

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Koping

2.1.1 Pengertian

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus dalam Mustikasari, 2009). Koping juga dapat digambarkan sebagai berhubungan dengan masalah dan situasi, atau dengan menghadapinya dengan berhasil/sukses (Kozier, 2004).

2.1.2 Strategi Koping

Strategi Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 2004).

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang

dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan. Setiap individu dalam melakukan tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2004).

Strategi koping juga dibedakan menjadi dua tipe menurut Kozier (2004) yaitu:

1. Koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
2. Koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distres emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik.

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), secara garis besar strategi koping dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Strategi Koping Adaptif.

Strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, berdoa, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Kegunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologi.

2. Strategi Koping Maladaptif.

Strategi koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, banyak tidur, menangis, menghindar dan aktivitas destruktif. Mekanisme koping ini mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi.

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), strategi koping juga meliputi mekanisme pertahanan diri. Mekanisme pertahanan

diri membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas maka mekanisme ini dapat merupakan respons maladaptif terhadap kecemasan. Adapun mekanisme pertahanan diri tersebut, yaitu:

- a. *Denial* yaitu menghindari realita yang tidak mengabaikan atau menolak untuk mengakuinya.
- b. Kompensasi yaitu proses dimana individu memperbaiki penurunan citra diri berupaya menggantinya dengan menonjolkan kelebihan lain yang dimiliki.
- c. *Displacement* yaitu memindahkan emosi atau perasaan kepada seseorang atau obyek lain yang lebih netral.
- d. Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya tidak baik.
- e. *Reaction formation* yaitu mengembangkan perilaku dan pola sikap tertentu yang disadari, berlawanan dengan perasaan dan keinginannya.
- f. Isolasi yaitu memisahkan atau mengeluarkan dari komponen perasaan tentang pikiran, kenangan atau pengalaman tertentu.

- g. Introyeksi yaitu bentuk identifikasi yang lebih mendalam dimana individu mengambil atau memasukkan nilai dari orang lain yang dicintai atau benci menjadi struktur egonya.
- h. Rasionalisasi yaitu memberikan alasan atau penjelasan yang masuk akal agar perilaku, pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima atau dibenarkan oleh orang lain.
- i. Substitusi yaitu mengganti tujuan bernilai lebih tinggi yang tidak dapat dicapai dengan tujuan lain yang hampir sama tetapi nilainya lebih rendah.
- j. Identifikasi yaitu suatu proses dimana seseorang berusaha seperti orang yang dikagumi dengan meniru cara berfikir dan perilakunya.
- k. *Undoing* yaitu suatu tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.
- l. Sublimasi yaitu perubahan bentuk ekspresi dorongan atau rangsangan yang terhambat ke ekspresi yang lebih dapat diterima oleh masyarakat secara sosial.

m. Regresi yaitu menghadapi *stress* dengan perilaku, perasaan dan cara berfikir mundur kembali ke ciri tahap perkembangan sebelumnya.

n. Represi yaitu pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran atau memori yang menyatakan atau bertentangan dengan kesadaran.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, keyakinan/pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial dan materi (Keliat, 2004).

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi cemas individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian

ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping dengan tipe: *problem-solving focused coping*.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang

diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus dan Greene, 2003). Seperti pada pasien pembedahan terdapat respon cemas yang dipengaruhi pengalaman sebelumnya. Misalnya pasien yang sudah dioperasi, ketika akan dioperasi lagi mungkin respon cemasnya tidak terlalu tinggi atau malah sebaliknya, tergantung pengalaman operasi yang dilalui sebelumnya. Orang yang mengalami kecemasan akan merasa ketakutan, perasaan gelisah, berkeringat dingin, badan gemetar, dan jantung terasa berdebar-debar sehingga akan menyebabkan sulit konsentrasi (Starcevic, 2005).

2.2.2 Faktor Predisposisi Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005), mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

- a. Teori Psikoanalitik. Menurut Freud (dalam Stuart dan Laraia 2005), kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego 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.
- b. Teori Interpersonal. Menurut Sullivan (dalam Stuart dan Laraia 2005), kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan interaksi dengan lingkungan yang dipengaruhi konsep diri, kematangan kepribadian, serta trauma kehilangan. Interpersonal penolakan termasuk dalam peristiwa yang

paling mempengaruhi dalam pengalaman orang. Perasaan penolakan, pengucilan, stigmatisasi, dan jenis lain dari penolakan memiliki kekuatan untuk mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Akibatnya, orang termotivasi untuk menghindari penolakan sosial, dan banyak perilaku manusia tampaknya dirancang untuk menghindari pengalaman tersebut. Efek penolakan interpersonal terhadap perilaku dan emosi adalah pengantisipasi dan trauma serta mengakibatkan kecemasan.

- c. Teori Perilaku. 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. Perilaku yang dibentuk sejak dini dipengaruhi trauma kegagalan, pembelajaran kejadian, dan konflik. 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. Teori tingkah laku (pribadi) menjelaskan bahwa kecemasan muncul melalui *classical conditioning*, artinya seseorang mengembangkan reaksi kecemasan terhadap hal-hal yang pernah dialami sebelumnya dan reaksi-reaksi yang telah dipelajari dari pengalamannya.

d. Teori Keluarga. Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

e. Teori Biologis. Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) 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.

2.2.3 Faktor Presipitasi Kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan dari faktor eksternal, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem tubuh (Stuart dan Laraia, 2005).

1. Faktor Eksternal

- a. Ancaman terhadap integritas fisik adalah 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.
- b. Ancaman terhadap sistem tubuh adalah ancaman 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.

2. Faktor Internal

Menurut Stuart dan Laraia (2005), faktor pencetus kecemasan dari faktor internal:

- a. *Potential stressor*: *stressor* psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.
- b. *Maturitas*: individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat stres karena individu yang majur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap stres.

- c. Tingkat pendidikan dan status ekonomi: tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan orang itu mudah mengalami stres.
- d. Keadaan fisik: seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami stres.
- e. Tipe kepribadian: orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat stres daripada orang yang berkepribadian 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.
- f. Sosial budaya: seseorang yang mempunyai falsafah hidup yang jelas dan keyakinan agama yang kuat umumnya lebih sukar mengalami stres.

- g. Umur: seseorang yang berumur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat stres daripada seseorang yang lebih tua.
- h. Lingkungan: seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami stres.
- i. Jenis kelamin: stres sering dialami pada wanita daripada pria dikarenakan wanita mempunyai kepribadian yang labil, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas, dan curiga.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel,

lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang

lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4. Panik

Panik berhubungan dengan perasaan takut dan cemas, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

2.3 Kecemasan Pre operasi

2.3.1 Pengertian Operasi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan

ditangani (Smeltzer & Bare, 2002). Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

2.3.2 Klasifikasi Operasi

Menurut Brunner & Suddarth (2001), operasi dibagi dua berdasarkan tingkat resikonya yaitu operasi minor dan operasi mayor.

1. Operasi minor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat elektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas. Contoh: pencabutan gigi, pengangkatan kutil, biopsi kulit, kuretase, laparostomi, operasi katarak dan arthroskopi.
2. Operasi mayor. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat elektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan. Contoh: kolesistektomi, nefrektomi,

kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma.

2.3.3 Tahapan Operasi

Menurut Brunner & Suddarth (2001) tindakan operasi melalui tiga fase yaitu pre operasi, intraoperasi dan post operasi.

a. Fase praoperatif.

Fase ini dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara praoperatif, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan.

Ansietas praoperatif merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri.

Pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anestesi, kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja dan tanggung jawab mendukung keluarga.

Aktivitas keperawatan yang dilakukan seorang perawat untuk mengurangi kecemasan pasien adalah dengan memberikan dukungan psikologis seperti: menceritakan pada pasien apa yang sedang terjadi, memberikan dorongan untuk pengungkapan, harus mendengarkan dan memahami, memberikan informasi tentang prosedur pembedahan, menentukan status psikologis dan mengkomunikasikan status emosional pasien pada anggota tim kesehatan lain yang berkaitan.

b. Fase intraoperatif.

Fase ini dimulai ketika pasien masuk atau dipindah kebagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan dapat meliputi: memasang infus, memberikan medikasi intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

c. Fase pascaoperatif.

Fase ini dimulai dengan masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase pascaoperatif langsung, fokus termasuk mengkaji efek dari agens anestesia, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

2.3.4 Pengertian Kecemasan Pre operasi

Menurut Brunner & Suddarth (2001), kecemasan pre operasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pembedahan yang direncanakan menimbulkan rentang respon fisiologis dan psikologis pada klien, tergantung pada individu dan pengalaman masa lalu yang unik, pola coping, kekuatan dan keterbatasan.

2.3.5 Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005), ada 2 macam respon yang dialami pasien pre operasi ketika mengalami kecemasan:

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.

1). Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain.

2). Respirasi

Nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

3). Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

4). Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.

5). Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

1). Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

2). Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektivitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

3). Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah.

2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre operasi.

Menurut Daradjat (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain:

1. Nyeri dan ketidaknyamanan (*pain and discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anastesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2. Ketidaktahuan (*unknow*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

3. Kerusakan atau kecacatan (*mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi-operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

4. Kematian (*death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5. Anestesi (*anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping

dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

