

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Teori Medis

2.1.1 Defenisi Apendisitis

Apendisitis merupakan Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nurarif dan Kusuma, 2015).

inflamasi akut pada *apendisitis verniformis* dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. (Brunner & Suddarth, 2014). Apabila terjadi proses peradangan yang timbul secara mendadak pada daerah apendiks maka disebut dengan apendisitis akut (Permenkes, 2014). Apendisitis akut merupakan masalah kegawatdaruratan abdominal yang paling umum terjadi (Humes, 2016). Peradangan apendisitis yang mengenai semua lapisan dinding organ, dimana patogenesis utamanya diduga karena *obstruksi* pada *lumen* yang disebabkan oleh fekalit (feses keras yang terutama disebabkan oleh serat) (Wim de Jong et al, 2015).

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian Apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20 – 30 Tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsi. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan

menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018). Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018).

Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa; insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun (Baughman dan Hackley, 2016). Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perforasi atau sepsis, bahkan dapat menyebabkan kematian. Apendisitis akut merupakan kasus abdomen akut paling sering yang membutuhkan pembedahan darurat (Craig, 2017; Shogilev et al., 2014).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), apendisitis diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

1. Apendisitis Akut

Apendisitis akut merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hiperplasia jaringan limf, fikalit (tinja/batu), tumor apendiks dan cacing

askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasite (*E. histolytica*).

2. Apendisitis Rekurens

Apendisitis rekures yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan yang apendiksitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

3. Apendisitis Kronis

Apendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendiktomi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Baughman dan Hackley (2016), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

1. Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan seringkali muntah.
2. Pada titik *McBurney* (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan.

3. Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasm otot, dan konstipasi atau diare kambuhan.
4. Tanda rovsing (dapat diketahui dengan mempalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah).
5. Jika terjadi rupture apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih melebar; terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Apendisitis

1. Anatomi

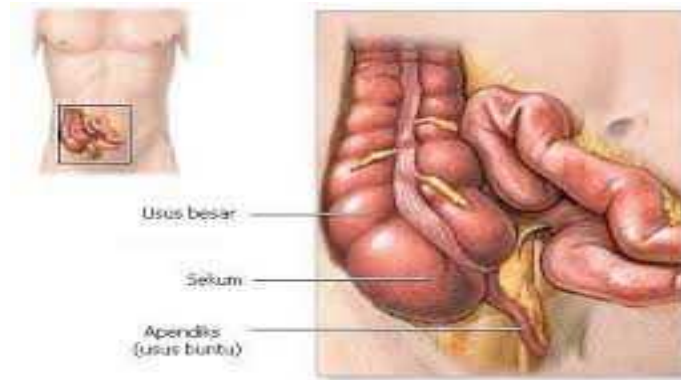
Apendisitis merupakan organ yang berbentuk tabung dengan panjang kira-kira 10 cm dan berpangkal pada sekum. Apendiks pertama kali tampak saat perkembangan embriologi minggu ke delapan yaitu bagian ujung dari protuberans sekum. Pada saat antenatal dan postnatal, pertumbuhan dari sekum yang berlebih akan menjadi apendisitis yang akan berpindah dari medial menuju katup ileocaecal.

Pada bayi apendisitis berbentuk kerucut, lebar pada pangkal dan menyempit ke arah ujung. Keadaan ini menjadi sebab rendahnya 12 insidens apendisitis pada usia tersebut. Apendisitis memiliki lumen sempit di bagian proksimal dan melebar pada bagian distal. Pada apendiks terdapat tiga tanea coli yang menyatu di persambungan sekum dan berguna untuk mendeteksi posisi apendisitis. Gejala

klินิก apendisitis ditentukan oleh letak apendisitis. Posisi apendisitis adalah retrocaecal (di belakang sekum) 65,28%, pelvic (panggul) 31,01%, subcaecal (di bawah sekum) 2,26%, preileal (di depan usus halus) 1%, dan postileal(di belakang usus halus) 0,4%.

2. Fisiologi

Apendisitis menghasilkan lendir 1-2 ml per hari. Lendir itu secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendisitis tampaknya berperan pada patogenesis apendisitis. Immunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh Gut Associated Lymphoid Tissue (GALT) yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk appendiks ialah immunoglobulin A (Ig-A). Immunoglobulin ini sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi yaitu mengontrol proliferasi bakteri, netralisasi virus, serta mencegah penetrasi enterotoksin dan antigen intestinal lainnya. Namun, pengangkatan appendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh sebab jumlah jaringan sedikit sekali jika dibandingkan dengan jumlah di saluran cerna dan seluruh tubuh.



Gambar 2.1 : Anatomi dan Fisiologi Apendisitis

2.1.5 Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Apabila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuraktif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium disebut dengan apendisitis

gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi. Bila proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi, jika tidak dilakukan tindakan segera 14 mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Mansjoer, 2012).

Apendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat kemungkinan oleh fekolit (massa keras dari faeces) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam terlokalisasi dalam kuadran kanan bawah dari abdomen (Munir, 2011). Situasi tersebut diatas dapat dan kurangnya pengetahuan persepsi pasien tentang penyakit apendisitis mengakibatkan masalah keperawatan kecemasan. Kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu hidupnya tersebut terbayang - bayang cemas berkepanjangan. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan dan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat kecemasan. Kecemasan timbul sebagai respons fisiologi maupun psikologi artinya kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologi (Lubis, 2016).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuraruf dan Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang apendisitis meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
- 2) Palpasi : didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri(Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendisitis akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (proas sign).
- 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- 5) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.
- 6) Pada apendiks terletak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000-18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendisitis sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT Scan
- 4) Kausu kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pasca operasi menurut Mansjoer (2012) :

a. Perforasi Apendisitis

Perforasi adalah pecahnya appendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celcius, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis. Perforasi dapat menyebabkan peritonitis.

b. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltic berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, nyeri abdomen, demam dan leukositosis.

c. Abses

Abses merupakan peradangan apendisitis yang berisi pus. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila apendisitis gangrene atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

2.2 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan (Rohmah & Wahid, 2012).

- a. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab) : nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, golongan darah, hubungan klien dengan keluarga.
- b. Keluhan Utama : pada pasien apendisitis keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada abdomen, mual, muntah, malaise, dan demam.
- c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Keluhan sekarang dikaji dengan menggunakan PQRSST (*Provokatif, Quality, Region, Severitys cale and Time*).

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis.

4) Riwayat Kesehatan Psikologis

Klien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

5) Riwayat Kesehatan Sosial

Klien dengan apendisitis tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

6) Riwayat Kesehatan Spiritual

Klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

d. Kebiasaan Sehari-hari

Klien yang menjalani operasi pengangkatan apendisitis pada umumnya mengalami kesulitan dalam beraktivitas

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tanda-tanda vital (tensi darah, suhu tubuh, respirasi, nadi) umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi apendisitis.

2) Pemeriksaan Sistem Pencernaan

Klien apendisitis biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awitan awal post operasi dan penurunan bising usus.

3) Pemeriksaan Sistem Pernafasan

Klien apendisitis akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

4) Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring).

5) Pemeriksaan Sistem Perkemihan

Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

6) Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

Klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

7) Pemeriksaan Sistem Integumen

Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

8) Pemeriksaan Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

9) Pemeriksaan Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi : bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

10) Pemeriksaan Sistem Endokrin

Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

f. Pemeriksaan Laboratorium

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan USG

Normal : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

2) Foto polos

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan angen injuri (Post Operasi)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan kelelahan (Patique)
3. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit (Nanda, dkk, 2015).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

Kriteria Hasil :

- 1) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang.

Tujuan : Kecemasan berkurang.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/KH	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.	Kriteria Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	1) Tenangkan klien 2) Jelaskan prosedur tindakan tehnik terapi relaksasi benson kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat melakukan tindakan. 3) Berusaha memahami klien 4) Berikan informasi tentang diagnosa, prognosis dan tindakan 5) Kaji tingkat kecemasan dan	1) Dapat melaksanakan tindakan-tindakan dalam proses penyembuhan klien 2) Membantu menurunkan kecemasan agar klien menyadari tindakan yang harus dilakukan 3) Turut empati terhadap klien 4) Klien memahami kondisi yang dideritanya. 5) Membantu dalam memberikan terapi kecemasan sesuai tingkat

		2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang. Tujuan : Kecemasan berkurang.	reaksi fisik pada tingkat kecemasan (tachycardia, tachypnia, ekspresi cemas dan verbal). 6) Gunakan pendekatan dan sentuhan. 7) Temani pasien untuk mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut. 8) Sediakan aktivitas untuk menurunkan ketegangan. 9) Bantu pasien mengidentifikasi situasi yang menciptakan cemas. 10) Berikan terapi tehnik relaksasi benson	kecemasanya. 6) Meyakinkan klien agar dapat mudah dalam melakukan tindakan-tindakan. 7) Mencegah terjadinya hal-hal yang merusak diri serta meningkatkan semangat hidup. 8) Membantu melepaskan beban sehingga klien dapat merasakan tidak terbebani. 9) Melatih klien untuk mengatasi kecemasan secara mandiri. 10) Memberikan terapi tehnik relaksasi benson
--	--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Pada tahap implementasi ini, intervensi keperawatan yang akan di implementasikan adalah diagnosa apendisitis. intervensi ansietas (Kecemasan) di implementasikan dengan menggunakan tehnik terapi relaksasi benson baik dan benar sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan pada klien.

Hasil sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson pasien mnegalami kecemasan sedang sampai dengan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan (Yulistiani, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien dilaksanakan pada saat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Pada evaluasi ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan pada klien dengan diagnosa medis apendisitis masalah keperawatan ansietas (Kecemasan).

2.3 Konsep Ansietas (Kecemasan)

2.3.1 Defenisi Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, H.D, 2013).

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut (Riyadi & Purwanto, 2010). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2013).

2.3.2 Rentang Respon Ansietas (Kecemasan)

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respons fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung. Respons kognitif orang yang

mengalami ansietas ringan adalah lapang persepsi yang melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respons perilaku dan emosi dari orang yang mengalami ansietas adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadangkadang meninggi.

b. Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal-hal lain. Respons fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Adapun respons perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respons-respons fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif pada orang yang mengalami ansietas berat adalah lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan

masalah. Adapun respons perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat, dan blocking.

d. Panik

Pada tingkatan panik lapang persepsi seseorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respons-respons fisiologis panik adalah napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respons-respons kognitif penderita panik adalah lapang persepsi yang sangat pendek sekali dan tidak mampu berpikir logis. Adapun respons perilaku dan emosinya terlihat agitasi, mengamuk dan marah-marah, ketakutan dan berteriak-teriak, blocking, kehilangan kontrol diri dan memiliki persepsi yang kacau (Herry Zan Pieter, 2015).



Gambar 2.2 : Rentang Respon Ansietas (Kecemasan)

2.3.3 Etiologi Ansietas (Kecemasan)

a. Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati, 2015). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan neurotransmitter gama amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
 - b) Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal yaitu :
 - a) Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Eko Prabowo, 2015).

2.3.4 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *Symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *Symptom* yang

nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*Servere*) (Hidayat, 2017).

Tabel 2.2 Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas a) Cemas b) Firasat Buruk c) Takut Akan Pikiran Sendiri d) Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan a) Merasa Tegang b) Lesu c) Tak Bisa Istirahat Tenang d) Mudah Terkejut e) Mudah Menangis f) Gemetar g) Gelisah					
3	Ketakutan a) Pada Gelap b) Pada Orang Asing c) Ditinggal Sendiri d) Pada Binatang Besar e) Pada Keramaian Lalu Lintas f) Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur a) Sukar Masuk Tidur b) Terbangun Malam Hari c) Tidak Nyenyak d) Bangun dengan Lesu e) Banyak Mimpi-mimpi					

	f) Mimpi Buruk g) Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan a) Sukar Konsentrasi b) Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi a) Hilangnya Minat b) Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi c) Sedih d) Bangun Dinii Hari e) Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) a) Sakit dan Nyeri di Otot-Otot b) Kaku c) Kedutan Otot d) Gigi Gemerutuk e) Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) a) Tinitus b) Penglihatan Kabur c) Muka Merah atau Pucat d) Merasa Lemah e) Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler a) Takhikardia b) Berdebar c) Nyeri di Dada d) Denyut Nadi Mengeras e) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan f) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori a) Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada b) Perasaan Tercekik c) Sering Menarik Napas d) Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal a) Sulit Menelan b) Perut Melilit c) Gangguan Pencernaan d) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan e) Perasaan Terbakar di Perut f) Rasa Penuh atau Kembung g) Mual h) Muntah i) Buang Air Besar Lembek j) Kehilangan Berat Badan k) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital a) Sering Buang Air Kecil b) Tidak Dapat Menahan Air Seni					

	c) <i>Amenorrhoe</i> d) <i>Menorrhagia</i> e) Menjadi Dingin (<i>Frigid</i>) f) Ejakulasi Praecoocks g) Ereksi Hilang h) Impotensi					
13	Gejala Otonom – a) Mulut Kering b) Muka Merah c) Mudah Berkeringat d) Pusing, Sakit Kepala e) Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara a) Gelisah b) Tidak Tenang c) Jari Gemetar d) Kerut Kening e) Muka Tegang f) Tonus Otot Meningkatkan g) Napas Pendek dan Cepat h) Muka Merah					
Jumlah						
Total Skor						

Skor :

0 = Tidak Ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

Total Skor :

Kurang dari 14 = Tidak Ada Kecemasan

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali

2.4 Terapi Teknik Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi Terapi Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Potter & Perry, 2015). Kelebihan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien apendisitis. Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017).

Hasil sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson pasien mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan (Yulistiani, 2017).