

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Relaksasi Napas Dalam**

###### **a. Definisi Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

###### **b. Manfaat Terapi Relaksasi Napas Dalam**

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- 2) Mengurangi rasa nyeri
- 3) Pasien tidak mengalami stress
- 4) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- 5) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- 6) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian

Menurut D'silva, F., H., V., & Muninarayanappa, N. (2014, March) "*Effectiveness Of Deep Breathing Exercise (DBE) On The Heart Rate Variability, BP, Anxiety & Depression Of Patients With Coronary Artery Disease*" menunjukkan hasil bahwa relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit arteri coroner. Hal tersebut terbukti dari hasil penelitian dimana

responden yang diberikan intervensi relaksasi napas dalam mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan dan sedang. Dari 65 responden, 21 responden (52.5%) memiliki kecemasan ringan dan 17 responden (42.5%) dengan kecemasan sedang, dan sisanya mengalami depresi depresi ringan serta hipertensi baik pre hipertensi maupun yang termasuk dalam hipertensi.

c. Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam

*Slow deep breathing* secara teratur akan meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan mengeluarkan neurotransmitter endorphen sehingga mengstimulasi respons saraf otonom yang berpengaruh dalam menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi). Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan mengaktivasi cardiovascular control center (CCC) yang akan menyebabkan penurunan heart rate, stroke volume, sehingga menurunkan cardiac output, proses ini memberikan efek menurunkan tekanan darah Johan (2000 dalam Tahu, 2015). Proses fisiologi terapi nafas dalam (*deep breathing*) akan merespons meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung

dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan (Muttakin, 2009 dalam Khayati et all, 2016).

d. Indikasi Terapi Relaksasi Napas Dalam

- 1) Pasien yang mengalami nyeri nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif
- 2) Pasien yang nyeri kronis
- 3) Nyeri pasca operasi
- 4) Pasien yang mengalami stress

e. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

f. Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Earnest (1989) dalam Setyoadi & Kushariyadi (2011),, teknik relaksasi nafas dalam dijabarkan seperti berikut :

- 1) Klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua,tiga).
- 2) Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga).
- 3) Klien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- 4) Ukangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telaopak kaki yang rilaks. Perawat

meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.

- 5) Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
- 6) Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

## **2. Relaksasi Otot Progresif**

### **a. Definisi Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes,2010). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.

b. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk :

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic
- 2) Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaksasi
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress
- 6) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan dan
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negative

Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul counter conditioning (penghilangan). Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang. Pada

kondisi seperti ini, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi, mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal sehingga kecemasan akan berkurang dengan dilakukannya relaksasi progresif (Handayani & Rahmayanti, 2018).

c. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- 1) Pasien yang mengalami gangguan tidur
- 2) Pasien yang sering mengalami stress
- 3) Pasien yang mengalami kecemasan
- 4) Pasien yang mengalami depresi

d. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- 1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bias menggerakkan badannya
- 2) Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

e. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikandalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif

- 1) Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
  - 2) Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
  - 3) Perhatikan posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri
  - 4) Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
  - 5) Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
  - 6) Memeriksa apakah klien benar-benar relaks
  - 7) Terus menerus memberikan instruksi
  - 8) Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat
- f. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 1) Persiapan  
Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi  
Persiapan klien:
    - a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien
    - b) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri

- c) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu
- d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

## 2) Prosedur



**Gambar 1**

Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan.

- a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- c) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah

menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang

Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

### Gambar 2

- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

### Gambar 3

- a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga.
- b) Fokuskan atas, dan leher.

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).



#### Gambar 4

- a) Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
- b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.



**Gambar 5**

- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
- b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung

- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b) Punggung dilengkungkan.
- c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.

- d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- c) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- d) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- c) Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).



**Gambar 6**

- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

### 3. Kecemasan (Ansietas) Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi

#### a. Anestesi umum (*General anestesi*)

##### 1) Definisi anestesi umum

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh dan salah satu yang sangat penting dalam anestesi adalah penentuan klasifikasi ASA (Majid, Judha & Istianah, 2011).

Anestesi umum adalah tindakan untuk membuat keadaan tidak sadarkan diri dan hilangnya reflek pelindung yang dihasilkan dari pengguna satu atau lebih agen anestesi umum. Berbagai obat dapat diberikan, dengan tujuan memastikan

seluruhan *hypnosis*, *amnesia*, hilangnya rasa sakit, relaksasi otot rangka dan hilangnya reflek system saraf otonom (Stoelting, 2009).

2) Teknik anestesi umum :

Menurut Mangku & Senopathi (2010), ada 3 teknik anestesi umum, meliputi :

a) Anestesi umum intravena

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikan obat anesthesia parenteral langsung ke dalam darah vena.

b) Anestesia umum inhalasi

Merupakan teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesia langsung ke udara inspirasi.

c) Anestesiimbang

Merupakan teknik anesthesiologi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesia inhalasi atau kombinasi teknik anestesia umum dengan analgesia regional untuk mencapai tras anestesia secara optimal dan berimbang.

### 3) Stadium Anestesi

Menurut Pramono (2014) general anestesi terdapat 4 stadium, yaitu:

- a) Stadium I (Stadium Induksi atau Eksitasi Volunter), dimulai dari pemberian agen anestesi sampai hilangnya kesadaran. Rasa takut pada pasien dapat meningkatkannafas dan nadi, dilatasi pupil, dapat juga terjadi urinasi dan defekasi.
- b) Stadium II (Stadium Eksitasi Involunter), dimulai dari hilangnya kesadaran sampai permulaan stadium pembedahan. Pada stadium II terjadi eksitasi dan gerakan yang tidak menuruti kehendak pernafasan tidak teratur inkontinensia urin, midriasis, hipertensi dan takikardi.
- c) Stadium III (Pembedahan/Operasi), terbagi menjadi 3 plana yaitu:
  - a. Plana I yang ditandai dengan pernafasan mulai teratur dan terhentinya anggota gerak. Tipe pernafasan thoracoabdominal, reflex pedal masih ada, bola mata bergerak-gerak, palpebral, konjungtiva dan kornea terdepresi
  - b. Plana II yang ditandai dengan respirasi thoracho-abdominal dan bola mata ventro medial, semua otot relaksasi kecuali otot perut

- c. Plana III yang ditandai dengan respirasi regular, abdominal, bola mata kembali ke tengah dan otot perut relaksasi
  - d. Plana IV yaitu terjadinya paralisis semua otot intercostal sampai diafragma
- d) Stadium IV (Paralisis Medulla Oblongata atau Overdosis), ditandai dengan paralisis otot dada, pulse cepat dan pupil dilatasi. Bola mata menunjukkan gambaran seperti mata ikan karena terhentinya sekresi lakrimal.

## **b. Pre Operasi**

### 1) Definisi Pre Operasi

Fase pre operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien berada dimeja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup pengkajian dasar pasien tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pra operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan (Majid *et al*, 2011).

Pre anestesi penting dilakukan sebagai indikator keberhasilan tindakan anestesi dan operasi. Pelayanan pre anestesi meliputi pengkajian anestesi secara komperhensif, mempersiapkan mental, fisik, melihat riwayat penyakit dahulu dan sekarang,

menentukan status fisik ASA, pemilihan jenis anestesi dan informed consent serta melihat kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada saat intra dan post anestesi (Majid *et al*, 2011).

## 2) Persiapan Pre Operasi dan Anestesi

### a) Anamnesa

1. Identifikasi pasien terdiri dari atas nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain lain
2. Keluhan saat ini dan tindakan operasi yang akan dihadapi
3. Riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita seperti alergi, diabetes mellitus, penyakit paru kronik, asma, penyakit jantung, penyakit hati dan ginjal
4. Riwayat penyakit dahulu
5. Riwayat pembedahan sebelumnya
6. Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi, seperti merokok, minum alcohol, dan narkotik
7. Riwayat keluarga yang menderita penyakit.

### b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan pre operasi dan anestesi adalah sebagai berikut (Mangku & Senopati, 2010) :

1. Hentikan kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minuman keras, dan obat-obatan tertentu. Minimal dua minggu sebelum anestesi

2. Tidak memakai protesis atau aksesoris
3. Tidak menggunakan cat kuku dan cat bibir
4. Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan yang ada.

c) Persiapan Psikologis

Persiapan psikologis menurut Mangku & Senopati (2010):

1. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedan yang dijelaskan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bias tenang
2. Berikan obat *sedative* pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak cooperative misalnya pada klien *pediatric* (kolaborasi).

d) Persetujuan tindakan medis

Pada pasien dewasa dan sadar bias dibuat sendiri dengan menandatangani lembar formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan medic dan disaksikan oleh perawat, sedangkan pada pasien anak-anak atau yang tidak sadarkan diri dapat ditandatangani oleh salah satu keluarga yang menanggung (Mangku & Senopati, 2010).

e) Dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat anestesi wajib memeriksa kembali data dan

persiapan anestesia, diantaranya memeriksa (Majid *et al*, 2011):

1. Memeriksa identitas pasien dan keadaan umum pasien, kelengkapan status/rekam medik, surat persetujuan operasi dari pasien/keluarga, gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstick, data laboratorium rontgen, EKG, dan lain-lain
2. Mengganti baju pasien dengan baju operasi
3. Membantu pasien untuk mengosongkan kandung kemih
4. Mencatat timbang terima pasien serta catatan medis lainnya yang menjadi pendukung data saat pasien akan dioperasi.

f) Penentuan Status Fisik

Klasifikasi status fisik pasien menurut ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Ada skala yang menunjukkan beratnya resiko. Skala memakai angka 1-6 yang makin tinggi angkanya, makin berat resikonya. Pengkajian dan klasifikasi pasien dilaksanakan oleh ahli anestesi sebelum pembedahan dilaksanakan (Baradero, 2009):

1. ASA 1: pasien yang normal (tidak ada gangguan fisiologis, psikologis, biokimia, atau organik)
2. ASA 2: pasien dengan gangguan sistemik yang ringan (gangguan kardiovaskuler dengan kegiatan yang minimal)

3. ASA 3: pasien dengan gangguan sistemik berat yang membatasi kegiatan, tetapi bias melakukan beberapa kegiatan dengan bantuan (gangguan kardiovaskuler dan pulmonal yang membatasi kegiatannya)
4. ASA 4: pasien dengan penyakit sistemik yang selalu mengancam jiwanya (disfungsi berat (jantung, paru, ginjal, hepatic atau endokrin))
5. ASA 5: pasien yang “*moribund*” gawat sekali yang tidak diharapkan bias hidup dalam 24 jam, dibedah maupun tidak dibedah (pembedahan dilaksanakan sebagai tindakan terakhir atau sebagai usaha resusitatif, trauma multisistem)
6. ASA 6: pasien yang dinyatakan “*brain dead*” yang organ-organnya diambil untuk transplantasi bagi mereka yang menjadi pendonor organ (trauma serebral mayor, rupture aneurisme, embolus paru yang besar).

### c. Kecemasan (Ansietas)

#### 1) Definisi Kecemasan

Ansietas dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respon dari suatu

ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas, atau bukan bersifat konflik (Murwani, 2009)

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu. Keduanya adalah energy dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menilai klien ansietas berdasarkan perilaku tertentu. Penting untuk diingat bahwa ansietas adalah bagian dari kehidupan sehari-hari. Ansietas adalah dasar konsidi manusia dan memberikan peringatan berharga. Bahwa, kapasitas untuk menjadi ansietas diperlukan untuk bertahan hidup. Selain itu, seseorang dapat tumbuh dari ansietas jika seseorang berhasil berhadapan, berkaitan dengan, dan belajar dari menciptakan pengalaman ansietas (Stuart,2016)

## 2) Respon Ansietas dan Gangguan Ansietas

Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietasnya yang parah tidak berjalan sejalan dengan kehidupan. Adapun tingkat ansietas menurut Mawarni (2009)

### a) Ansietas ringan

Adalah berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b) Ansietas sedang

Meningkatkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c) Ansietas berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terlihat dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarah untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

3) Tingkat panik dari ansietas

Berhubung dengan terpengaruh ketakutan dan terror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panic melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panic, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurutnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan. Jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

#### 4) Fungsi Adaptif dan Kecemasan

Pada tingkat yang lebih rendah kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, trauma, frustrasi dari kebutuhan sosial suatu tubuh. Perpisahan dari orang yang dicintai. Gangguan pada keberhasilan atau status seseorang. Akhirnya ancaman pada kesatuan atau keutuhan seseorang. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Contoh menangkis ancaman di dalam kehidupan sehari-hari adalah belajar giat untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi ujian.

Jadi, kecemasan mencegah kerusakan dengan cara menyadarkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang mencegah bahaya

#### 5) Gejala Psikologis dan Kognitif

Pengalaman ansietas memiliki 2 kemampuan, yaitu kesadaran adanya sensasi fisiologis (seperti berdebar-debar dan berkeringat) dan kesadaran sedang gugup atau ketakutan.

Disamping efek motoric dan visceral, kecemasan mempengaruhi berpikir, persepsi, dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada orang dan arti peristiwa.

Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan, memuaskan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan sesuatu hal dengan yang lain yaitu untuk membuat asosiasi.

Orang yang kecemasan cenderung memilih benda tertentu di dalam lingkungannya dan tidak melihat yang lainnya untuk membuktikan bahwa mereka benar-benar dalam memperhatikan situasi yang menakutkan dan berespon dengan tepat.

6) Rentang Respon Kecemasan (Ansietas)

Rentang respon ansietas (Stuart, 2016) pada seperti gambar 1.



**Gambar 7 Rentang Respon Kecemasan**

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b) Respons *maladaptive*

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping *maladaptive* mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

7) Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Adapun factor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien menurut Majid, 2011 adalah :

- a) Pengalaman operasi sebelumnya.
- b) Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan tindakan operasi.
- c) Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang.
- d) Pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi.
- e) Pengetahuan pasien tentang prosedur (pra, intra, pasca operasi)
- f) Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dan lain-lain.

Pada pasien usia lanjut sangat mungkin bisa terjadi tingkat kecemasan yang tinggi karena cenderung sudah tidak bekerja,

perasaan tidak berguna bagi keluarga, dan sebagian besar mempunyai anak usia sekolah yang membutuhkan kebutuhan finansial yang cukup besar Perempuan lebih cemas jika dibandingkan dengan laki-laki, dimana laki-laki lebih memiliki sifat yang lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan memiliki sifatnya lebih sensitif (Jangkup & et.al, 2015).

#### 8) Teori-Teori Psikologis Penyebab Kecemasan

Teori psikologis penyebab kecemasan menurut (Murwani, 2009) terdapat tiga bidang utama teori psikologis yaitu, psikoanalitik, perilaku, dan eksistensial, telah menyumbang teori tentang penyebab kecemasan. Masing-masing teori memiliki kegunaan konseptual dan praktisnya di dalam pengobatan pasien dengan gangguan kecemasan.

##### a) Teori psikoanalitik

Dalam bukunya tahun 1926, Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan standar.

Di dalam Teori Psikoanalitik, kecemasan dipandang sebagai masuk ke dalam empat kategori utama, tergantung pada sifat akibat yang ditakutinya: kecemasan id atau simpul, kecemasan perpisahan, kecemasan kastrasi, dan kecemasan superego.

b) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah trauma mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku atau belajar tentang kecemasan telah menghasilkan suatu pengobatan yang paling efektif untuk gangguan kecemasan. Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu respon yang dibiasakan terhadap stimuli lingkungan yang spesifik. Di dalam model pembiasaan klasik, seseorang yang tidak memiliki alergi makanan dapat menjadi sakit setelah makan kerang yang terkontaminasi di sebuah rumah makan. Teori perilaku telah menunjukkan meningkatnya perhatian dalam pendekatan kognitif untuk memahami dan mengobati gangguan kecemasan.

d) Teori eksistensial

Teori eksistensial tentang kecemasan memberikan model untuk gangguan kecemasan umum, dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa seseorang menjadi menyadari adanya kehampaan yang menonjol di dalam dirinya, perasaan yang mungkin lebih mengganggu daripada penerimaan kematian mereka yang tidak dapat dihindari.

e) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal biasa ditemui ansietas dengan depresi.

f) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambatan asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas.

9) Terapi Untuk Mengukur Kecemasan

Mengingat dampak kecemasan pada pasien menjelang operasi/pembedahan dapat mengganggu pelaksanaan operasi dan anestesi, maka perlu dilakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan tersebut yaitu dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis

merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Sedangkan teknik non farmakologis untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing, dan distraksi audio (Potter&Perry, 2010).

#### 10) Alat Ukur Kecemasan

Salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan pasien preoperative apakah ringan, sedang, berat, atau panik digunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS).

*The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pernyataan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anesthesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pernyataan dilakukan system skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala *Likert*. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, kecemasan yang berhubungan prosedur bedah, dan komponen kebutuhan informasi. (Firdaus, 2014)

Tabel 1. Daftar 6 Pertanyaan Instrumen APAIS (*Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale*)

No	Versi Indonesia	Belanda (asli)
1.	Saya takut dibius	Ik zie erg op tegen de narcose
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	Ik moet voortdurend denken aan de narcose
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose
4.	Saya takut dioperasi	Ik zie erg tegen de ingreep
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	Ik moet voortdurend denken aan de ingreep
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep

Keterangan : Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert* mulai dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak dan (5) sangat. (Perdana, 2015)

a) Mengenal anestesi

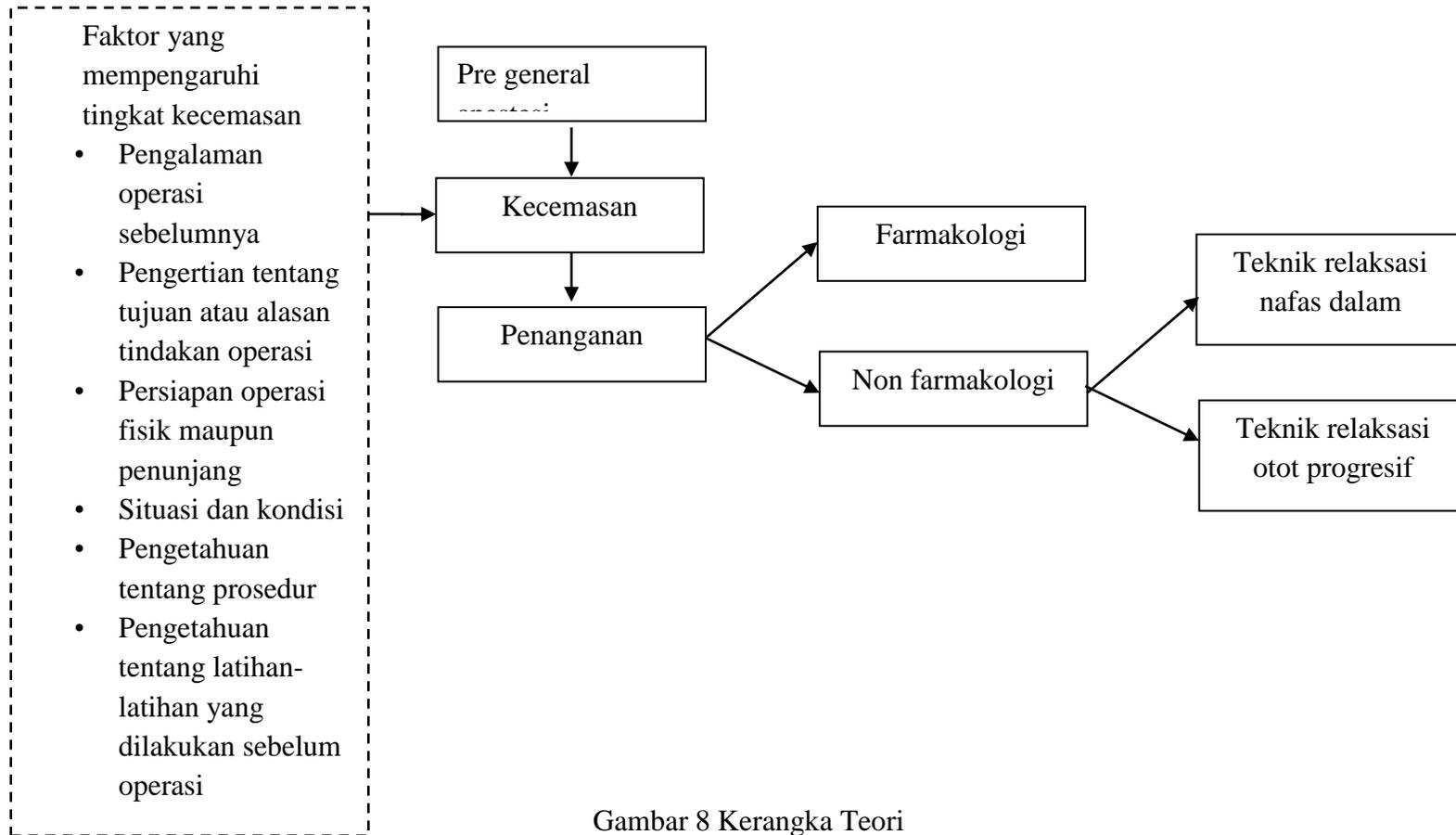
1. Saya takut dibius (1,2,3,4,5)
2. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1,2,3,4,5)
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1,2,3,4,5)

b) Mengenai pembedahan/operasi

1. Saya takut dioperasi (1,2,3,4,5)
2. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1,2,3,4,5)
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1,2,3,4,5)

Dari pertanyaan tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1-5 dari setiap jawaban yaitu: 1= tidak, 2= tidak terlalu, 3= sedikit, 4=agak, 5= banyak.

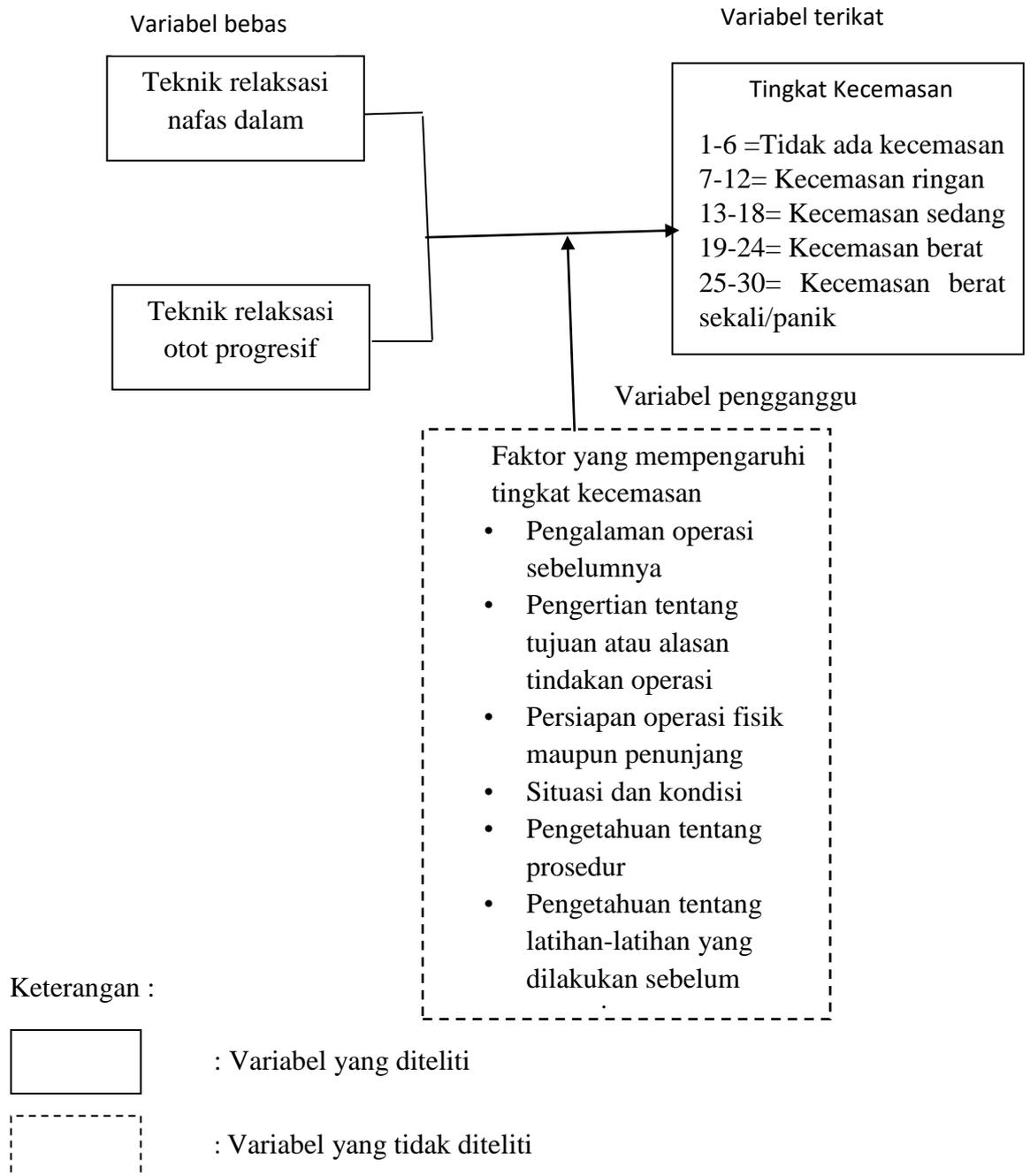
## B. Kerangka Teori



Gambar 8 Kerangka Teori

Sumber : Majid (2011), Murwani (2009), Stuart (2016), Pramono (2017), Mangku (2010)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 9 Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Ha : Ada perbedaan efektifitas tingkat kecemasan sesudah diberi teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi otot progresif pada pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Ho : Tidak ada perbedaan efektifitas sesudah diberi teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi otot progresif pada pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul