

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasar Teori

1. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan takut dari seseorang sebagai respon terhadap ancaman yang bersifat samar dan tidak spesifik. Kecemasan juga dapat mengganggu dalam pre anestesi maupun intra anestesi, respon fisiologi yang berlebihan cenderung menyulitkan dan mempengaruhi tindakan anestesi, respon tersebut dapat mempengaruhi sistem tubuh seperti kardiovaskuler yang dapat menyebabkan palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun (Herman, 2010).

Menurut Stuart (2012), ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Operasi dapat menimbulkan rasa takut baik operasi besar maupun operasi kecil yang dapat menimbulkan reaksi stres kemudian diikuti dengan gejala kecemasan, ansietas atau depresi

(Muttaqin.,Sari, 2009). Pasien yang menjalani pembedahan *minor* tidak sedikit yang memandangnya sebagai pembedahan sederhana sehingga mereka bisa merasakan cemas dan takut (Baradero, 2009).

b. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart (2012), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu :

1) Ansietas ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, *irritable*, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, maupun untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Ansietas sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat frekuensi jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkatkan, bicara cepat dan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu

untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Ansietas berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motori, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Rentang respon ansietas

d. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2012), faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di bagi menjadi dua, yaitu :

1) Faktor intrinsik :

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

Pembagian usia menurut Depkes RI (2009) yaitu :

- Remaja akhir (17-25 tahun)
- Dewasa awal (26-35 tahun)
- Dewasa akhir (36-45 tahun)
- Lansia awal (46-55 tahun)
- Lansia akhir (56-65 tahun)

Hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2010) bahwa usia 36-45 tahun termasuk masa dewasa akhir dimana masa tersebut merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas social ekonomi dan memperoleh derajat hidup yang lebih baik, sehingga memerlukan energi yang lebih maksimal yang sering menimbulkan stres fisik dan psikis.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu termasuk untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan didapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang mempunyai arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola mempengaruhi keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi *stressor* dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatri, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatrianya lebih banyak.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

e. Alat ukur kecemasan

Menurut Boker & Brownell (2007) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat (panik) dapat diukur dengan skala *The Amsterdam Preoperative and Information Scale (APAIS)*. APAIS merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan kedalam berbagai bahasa dunia. Untuk APAIS versi Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Perdana (2015) yang berjudul “Uji Validitas Konstruksi dan Reabilitas Instrumen *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*”. Analisa faktor oblique menghasilkan dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil validitasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan pre operatif. Alat ukur kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia terdapat enam item pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah.

f. Respon fisiologi terhadap kecemasan

Beberapa respon fisiologi tubuh terhadap kecemasan menurut Stuart (2012):

- 1) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- 2) Sistem pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuscular : reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- 5) Sistem traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
- 6) Sistem integument : wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

Menurut Alloy, Riskind & Manos dalam penelitian Rosiana (2016). Keadaan stres menimbulkan respon fisiologis, reaksi fisiologis stres dimulai dengan persepsi stres yang menghasilkan aktivasi simpatik pada sistem saraf otonom, yang mengarahkan tubuh untuk bereaksi terhadap emosi,

stressfull, dan keadaan darurat. Pengarahan ini terjadi dalam dua jalur, yang pertama melalui aktivasi simpatetik terhadap ANS (autonomic nervous system) dari sistem medula adrenal, mengaktifkan medula adrenal untuk menyekresi epinefrin dan norepinefrin yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, pencernaan dan respirasi. Rute kedua yaitu hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) aksis, yang meliputi semua struktur ini. Tindakan ini membuat aksi yang cepat pada hipotalamus. Hipotalamus merespon pelepasan corticotrophin releasing hormone (CRH), yang akan merangsang hipofisis anterior untuk menyekresikan adrenocorticotropic hormone (ACTH). Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk menyekresi kortisol.

g. Respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan

Berdasarkan respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang (Stuart, 2012):

- 1) Sistem perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 2) Sistem kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung

3) Sistem afektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu :

1) Farmakologi

Menurut Depkes RI (2008) obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan yaitu :

a) Antiansietas

(1) Golongan Benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Antidepresi

Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).Penggolongan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat (Mansjoer, 2007)

2) Non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi oleh teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik

kecemasan (Harvard Medikal School, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin & Sari, 2009).

2. Pre operasi

a. Definisi pre operasi

Fase pre operasi ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan berakhir ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup pengkajian dasar pasien tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan. Pre anestesi penting sebagai indikator keberhasilan tindakan anestesi dan operasi. Pelayanan pre anestesi meliputi pengkajian pasien secara komprehensif, mempersiapkan mental, fisik, melihat riwayat penyakit dahulu dan sekarang, menenukan status fisik ASA, pemilihan jenis anestesi dan inform consent serta melihat kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada saat intra dan post anestesi (Majid, 2011).

3. Anestesi umum

a. Pengertian

Menurut Stoelting, (2009) anestesi umum adalah tindakan untuk membuat keadaan tidak sadarkan diri dan hilangnya refleks pelindung yang dihasilkan dari penggunaan satu atau lebih agen anestesi umum. Berbagai obat dapat diberikan, dengan tujuan memastikan keseluruhan *hypnotis, amnesia*, hilangnya rasa sakit, relaksasi otot rangka dan hilangnya refleks sistem saraf otonom.

b. Teknik anestesi umum

1) Anestesi umum intravena

Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena (Mangku & Senapati, 2010). Obat anestesi intravena mempunyai efek yang cepat dan nyaman. Anestesi intravena dapat diberikan sendiri atau bisa dengan anestesi inhalasi sebagai tambahan (suplemen). Efek obat anestesi intravena harus diubah oleh hati melalui metabolisme, kemudian disekresikan oleh ginjal. Efek obat ini tidak mudah hilang seperti inhalasi. Ketika obat anestesi umum dimasukkan secara intravena, pasien akan sangat cepat kehilangan kesadaran dalam waktu 30 detik setelah diberikan obat (Black, 2014).

2) Anestesi umum inhalasi

Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesi langsung ke udara saat inspirasi (Mangku & Senapati, 2010). Inhalasi anestesi dapat menggunakan cairan yang volatil atau gas dan oksigen. Gas yang sering digunakan saat memberikan anestesi inhalasi adalah nitrit oksida dan isofulan adalah tipe cairan. Efek obat anestesi yang diinhalasi dapat hilang dengan menghentikan penghirupan obat tersebut dan menggantinya dengan inhalasi oksigen 100% ((Black, 2014).

4. Anestesi spinal

Menurut Morgan, (2013) anestesi spinal merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgetik karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Anestesi spinal merupakan salah satu teknik anestesi regional dengan cara memberikan penyuntikan obat anestesi local ke dalam subarachnoid dengan tujuan untuk mendapatkan efek analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot. Teknik ini sederhana, cukup efektif dan mudah dikerjakan. Waktu paruh spinal anestesi berkisar 1,5-3 jam.

5. Teknik relaksasi nafas dalam

a. Pengertian

Menurut Smelzer & Bare dalam Trullyen, (2013) teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam

hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan nafa dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan kecemasan, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

b. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam

Menurut Trullyen (2013) tujuan relaksasi pernafasan adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, merileksasikan tegangan otot, menungkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan. Sedangkan tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas.

Menurut Michael, Hersen, William Sledge dalam penelitian Pardede, Sitepu & Saragih, (2016). Manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan diakibatkan peningkatan hormon kortisol merupakan salah satu cara untuk membuat tubuh rileks dengan berkonsentrasi pada pernafasan. Bernafas dalam dapat membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan sakit

kepala yang berhubungan dengan stres, memperlambat denyut jantung, tekanan darah rendah dan mengurangi kelelahan.

c. Patofisiologi teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan

Menurut Trullyen, (2013), teknik relaksasi nafas dalam melibatkan otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Tubuh menghasilkan 3 hormon saat seseorang mengalami kecemasan, salah satunya meningkatnya hormon kortisol yang disebut hormon stres. Hormon ini dapat menentukan respon terhadap situasi yang menegangkan dan dapat membuat stres, dengan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan hormone kortisol. Setelah hormon kortisol menurun maka tubuh menjadi rileks dan dapat mengurangi kecemasan. Ghofur, (2007) menjelaskan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan kecemasan dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas komponen saraf perasimpatik vegetatif secara stimulan sehingga dapat mengurangi stres/cemas.

d. Penatalaksanaan teknik relaksasi nafas dalam

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan

Menurut Trullyen (2013), yaitu :

1) Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakan pada lengan pada sisi tanpa

menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

2) Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

3) Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring telentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

4) Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakan kaki datar pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan

Menurut Trullyen (2013), teknik relaksasi nafas dalam dipercayai dapat menurunkan kecemasan melaalui mekanisme yaitu :

1) Dengan merelaksasikan otot-otot skeletal yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan

meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik

- 2) Teknik relaksasi nafas dalam dapat dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endrogen yaitu endoprin dan enkefalin
- 3) Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak memerlukan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

f. Efek relaksasi

Teknik relaksasi yang baik dan benar akan memberikan efek yang berharga bagi tubuh, yaitu (Sulistyo, 2013) :

- 1) Penurunan nadi, tekanan darah dan pernafasan
- 2) Penurunan konsumsi oksigen
- 3) Penurunan ketegangan otot
- 4) Penurunan kecepatan metabolisme
- 5) Peningkatan kesadaran global
- 6) Kurang perhatian terhadap stimulasi lingkungan
- 7) Tidak ada perubahan posisi yang volunteer
- 8) Perasaan damai dan sejahtera
- 9) Periode kewaspadaan yang santai, terjaga dan damai.

g. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam

Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Menurut Trullyen (2013), yaitu dengan bentuk pernafasan yang

digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi.

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a) Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b) Usahakan tetap rileks dan tenang (dengan memodifikasi tindakan nonfarmakologi yang lain menjadi distraksi)
 - c) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 - d) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
 - e) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - f) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
 - g) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga kecemasan terasa berkurang
 - h) Ulangi sampai 15 kali, dengan selagi istirahat singkat 5 kali.
- h. Standar operasional prosedur (SOP) teknik relaksasi nafas dalam
- SOP teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

1) Tahap pra interaksi

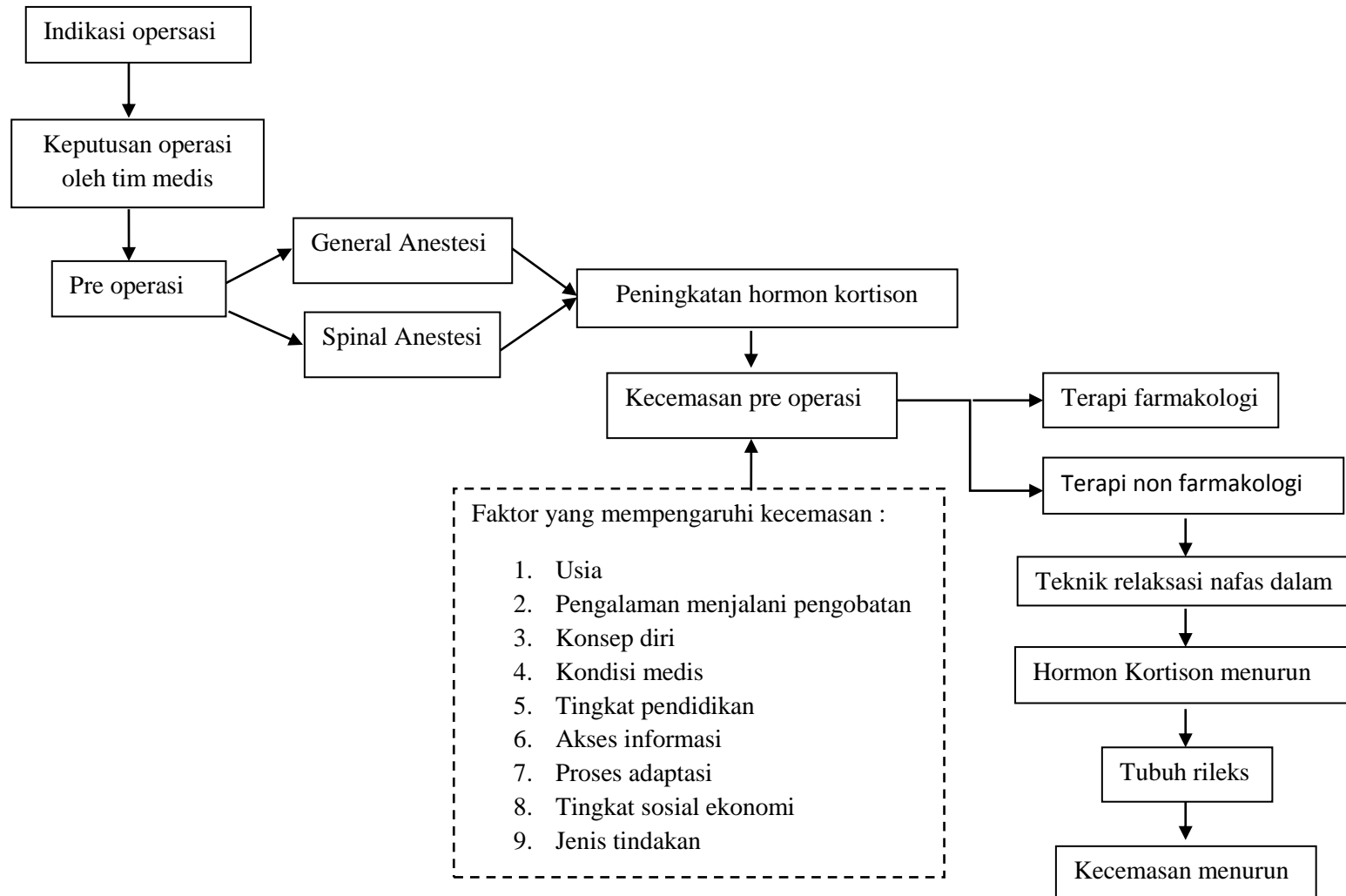
- a) Membaca mengenai status pasien

- b) Mencuci tangan
 - c) Menyiapkan alat
 - d) Tahap orientasi
 - e) Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
 - f) Validasi kondisi pasien saat ini
 - g) Menjaga keamanan privasi pasien
 - h) Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien & keluarga
- 2) Tahap kerja
- a) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
 - b) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
 - c) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
 - d) Instruksikan pasien dengan cara perlahan & menghembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada suatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya
 - e) Instruksikan pasien bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
 - f) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan &

merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru seterusnya udara & rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh

- g) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki serta rasakan kehangatannya
 - h) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa cemas kembali
 - i) Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan kembali lagi secara mandiri.
- 3) Tahap terminasi
- a) Evaluasi hasil gerak
 - b) Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
 - c) Akhiri kegiatan dengan baik
 - d) Cuci tangan

B. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

(Majid 2011, Stuart 2012, Hersman 2010, Trullyen 2013, Potter., Perry 2010, Muttaqin., Sari, 2009)





