**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teori**
2. **Teknik Distraksi**
3. Pengertian.

Tehnik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain, Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Perasaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi, oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja. Pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Tehnik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri.Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri keotak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien) (Tamsuri, 2007).

Menurut Tamsuri (2007), Terapi yang digunakan disini dengan mengunakan teknik distraksi antara lain : distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, teknik pernafasan, imajinasi terbimbing. Untuk mengatasi rasa nyeri pasca bedah digestif akan digunakan tehnik distraksi pendengaran karena musik yang akan diperdengarkan akan mengurangi tingkat ketegangan emosi. Teknik distraksi pendengaran disini akan menggunakan salah satu jenis perangsangan auditori yaitu: pendengaran (perangsangan) lagu-lagu.

### Jenis-jenis Tehnik Distraksi

Menurut Potter & Perry (2006), jenis-jenis teknik distraksi antara lain :

### Distraksi visual

Menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar termasuk distraksi visual.

1. Distraksi audio

Mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemercik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkosentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

1. Distraksi pernafasan

Anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkosentrasi pada sensasi pernafasan. yang memberi ketenangan.

1. Distraksi intelektual

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita.

1. Imajinasi terbimbing

Kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan, mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut dan berangsur-angsur membebaskan diri dari nyeri. Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu.

1. Distraksi Audio

Visual Cangara (2012), dalam Pengantar Ilmu Komunikasimengatakan bahwa media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Asosiasi Pendidikan Nasional (*National Education Association/NEA*) yang memberikan definisi media sebagai bentuk-bentuk komunikasi tercetak maupun audio-visual dan peralatannya, dengan demikian media dapat dilihat, didengar, dibaca dan dimanipulasi.

Terapi suara adalah mendengarkan meningkatkan telinga dan kesehatan otak. Dengan merangsang jalur pendengaran dan otak, meningkatkan pendengaran dan proses pendengaran, mengurangi tinnitus, stres, kelelahan dan insomnia. Pendengar melaporkan pendengaran yang lebih baik di ruang yang bising, konsentrasi yang lebih baik, fokus dan memori, pembelajaran yang lebih baik dan kinerja akademik, keseimbangan yang lebih baik dan koordinasi, relief pusing dan vertigo dan perasaan umum bahwa otak lebih tajam dan komunikasi. Terapi suara sangat menyenangkan dan santai dan membuat Anda merasa lebih baik. Terapi Suara mengaktifkan otot-otot telinga tengah dan melibatkan banyak bagian otak, meningkatkan kemampuan telinga untuk fokus. Diantaranya mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemercik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkosentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Tamsuri, 2007)

Menurut Patricia dan Rafaele Joudry (2003) terapi audio membantu dengan tiga cara :

1. Melatih otot-otot Telinga tengah yang mengandung dua otot kecil, tympani tensor dan stapedius. Otot yang baik dan fleksibilitas adalah penting untuk fine tuning dari mekanisme telinga tengah. frekuensi tinggi dan rendah menyebabkan otot-otot telinga berulang kali tegang dan rileks . Latihan ini mengembalikan otot dan meningkatkan fungsi kerja telinga.
2. Merangsang silia, pada kaset terapi suara frekuensi rendah (nada rendah) terdengar secara progresif dihapus dan frekuensi tinggi ditambah. Frekuensi tinggi suara merangsang silia (denda, rambut seperti sel-sel indera di telinga dalam). Dimana silia telah diratakan oleh terlalu banyak kebisingan, suara frekuensi tinggi merangsang mereka untuk kembali ke posisi tegak mereka. Ini mengembalikan pendengaran seseorang dalam frekuensi tinggi.
3. Terapi Suara mendorong penyelesaian masalah psikologis dengan memasukkan suara frekuensi tinggi dan menciptakan kembali pengalaman pra-kelahiran suara. Sebagai masalah psikologis diselesaikan, orang bisa membiarkan diri mereka terbuka untuk berbagai macam pendengaran.

Terapi Suara merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik. Klien umumnya lebih menyukai menampilkan suatu kegiatan memainkan alat musik, menyanyikan lagu atau mendengarkan musik (Tamsuri, 2007).

Berdasarkan penelitian Moeloek & Suci (2005), musik dapat meningkatkan dan menstimulasi endorphin hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri serta mengatur hormon yang berkaitan dengan stress yaitu adrenalin dan kortisol. Musik memberikan stimulasi sensori yang menyenangkan sehingga menyebabkan pelepasan endorphin.

Musik dan bunyi luar biasa mengandung daya rangsang. Musik merupakan getaran udara harmonis, syaraf di telinga menangkapnya, diteruskan ke syaraf pusat di otak, sehingga menimbulkan kesan tertentu pada seseorang. Harmoni musik yang setara dengan irama internal tubuh akan memberikan kesan yang menyenangkan pada seseorang. Selain itu musik juga sangat mempengaruhi fisik manusia, selama vibrasi dan harmoni yang digunakan tepat, pendengar akan merasa nyaman dan rileks. Musik yang bersifat relaksasi harus memiliki tempo sama atau di bawah denyut jantung saat istirahat (72 kali atau kurang), dinamikanya dapat diprediksi, harmoni yang menyenangkan, irama teratur tanpa perubahan mendadak dan kualitas nada seperti alat musik gesek, flute, piano, atau musik dipadu secara khusus (Robb dalam Darlianan, 2008).

Menurut Thompson (2004) tahapan frekuensi gelombang pada otak manusia yaitu :

1) Gelombang *Beta*, mempunyai frekuensi 14-100 Hz. Frekuensi tersebut terjadi pada saat seseorang dalam kondisi terjaga dan sadar penuh. Pada fase ini seseorang lebih dominan menggunakan kerja otak kiri untuk berpikir, berkonsentrasi dan sebagainya. Akibatnya otak menghasilkan hormone Cortisol dan Norephineprine dimana hormone ini dapat menyebabkan stress, cemas, khawatir, dan mudah marah.

2) Gelombang *Alfa*, mempunyai frekuensi 8-13,9 Hz. Orang yang sedang rileks, melamun, berkhayal, gelombang otaknya berada pada frekuensi ini atau pada saat mulai istirahat dengan tanda-tanda mata mulai menutup atau mulai mengantuk. Pada kondisi ini otak menghasilkan hormon Serotonin dan Endorphine yang menyebabkan seseorang merasa tenang, nyaman, bahagia, pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung stabil. Selain itu hormon Endorphine juga bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi dan daya ingat.

3) Gelombang *Theta*, mempunyai frekuensi 4-7,9 Hz. Pada frekuensi ini seseorang berada pada kondisi bermimpi atau mengantuk. Otak akan menghasilkan hormon Melatonin, Catecholamine, dan *Arginine-Vesopressine* (AVP) yang bermanfaat untuk mengatasi stress, kecemasan, meningkatkan kreatifitas dan  daya imajinasi, serta menimbulkan ketenangan pada seseorang.

4) Gelombang *Delta*, mempunyai frekuensi 0,1-3,9 Hz. Ini adalah frekuensi paling rendah dimana pada kondisi frekuensi ini seseorang tertidur pulas tanpa bermimpi, tidak sadar, tidak berpikir, dan tidak merasakan apa-apa. Fase delta adalah fase istirahat bagi tubuh dan pikiran. Pada fase ini pula otak memproduksi Human Growth Hormone (HGH) yang berguna untuk proses penyembuhan diri, memperbaiki kerusakan sel dan jaringan, dan aktif memproduksi sel-sel baru saat Anda tertidur lelap. Selain itu hormon tersebut sangat berguna untuk proses pertumbuhan.

Menurut Salampessy (2004) beberapa manfaat musik antara lain :

1. Menghidupkan kekuatan kekebalan, menghilangkan rasa sakit, menurunkan tekanan darah, menurunkan pernapasan dan denyut jantung, mengurangi stress dan panik dan musik dapat menggantikan obat penenang,
2. Musik tidak merusak, tidak mahal dan aman. Tidak ada efek sampingnya yang negatif, dapat menurunkan tekanan darah dan pernapasan. Sedangkan kekurangannya adalah harus menggunakan media untuk mendengarkan musik sehingga tidak bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja, serta tidak dapat dilakukan pada pasien yang memiliki gangguan pendengaran
3. **Kecemasan**
4. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, Stuart ( 2007). Menurut Herdman (2010), 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.

1. Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan, menurut Stuart, Gail. W (2012) meliputi :

1. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

1. Pandangan *psikoanalitis,* adalah ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dengan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
2. Pandangan *interpersonal,* kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan/ kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat.
3. Pandangan *perilaku*, ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
4. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

1. Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

1. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan indentitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

1. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart, Gail. W (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 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.

1. Ansietas sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami 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 meningkat, 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.

1. Ansietas berat

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

1. 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 motorik, 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.

1. Rentang Respons Ansietas

|  |
| --- |
| **RENTANG RESPONS ANSIETAS** Respons adaptif Respons maladaptif Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik |

Gambar 2.1 Rentang respons ansietas

Sumber : Stuart, Gail. W (2012)

1. Respons Adaptif

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.

1. Respons Maladaptif

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

1. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan antara lain faktor genetik, demografi, dan faktor psikologis. Selain itu adapula faktor pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Hawari, 2006).

Menurut Stuart (2012), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1. Faktor Instrinsik :
2. 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.

1. Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

1. Konsep diri dan peran.

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

1. Faktor Ekstrinsik :
2. Kondisi medis

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

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan.

1. Akses informasi

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

1. Proses adaptasi

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

1. Tingkat sosial ekonomi

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

1. Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, therapi medis yang

dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

1. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang akan menggunakan alat ukur (*instrument)* yang dikenal dengan: *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS).*

Menurut Boker, *et.al* (2003) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat diukur dengan skala *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*. Alat ukur ini terdiri dari enam item questioner yaitu :

1. Mengenal anestesi

Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1, 2, 3, 4, 5).

Anestesi selalu dalam pikiran saya (1, 2, 3, 4, 5).

Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1, 2, 3, 4, 5).

1. Mengenai pembedahan/ operasi
2. Saya cemas mengenai prosedur operasi (1, 2, 3, 4, 5)
3. Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1, 2, 3, 4, 5).
4. Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1, 2, 3, 4, 5).

Dari quisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = tidak; 2 = ringan; 3 = sedang; 4 = berat; 5 = panik.

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan.
2. 7 - 12 : Kecemasan ringan.
3. 13 - 18 : Kecemasan sedang.
4. 19 - 24 : Kecemasan berat.
5. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik.
6. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan :

1. Sistem kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun .
2. Sistem pernapasan : Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah - engah, sensasi tercekik.
3. Sistem neuromuskuler : Reflek meningkat, mata berkedip - kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
4. Sistem gastro intestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan 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.
7. Respons prilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

Beberapa respons prilaku , kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang :

1. Sistem prilaku : Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
2. Sistem kognitif : Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.
3. Sistem afektif : Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan , gugup.
4. **Preanestesi**

Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman sehingga pasien merasa lebih nyaman. Untuk mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan preanestesi yang baik. Tindakan preanestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi preoperasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010).

Tujuan dari preanestesi :

1. Mengetahui status fisik klien preoperatif.
2. Mengetahui dan menganalisis jenis operasi.
3. Memilih jenis/ teknik anestesi yang sesuai.
4. Mengetahui kemungkinan penyulit yang mungkin akan terjadi selama pembedahan dan atau pascabedah.
5. Mempersiapkan obat/ alat guna menanggulangi penyulit yang dimungkinkan.

Pada kasus bedah *elektif*, evaluasi preanestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan *ASA (American Society of Anesthesiologist).* Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga sering kali informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat. Persiapan preanestesi di rumah sakit meliputi :

1. Persiapan psikologis
2. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
3. Berikan obat *sedative* pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien *pediatrik* (kolaborasi).
4. Pemberian obat *sedative* dapat dilakukan secara: oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit, rektal khusus untuk klien *pediatrik* pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).
5. Persiapan fisik
6. Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
7. Tidak memakai *protesis* atau aksesoris.
8. Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
9. Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan tersebut di atas.
10. Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu klien diberi label.
11. Pemeriksaan fisik

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

1. Pemeriksaan atau pengukuran status *presen*: kesadaran, frekwensi napas , tekanan darah, nadi, suhu tubuh , berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
2. Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status :

Psikologis : gelisah, cemas, takut, atau kesakitan.

Syaraf (otak, medulla spinalis, dan syaraf tepi).

Respirasi.

Hemodinamik.

Penyakit darah.

Gastrointestinal.

Hepato-billier.

Urogenital dan saluran kencing.

Metabolik dan endokrin.

Otot rangka.

Integumen.

1. Membuat surat persetujuan tindakan medik .

Pada klien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan kepala ruangan tempat klien dirawat, sedangkan pada klien bayi/ anak-anak/ orang tua atau klien tidak sadar ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggung jawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan (Mangku, 2010).

1. Persiapan lain yang bersifat khusus preanestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi preanestesi misalnya : transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tetap tata laksana masing-masing penyakit yang diderita klien.

1. **Spinal Anestesi**
2. Pengertian

Spinal anestesi adalah prosedur yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal kedalam ruang *subarachnoid* dan mencegah permulaan konduksi rangsang syaraf dengan menghambat aliran ion dengan meningkatkan ambang *eksitasi elektron*, memperlambat perambatan rangsang syaraf, menurunkan potensi aksi dan menghambat *depolarisasi* (Latief, Suryadi, dan Dachlan, 2003).

Spinal anestesi merupakan teknik anestesi regional yang baik untuk tindakan bedah obstetrik, operasi-operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah. Teknik ini baik untuk penderita-penderita yang mempunyai kelainan paru-paru, diabetes mellitus, penyakit hati yang difus dan kegagalan fungsi ginjal, sehubungan dengan gangguan metabolisme dan ekskresi dari obat-obatan (Latief, Suryadi, dan Dachlan, 2003).

1. Anatomi kolumna vertebralis

Punggung terdiri dari tulang-tulang vertebra dan jaringan penyambung fibrosa antar vertebra. Tulang vertebra tersusun oleh 7 vertebra servikalis, 12 vertebra thorakalis, 5 vertebra lumbalis, 5 vertebra sakralis, serta 4-5 vertebra koksigeus menyatu pada orang dewasa. Kolumna vertebralis diikat menjadi satu kesatuan oleh ligamentum–ligamentum vertebralis. Struktur tulang belakang ini akan membentuk kanalis vertebralis dimana di dalamnya terdapat korda spinalis serta ruang epidural. Fungsi utamanya adalah untuk menunjang tubuh dan melindungi korda spinalis serta saraf.

Prosesus spinosus C2 teraba lansung di bawah oksipital, prosesus spinosus C2 menonjol dan disebut sebagai vertebra prominens. Garis lurus yang menghubungkan kedua krista iliaka tertinggi akan memotong prosesus spinosus vertebra L4-L5. Medulla spinalis diperdarahi oleh arteri spinalis anterior dan posterior. Untuk mencapai cairan serebrospinalis, maka jarum spinal akan menembus kulit, subcutis, ligamentum supraspinosum, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, duramater dan ruang sub arachnoid. Medulla spinalis berada dalam kanalis spinalis dikelilingi oleh cairan serebrospinal, dibungkus meningen.

Cairan serebrospinal merupakan cairan yang jernih, tidak berwarna, dan mengisi rongga subarachnoid. Total volume dari *liquor cerebrospinalis* ini adalah 100 - 150 cc, produksi rata- rata 500 ml setiap hari. Sedangkan berat jenis cairan serebrospinalis berkisar 1,003 - 1,008 pada suhu 37 0C. Cairan ini di absorbsi kembali ke dalam darah melalui struktur khusus yang dinamakan *vili arachnoidalis* (Morgan, 2006).

1. Mekanisme kerja obat anestesi

Mekanisme kerja dari anestesi lokal dan satu-satunya mekanisme kerja di dalam penyekatan saraf perifer adalah *voltage-gated* saluran-saluran ion (saluran ion natrium yang diaktifasi oleh perbedaan voltase). Membrane eksitasi dari akson saraf, seperti membrane otot jantung dan neuronal *cell bodies* (bagian dari neuron tubuh) mempertahankan potensial transmembran sebesar ­90 hingga -60 mV. Selama eksitasi saluran ion natrium (sodium) terbuka dan arus ion natrium ke dalam sangat cepat mengadakan *depolarisasi* membrane untuk mencapai potensial keseimbangan ion natrium (+40 mV). Sebagai akibat dari *depolarisasi*, saluran ion natrium menutup (tidak aktif) dan saluran ion kalium terbuka. Aliran keluar dari ion kalium mengadakan *repolarisasi* membran menuju potensial keseimbangan kalium (sekitar -95 mV), *repolarisasi* mengembalikan saluran ion natrium menuju keadaan semula. Perbedaan ion transmembran dipertahankan oleh pompa ion natrium (Morgan, 2006).

Obat anestesi lokal mencegah proses terjadinya *depolarisasi membrane* saraf pada tempat suntikan obat tersebut, sehingga *membran akson* tidak dapat bereaksi dengan *asetilkholin* sehingga *membran* akan tetap berada dalam keadaan semi permiabel dan tidak terjadi perubahan potensial. Keadaan ini menyebabkan aliran *impuls* yang melewati saraf tersebut terhenti, sehingga segala macam ransang atau sensasi tidak sampai ke susunan saraf pusat. Keadaan ini menyebabkan timbulnya *parastesi* sampai *analgesia, paresis* sampai *paralisis* dan *vasodilatasi* pembuluh darah pada daerah yang terblok (Mangku, 2010).

1. Lokasi penyuntikan

Secara anatomis dipilih segmen L2 ke bawah pada penusukan oleh karena ujung bawah daripada medulla spinalis setinggi L2 dan ruang intersegmental lumbal ini relative lebih lebar dan datar dibandingkan dengan segmen-segmen lainnya. Lokasi interspace ini dicari dengan cara menghubungkan crista iliaca kiri dan kanan, maka titik pertemuan dengan segmen lumbal merupakan processus spinosus L4 atau interspace L4-L5 (Morgan, 2006).

1. Indikasi spinal anestesi (Latief *et al,* 2007)
2. Bedah ekstremitas bawah
3. Bedah panggul
4. Tindakan sekitar rectum perineum
5. Bedah obstetric ginekologik
6. Bedah urologi
7. Bedah abdomen bawah
8. Kontra indikasi spinal anestesi (Morgan *et al,* 2006).
9. Kontra indikasi absolut
10. Infeksi pada tempat suntikan
11. Pasien menolak
12. Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
13. Hipovolemia berat
14. Tekanan intracranial meninggi
15. Stenosis aorta berat
16. Stenosis mitral berat
17. Kontra indikasi relatif
18. Infeksi sistemik (sepsis , bakteriemia)
19. Pasien tidak kooperatif
20. Deficit neurologis
21. Lesi *stenosis* katup aorta
22. Kalainan bentuk tulang belakang berat
23. Kontar indikasi kontroversial
24. Pembedahan pada daerah injeksi
25. Pasien tidak mampu berkomunikasi
26. Bedah lama
27. Resiko perdarahan besar
28. Komplikasi pada spinal anestesi
29. Hipotensi

Hipotensi biasanya terjadi karena hambatan blok simpatis. Efek hemodinamik dapat timbul berupa perubahan denyut jantung dan tekanan darah yang tergantung dari jumlah obat yang diberikan, sifat spesifik dari obat, status *cardiovascular* dan juga ketinggian blok. Pada level yang lebih tinggi maka akan lebih banyak serat saraf simpatis yang dipengaruhi dan menyebabkan penurunan tonus vascular. Akibat lebih lanjut yaitu akan terjadi penurunan resistensi vascular perifer, tetapi penurunan tekanan arteri dapat dicegah oleh segmen simpatis yang tidak terblok. Blok di bawah dermatom T5 jarang menimbulkan kejadian hipotensi yang berat (Mangku, 2010).

1. Blok spinal tinggi

Blok spinal tinggi merupakan komplikasi yang sangat mengkuawatirkan, hal ini terjadi karena obat anestesi dapat mencapai *cranium* dan akan menimbulkan paralisis total. Biasanya dapat diketahui dari tanda berikut ini : penurunan kesadaran yang tiba-tiba, apnoe, hipotensi berat, dan dilatasi pupil (Latief *et al,* 2007).

1. Nyeri kepala

Nyeri kepala yang khas biasanya bilateral di daerah *frontal* atau *retro orbital, occipital* dan dapat meluas sampai ke leher. Kondisi ini terjadi setelah tusukan pada duramater ketika melakukan spinal blok. Penyebab utama nyeri kepala adalah keluarnya *liquor cerebrospinalis (LCS)* dalam jumlah yang berlebihan kedalam ruang epidural sehingga tekanan *LCS* di ruang *subarachnoid* akan menurun, timbul vasodilatasi pembuluh darah *intracranial* sehingga menyebabkan nyeri kepala. Dengan berkurangnya jumlah *LCS* di ruang subarachnoid akan menyebabkan otak tertarik ke kaudal *(herniasi)* sehingga menyebabkab traksi pada dura dan pasien merasakan nyeri kepala yang hebat bila posisi berdiri (Morgan, 2006).

Gejala lain yang biasanya menyertai adalah gangguan penglihatan dan pendengaran, berupa *diplopia*. Kondisi ini terjadi kerena traksi pada saraf abdusen. Sedangkan gangguan pendengaran yang lebih jarang terjadi disebabkan oleh adanya disfungsi saraf *vestibulocochlearis*. Gejala lain yang dapat timbul adalah pusing, mual, muntah, dan terkadang seperti orang tuli, kondisi ini biasanya terjadi pada hari ke lima pasca spinal (Morgan, 2006).

1. Komplikasi neurologis

Komplikasi ini berupa *sequele neurologis*, biasanya jarang terjadi. Penyebabnya adalah trauma langsung oleh jarum spinal. Keluhan yang dirasakan pasien berupa parastesia yang lama, sampai beberapa bulan post spinal. Dan dapat juga timbul *arachnoiditis adhesive*, komplikasi yang yang serius karena dapat menimbulkan kerusakan pada *medulla spinalis* yang permanen. Hal ini terjadi karena injeksi larutan yang bersifat *iritan* ke dalam ruang *subarachnoid* (Morgan, 2006).

1. **Kerangka Teori**

Faktor-faktor yang pempengaruhi kecemasan

1. Usia
2. Konsep Diri
3. Kondisi Medis
4. Tingkat Pendidikan
5. Akses Imformasi
6. Proses Adaptasi
7. Tingkat Sosial Ekonomi

 Indikasi Operasi

 Keputusan Operasi

 Oleh tim medis

Dampak Kecemasan

1. Peningkatan Tekanan Darah
2. Peningkatan Nadi
3. Peningkatan Pernapasan

 Kecemasan

 Pre Anestesi

 Pre Anestesi

Intervensi Kecemasan

Terapi non farmakologi

1. Terapi Prilaku
2. Terapi Kognitif
3. Psiko Terapi Teknik distraksi dengan menggunakan visual, audio, pernafasan, intelektual, imajinasi terbimbing

Terapi farmakologi

1. Agen Depresan

2. Anti *Anxieitas*

Respon penurunan kecemasan

1. Tekanan Darah Normal
2. Nadi normal
3. Pernapasan normal
4. Tanda – tanda kecemasan tidak terlihat

 Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Stuart (2012), Mangku (2010), Latief, Suryadi dan Dahlan (2003), Cangara (2006), Arsyad (2006), Hawari (2006)

1. **Kerangka Konsep**

 Variabel Independent Variabel Dependent

Distraksi audio

 Tingkat Kecemasan

 Variabel Pengganggu

Faktor-faktor yang memepengaruhi kecemasan

1. Usia
2. Konsep Diri
3. Kondisi Medis
4. Tingkat Pendidikan
5. Akses Informasi
6. Proses Adaptasi
7. Tingkat Sosial Ekonomi

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Pre Post test

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Distraksi Audio terhadap tingkat kecemasan pasien pre spinal anestesi di IBS Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar.