

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Relaksasi Napas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi napas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat/penata anestesi memberikan pemahaman kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik napas dalam, yaitu napas lambat (menahan inspirasi dengan maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan-lahan. Menurut (Nurlatifah *et al.* 2019). Relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dilakukan serta bermanfaat untuk mengatasi stress, dengan menarik napas secara perlahan dan meminimalkan penggunaan otot bahu, leher, dan dada bagian atas, relaksasi napas dalam memungkinkan seseorang untuk bernapas lebih teratur dan mengurangi ketegangan serta gairah fisiologis.

b. Indikasi relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam dapat diterapkan pada pasien yang menjalani hospitalisasi dan sepakat diberikan relaksasi (Guidelines for Medical Record, 2014). Relaksasi napas dalam bisa diberikan bagi pasien dengan gangguan paru-paru, seperti: pneumonia, *chronic obstructive lung disease*, atelektasis, dan *acute respiratory disease*, penumpukan sekret pada saluran pernapasan dan sulit dikeluarkan

serta nyeri. Selain untuk gangguan fisik, relaksasi napas dalam juga bisa digunakan untuk mengatasi gejala psikologis yang muncul pada individu, seperti: stress, kecemasan, ketegangan dan kegelisahan serta prosedur rileksasi (Rusli, *et al.* 2015).

c. Kontraindikasi teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam tidak diberikan untuk pasien yang mengalami masalah pernafasan seperti sesak napas dan pasien yang menggunakan alat bantu pernapasan.

d. Mekanisme kerja relaksasi napas dalam terhadap kecemasan

Mekanisme kerja relaksasi napas dalam yaitu meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, 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 sehingga mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral yaitu menurunkan kecemasan (Nasuha, *et al.* 2016).

e. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam

- 1) Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi

- 2) Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas
- 3) Keluarkan napas dengan perlahan-lahan
- 4) Tarik napas dalam melalui hidung perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat secara maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik napas
- 5) Tahan napas selama 3 detik
- 6) Hembuskan dan keluarkan napas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik
- 7) Lakukan secara berulang selama 5 siklus dengan waktu kurang lebih 15 menit dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus merupakan 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan)

2. Teknik Relaksasi Genggam Jari

a. Pengertian

Menurut (Sugianti 2019) Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari adalah bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernapasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Perasaan yang tidak seimbang

seperti khawatir, marah, cemas, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri (Siwi, *et al.* 2019).

b. Tujuan relaksasi genggam jari

Tujuan dilakukan relaksasi genggam jari yaitu untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain:

- 1) Genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurangi rasa takut, selain itu pun dapat membantu pada kondisi depresi, frustrasi, masalah pencernaan, eliminasi, dan ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah secara umum berfungsi untuk mengatasi kemarahan, dan memiliki manfaat tambahan untuk mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jari manis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negatif, kenyamanan pernafasan dan ketidaknyamanan pada telinga. Sementara itu, genggaman pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman,

relaksasi dan gangguan pada pencernaan (Henderson, 2007) dalam (Evrianasari *et al.* 2019).

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh (Ria *et al.* 2019) menjelaskan bahwa hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.
- 3) Berlatih genggam jari dapat membantu untuk mengelola emosi dan stres. Hasil penelitian (Satriana 2020) dengan hasil nilai p kelompok terapi genggam jari sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara terapi genggam jari dengan tingkat kecemasan.

c. Mekanisme relaksasi genggam jari

Relaksasi genggam jari dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi, Ketenangan dalam diri individu disebabkan oleh relaksasi yang dapat membangun pikiran positif. Pikiran tersebut yang dapat menstimulasi otak untuk menghasilkan hormon endorfin dan menurunkan hormon kortisol (Utami 2018). Terapi genggam jari akan menstimulasi pengeluaran hormone melatonin dan memproduksi zat β endorphin dan encephalin, keduanya mampu membuat tubuh menjadi rileks, tenang, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang. Penelitian yang dilakukan oleh (Siwi *et al.* 2019) menjelaskan bahwa Titik refleksi pada tangan dapat memberikan

rangsangan secara refleks pada saat genggaman. Rangsangan itu akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju ke otak kemudian diproses dengan cepat serta diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan pada jalur energi menjadi lancar.

d. Langkah-langkah teknik relaksasi genggam jari

Menurut (Sulung 2017) langkah-langkah pemberian teknik relaksasi genggam jari antara lain:

- 1) Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur, minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot.
- 2) Peneliti duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- 3) Pasien diminta untuk mengatur napas dengan hitungan mundur
- 4) Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.

Setelah dilakukan relaksasi genggam jari (*Post test*)

- 1) Setelah kurang lebih 15-25 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.
- 2) Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 3 kali dalam sehari.

- 3) Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik relaksasi genggam jari.
- 4) Tes akhir dilakukan sama dengan melakukan tes awal dengan memberikan pertanyaan tentang perasaan yang dirasakan.
- 5) Catat serta dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan kepada pasien.

3. Anesthesia

Anestesiologi merupakan cabang ilmu pengetahuan yang meliputi pemberian tindakan anestesi, tindakan keperawatan dan terapi intensif pada pasien tertentu diruang *intensive care unit* (ICU), perawatan nyeri pada pasien pasca operasi, nteri kanker dan terapi inhalasi seperti pemberian gas oksigen untuk bantuan pernapasan. Anestesi adalah hilangnya modalitas dari sensasi yang meliputi nyeri, rabaan, suhu, posisi sedangkan analgesia merupakan hilangnya sensasi nyeri tetapi modalitas yang lain masih tetap ada (Pramono 2017).

4. Spinal Anestesi

a. Pengertian

Anestesi Spinal, blockade nyeri akan terjadi sesuai ketinggian blockade penyuntikan anestetik local pada ruang subaraknoid segmen tertentu. Pada blockade *saddle* daerah yang mati rasa adalah daerah inguinalis saja yaitu disegmen lumbal 4-5 dengan suntikan menghadap kebawah. Blockade yang dilakukan pada segmen vertebra 3-4 menghasilkan anestesi didaerah pusat ke

bawah, tanda dicapainya ruang subharknoid adalah keluarnya cairan *liquor cerebrospinalis* (LCS) (Pramono 2017). Teknik anestesi regional memberikan efek analgesi yang efektif kepada pasien tanpa memengaruhi kesadarannya dan meningkatkan kenyamanan bagi pasien (Ibnu *et al.* 2017)

b. Indikasi Spinal Anestesi

Menurut (Pramono 2017) indikasi spinal anestesi antara lain bedah ekstremitas bawah, bedang panggul, tindakan sekitar rectumperineum, bedah obstetri-ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen atas dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan anetesi umum ringan.

c. Komplikasi spinal anestesi

Komplikasi spinal anestesi biasanya terkait dengan adanya blockade saraf simpatis, yaitu bradikardi, hipotensi dan mual muntah. Peninggian blockade ini terkait pemberian dosis obat anestesi yang berlebihan, peninggian blockade dapat menyebabkan pasien sesak napas dan mati rasa atau kelemahan pada ekstremitas atas. Komplikasi lain yaitu dapat disebabkan oleh trauma mekanis akibat penusukan menggunakan jarum spinal dan kateter.

5. Kecemasan (Ansietas)

a. Pengertian

Cemas adalah respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stressor baik yang jelas maupun yang tidak teridentifikasi, ditandai dengan adanya sebuah perasaan

khawatir, takut, dan perasaan terancam. Spielberger dalam teorinya membagi kecemasan ke dalam 2 bagian yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety* yang dapat membedakan antara perasaan cemas dan depresi pada individu tersebut (Fauziah *et al.* 2018). Kecemasan sebagai proses mengacu kepada rangkaian dari kognitif, afektif, fisiologi, dan sikap yang mungkin disebabkan oleh stimulasi stres eksternal atau internal yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang berbahaya atau mengancam. Penilaian kognitif dari bahaya biasanya diikuti tingkat reaksi kecemasan sementara atau kenaikan level pada *intencitas state anxiety*. Menurut (Marlina 2017) kecemasan merupakan keadaan tegang serta khawatir yang dirasakan individu saat kebutuhan interpersonal akan kebebasan dan keamanan dari perasaan tegang tidak terpenuhi

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan beberapa teori kecemasan pasien pre operasi dan anestesi mengalami kecemasan karena beberapa hal antara lain: lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian lalu memerlukan bantuan dari orang lain, berpisah dengan pasangan serta keluarga, masalah *financial*/biaya, kurangnya informasi yang diperoleh, ancaman akan penyakit yang lebih parah dan masalah pengobatan (Affandi *et al.* 2017)

b. Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala ansietas terdiri dari dua komponen, yaitu psikis/mental berupa perasaan khawatir atau was-was dan

komponen fisik berupa napas yang semakin cepat, mulut kering, jantung berdebar, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin dan ketegangan otot (Maramis, 2009) dalam (PH *et al.* 2016). Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung terus merasa khawatir akan keadaan buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya. Biasanya seseorang yang mengalami kecemasan cenderung tidak sabar, mudah tersinggung, sering mengeluh, sulit konsentrasi, dan mudah terganggu tidurnya atau kesulitan tidur (Kumbara *et al.* 2018).

Menurut penelitian (PH *et al.* 2016) Klien ansietas menunjukkan tanda gejala atau penilaian terhadap stressor dengan pendekatan teori konsep stress serta adaptasi Stuart dengan berbagai respon antara lain: respon kognitif, fisiologis, afektif, social dan perilaku. Respon kognitif sebesar (25,2%) ditunjukkan dengan berfokus pada hal penting dan sulit berkonsentrasi. Respon afektif (56,5%) yaitu perasaan sedih, khawatir, bingung dan tidak percaya diri. Respon fisiologis sebesar (38,6%) diantaranya nafsu makan klien menurun, otot-otot tegang, peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah meningkat, dan kesulitan tidur. Respon perilaku sebesar (42,3%) diantaranya yaitu waspada, tidak produktif, dan banyak bertanya. Respon sosial (46%) yaitu memerlukan orang lain serta interaksi sosial berkurang.

c. Tingkat kecemasan

- 1) Tidak Cemas
- 2) Ringan, kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas seseorang,
- 3) Sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya (Suratmi, *et al.* 2017).
- 4) Berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berpikir dengan tenang.
- 5) Panik, Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya dikarenakan seseorang tersebut mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan diberi arahan, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Faktor-faktor penyebab kecemasan

Menurut (Stuart 2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik

- a) Usia, gangguan kecemasan terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, sebagian besar pada umur 21-45 tahun.
- b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis, apabila pengalaman seseorang mengenai pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan medis.
- c) Konsep diri dan peran. Pasien dengan peran ganda baik di dalam keluarga ataupun di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

- d) Kondisi medis, gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada 20 pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

- e) Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam pola bertingkah laku, pola pikir, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan individu yang cukup lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri serta dari luar dirinya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus yang diberikan.
- f) Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Akses informasi dapat diperoleh individu dari berbagai sumber.
- g) Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber yang ada di lingkungan dimana dia berada.
- h) Tingkat sosial ekonomi Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi

peningkatan kecemasan pada individu saat menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi.

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

6. Kecemasan pasien pre operasi

Perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima positif oleh semua pasien. Pre operasi adalah tahap awal untuk persiapan pasien secara maksimal, setiap keadaan atau peristiwa yang akan menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang menuntut individu harus menyesuaikan diri, untuk mengatasinya maka perlu adanya proses adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga memicu kondisi stres atau kecemasan

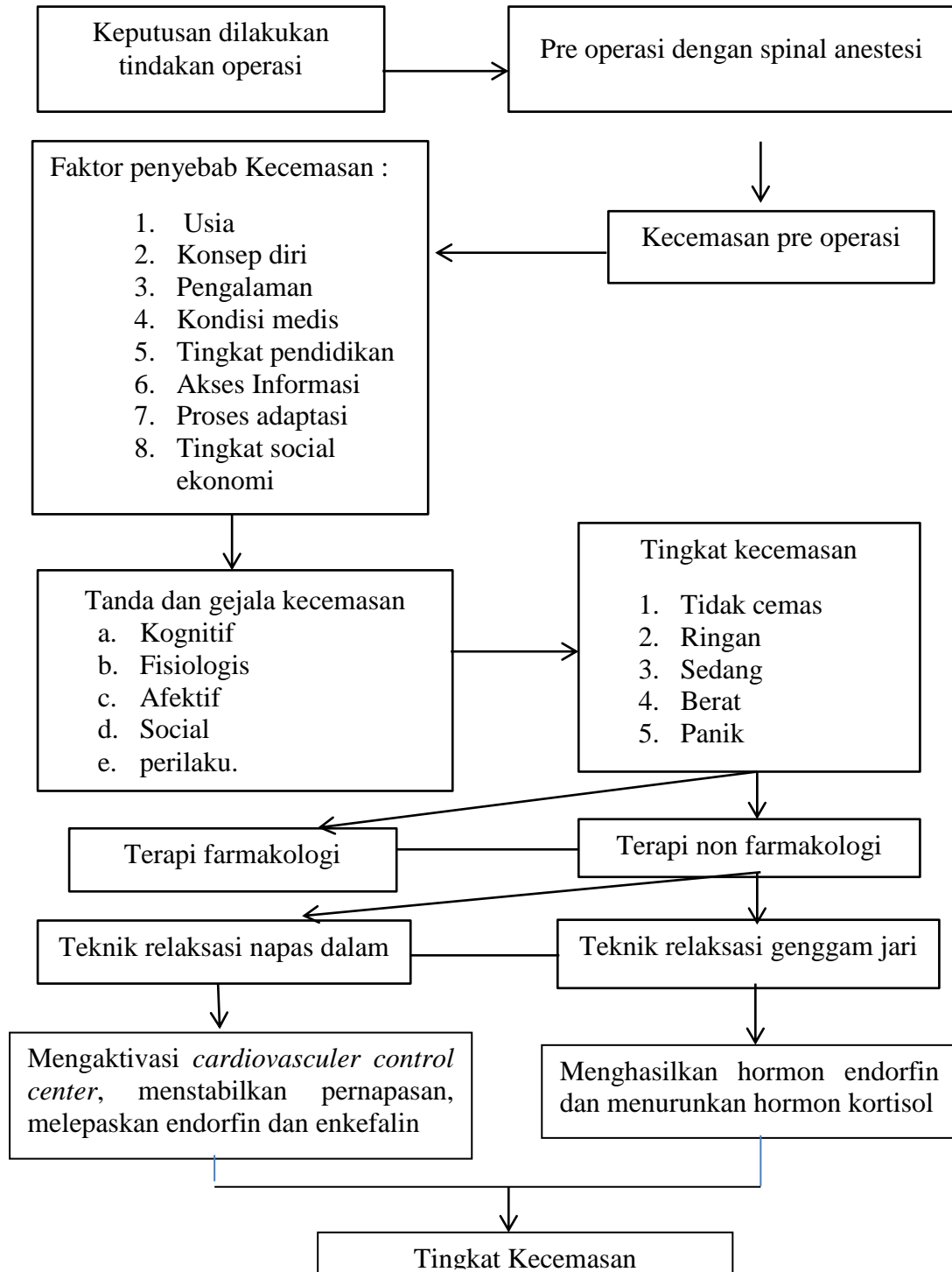
Penyebab kecemasan pasien pre operasi berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. (Palla, *et al.* 2018) menjelaskan kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor antara lain, jenis operasi, jenis pembiusan, faktor pengetahuan, dukungan keluarga, dan komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi.

Respon pasien yang mengalami ansietas pre operasi berupa rasa khawatir, was-was dan tidak nyaman dalam menghadapi suatu hal tanpa objek yang jelas. Menurut (Maramis, 2009) dalam (PH *et al.* 2016) respon kecemasan pasien terdiri atas komponen psikis/mental berupa khawatir atau was-was dan komponen fisik berupa napas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot.

Dampak yang mungkin muncul jika kecemasan pasien *pre* operatif tidak segera ditangani yaitu, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan tinggi tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, pasien mungkin sudah memiliki gambaran sendiri mengenai pemulihan setelah pembedahan. Ketiga pasien akan merasa lebih nyaman dengan pembedahan jika mengetahui momen yang akan dihadapinya saat hari pembedahan tiba. Keempat, pasien mungkin memerlukan penjelasan mengenai nyeri yang akan di rasakan setelah operasi (Kustiawan *et al.* 2017)

Intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan klien antara lain dengan metode nonfarmakologi seperti teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari dengan komunikasi yang dapat memberikan informasi akurat yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan tingkat kecemasan yang dialaminya. Sebelum pemberian intervensi perlu diadakan pengkajian untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien (Palla *et al.* 2018).

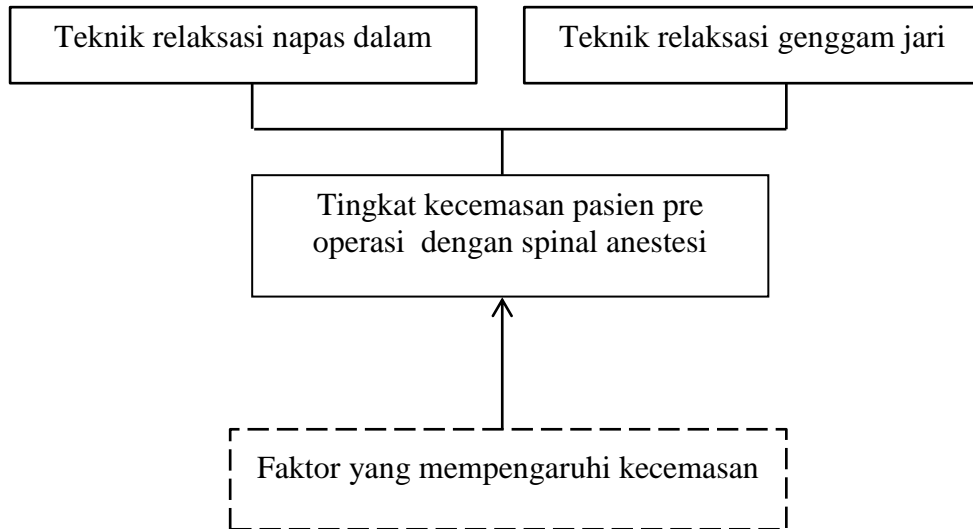
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (PH *et al.* 2016), (Suratmi *et al.* 2017), (Marlina 2017), (Kustiawan *et al.* 2017), (Palla *et al.* 2018), (Kumbara *et al.* 2018).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ha : Ada perbedaan antara teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dengan spinal anestesi.
2. Ho : Tidak ada perbedaan antara teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dengan spinal anestesi.