proses vaskularisasi sehingga dapat mempercepat pemulihan tulang dan jaringan disekitarnya (Claes, 2021).

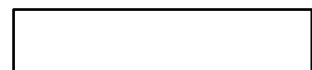
Prosedur pembedahan terdiri dari empat langkah utama yang dilakukan oleh ahli bedah. Langkah pertama adalah membuka atau *exposue area* di sekitar lokasi fraktur untuk memberikan akses. Langkah kedua, fragmen tulang yang patah diposisikan ulang ke tempat semula. Tahap ketiga adalah pemasangan pelat volar atau pelat logam untuk menstabilkan fragmen tulang, dan langkah terakhir adalah menutup kembali area pembedahan atau sayatan dengan jahitan (Oeding et al., 2022). Pasca dilakukan ORIF pada fraktur, pasien biasanya mengalami berbagai masalah seperti nyeri, pembengkakan (edema), perubahan bentuk (deformitas), gangguan fungsi, kejang otot (spasme), pengecilan otot (atrofi), keterbatasan rentang gerak (*Range of Motion/ROM*), Gerakan yang tidak normal, dan penurunan kekuatan otot (Ramdhani et al., 2024).

D. Kerangka Konseptual



Keterangan:

 : Tidak Diteliti

 : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Tingkat kecemasan sesaat pasien *pre-operatif Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* di RSUD dr. Soedono Madiun.