

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

##### **2.1.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam**

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan (Kuswaningsih, 2020). Relaksasi nafas dalam adalah salah satu jenis teknik non farmakologi dalam penanganan kecemasan. Selain relaksasi nafas dalam ada teknik terapi musik, pijat terapi dan aroma terapi.

##### **2.1.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam**

Menurut Smeltzer & Bare (2002) dalam (Sandi, 2021) tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan.

##### **2.1.3 Prosedur Relaksasi Nafas Dalam**

Relaksasi nafas dalam ada beberapa macam. Miltenberger (2004) dalam (Kuswaningsih, 2020) menggambarkan 4 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, pernafasan diafragma, meditasi dan relaksasi perilaku. *Autonegic relaxation* merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan dengan cara seperti ini dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres. Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan melonggarkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu dengan

damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat juga dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

Teknik relaksasi menurut Endang (2014) dalam (Sandi, 2021) menghasilkan respon fisiologis terintegrasi dan juga mengganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi Benson”. Relaksasi merupakan 2 perpanjangan serabut otot skeletal dan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot.

#### 2.1.4 Posisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan menurut Smeltzer & Bare dalam (Sandi, 2021) :

##### a. Posisi Relaksasi Dengan Terlentang

Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal.

##### b. Posisi Relaksasi Dengan Berbaring Miring

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

##### c. Posisi Relaksasi Dalam Keadaan Berbaring Terlentang

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

##### d. Posisi Relaksasi Dengan Duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

#### 2.1.5 Langkah - Langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut (Kuswaningsih, 2020) :

##### a. Ciptakan lingkungan yang tenang.

##### b. Usahakan tetap rileks dan tenang.

- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam.
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- j. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

Berdasarkan Kaur Amandeep et al (2015) dalam (Sandi, 2021) mengutip penelitiannya berjudul “*Effectiveness of Abdominal Breathing Exercise On Blood Pressure Among Hypertensive Patients*” maka teknik relaksasi yang digunakan adalah pasien diminta untuk menempatkan satu tangan di dada dan yang lainnya diperut kanan bawah tulang rusuk. Tarik nafas perlahan dan dalam melalui hidung ke bagian bawah paru-paru. Dada harus bergerak hanya sedikit, sementara perut naik mendorong tangan naik. Tangan diperut harus naik lebih tinggi yang di dada. Hal ini menjamin bahwa diafragma menarik udara ke dasar dari paru-paru. Setelah terhirup penuh, tahan semampunya. Perlahan buang nafas melalui mulut hingga semua udara keluar. Latihan akan dilakukan selama 10-15 menit.

## 2.2 Kecemasan

### 2.2.1 Definisi Kecemasan

*Anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam

menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Annisa & Ifdil, 2016) dalam (Diyanto & Wibowo, 2022). Sedangkan Kartini Kartono menguatkan bahwa cemas adalah bentuk ketidak beranian ditambah kerisauan terhadap hal-hal baru yang tidak jelas (Diyanto & Wibowo, 2022).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016) dalam (Setyawan, 2020). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013) dalam (Setyawan, 2020).

Kecemasan merupakan reaksi yang umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan, dan keutuhan tubuh (Antoro & Sandi, 2021). Berdasarkan berbagai pengertian kecemasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri.

#### 2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart (2009) dalam (Mita, 2022) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor penyebab kecemasan, diantaranya:

##### a. Faktor predisposisi

##### a) Teori Psikoanalisis

Teori psikoanalisis adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego

mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

c) Teori Perilaku

Teori perilaku yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan Stuart (2009) dalam (Mita, 2022), yang menyatakan bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Keluarga.

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi. Kemudian faktor predisposisi kecemasan adalah faktor biologis. kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting

dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.hp.

b. Faktor Presipitasi Kecemasan

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi meliputi beberapa hal antara lain adalah :

a) Faktor Eksternal Kecemasan

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b) Faktor Internal Kecemasan

1) Faktor Usia

Usia individu yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang lebih baik. Faktor internal selanjutnya adalah pengalaman. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan

keterampilan menggunakan koping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Sentana & Mita 2022). Yommi (2014) dalam (Mita, 2022) menyatakan ada hubungan yang bermakna pada pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) dalam (Mita, 2022) responden yang memiliki pengalaman sebelumnya berisiko mengalami kecemasan ringan.

## 2) Jenis Kelamin.

Pada jenis kelamin ini gangguan lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

## 3) Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu. (Stuart & Mita 2022) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan

dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat & Mita 2022).

Pada penelitian Wahyuni (2015) dalam (Mita, 2022) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dimana hasil penelitian tersebut responden memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasannya ringan. Faktor presipitasi internal selanjutnya adalah tipe kepribadian. Orang yang berkepribadian *introvert* lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian *extroved*. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian *introvert* adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Setyawan & Hasnah, 2020).

### 2.2.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2012) dalam Mita (2022), kecemasan dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan semakin mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kecemasan Ringan, terjadi dengan ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini orang tersebut waspada dan persepsi meningkat. Orang itu melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari banyak dari sebelumnya. Kecemasan semacam ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan Sedang, di mana orang tersebut hanya fokus pada kekhawatiran langsung yang akan menyebabkan penyempitan lapangan persepsi. Orang tersebut melihat, mendengar dan menangkap lebih sedikit.
- c. Kecemasan Berat, sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu hal yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua tindakan yang dilakukan cenderung untuk menghilangkan kecemasan yang ada dan sulit untuk fokus ke bidang lain.
- d. Tingkat Panik dikaitkan dengan ketakutan dan teror, seseorang dalam tingkat panik tidak dapat melakukan hal-hal. Gejala panik meliputi aktivitas motor meningkat, kemampuan untuk mengerti dengan orang lain menurun, persepsi terdistorsi, dan hilangnya pikiran yang rasional. Orang yang panik adalah tidak dapat berkomunikasi atau bekerja secara efektif. Tingkat ini kecemasan tidak dapat bertahan tanpa akhir, karena itu tidak sesuai dengan kehidupan. Kepanikan yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian. Tapi kepanikan bisa diobati dengan aman dan secara efektif.

#### 2.2.4 Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut Asmadi (2017) dalam (Sastyanata, 2022) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

a. Strategi Pemecahan Masalah (*Problem Solving Strategic*).

Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)*.

b. Mekanisme Pertahanan Diri (*Defence Mechanism*).

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain:

- a) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah.
- b) Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
- c) Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

#### 2.2.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pasien praoperatif, di antaranya adalah Visual Analogue Scale (VAS), State Anxiety Score dari Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Setiap instrumen memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing dalam mengukur kecemasan praoperatif (Mita, 2022).

Tabel 2. 1 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

| Instrument | Keuntungan                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kerugian                                                                                                   |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VAS        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sederhana, mudah dimengerti</li> <li>• Dibutuhkan waktu 1 menit untuk mengisi</li> <li>• Baku emas pengukuran kecemasan umum</li> </ul>                                                                                                           | Tidak spesifik menilai penyebab kecemasan                                                                  |
| STAI       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur kecemasan state dan trait</li> <li>• Menggambarkan kecemasan lebih detail</li> </ul>                                                                                                                                                     | Terdiri dari 40 buah pertanyaan, dibutuhkan waktu 10 menit untuk mengisi                                   |
| APAIS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatif sederhana, terdiri dari 6 buah pernyataan</li> <li>• Spesifik menyebut faktor anestesi dan bedah sebagai penyebab kecemasan</li> <li>• Terdapat komponen kebutuhan informasi</li> <li>• Dibutuhkan waktu 2 menit untuk mengisi</li> </ul> | Tidak semua pasien dengan kecemasan pra operatif yang tinggi memiliki kebutuhan akan informasi yang tinggi |

Sumber (Mita, 2022).

Studi oleh Boker di Canada yang membandingkan APAIS dan STAI untuk mengukur kecemasan praoperatif menyimpulkan bahwa APAIS merupakan instrumen baru yang menjanjikan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Boker menemukan korelasi positif antara APAIS dan STAI. Pada studi penggunaan instrumen APAIS yang pertama pada populasi German disimpulkan bahwa APAIS versi German merupakan instrumen yang valid dan reliabel. Studi di negara asia Thailand oleh Kunthonluxamee menemukan bahwa APAIS mempunyai korelasi yang reliabel dengan STAI. Berdasarkan data tersebut dapat dinilai bahwa APAIS merupakan salah satu instrumen pengukur kecemasan praoperatif yang sederhana, praktis, valid dan reliabel (Perdana et al, 2016) dalam (Mita, 2022).

APAIS merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. (Perdana et al, 2016) dalam(Mita, 2022).

Kuesioner APAIS memiliki 6 pertanyaan singkat, yang mana 4 pertanyaan (1,2,4 dan 5) untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien yang berhubungan dengan prosedur anestesi dan prosedur bedah dengan masing-masing 2 pertanyaan, 2 pertanyaan (3,6) untuk mengkaji kebutuhan akan informasi . Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert (Perdana et al, 2016). Pilihan jawaban ada 5 yaitu : sama sekali tidak skornya =1, tidak terlalu skornya 12 =2, sedikit skornya =3, agak skornya = 4, sangat skornya = 5. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain :

- a. Skor 1-6 : tidak cemas
- b. Skor 7-12 : cemas ringan
- c. Skor 13-18 : cemas sedang
- d. Skor 19-24 : cemas berat
- e. Skor 25-30 : Cemas berat sekali/panik

## **2.3 Pre Operasi**

### **2.3.1 Definisi Pre Operasi**

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2008) dalam (Ariyani, 2020). Sementara itu Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014) dalam (Ariyani, 2020).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien

dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014) dalam (Ariyani, 2020).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer & Bare, 2008) dalam (Ariyani, 2020).

### 2.3.2 Klasifikasi Pre Operasi

Maryunani (2014) dalam (Nahampun, 2019) mengklasifikasi pembedahan dalam tiga bagian yaitu:

- a. Menurut Tujuan Pembedahan
  - a) Bedah diagnostik mengangkat bagian penyulit, contoh : *biopsy*
  - b) Bedah kuratif mengangkat bagian penyakit, contoh: mengangkat apendik yang inflamasi
  - c) Bedah repatif memperbaiki luka yang *multiple*, contoh *gangrene*
  - d) Bedah tranplantasi
  - e) Bedah paliatif (meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakit contoh gastrostomy

d) Brunner & Suddarth (2001) dalam (Nahampun, 2019)

Operasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat resiko:

b. Bedah mayor

Merupakan operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas, menimbulkan trauma fisik yang luas, dilakukan dibawah anestesi umum dikamar operasi dan mempunyai tingkat resiko tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien. Contoh bypass arteri koroner, reaksi kolon, nefrektomi, kolostomi, pengangkatan laring, histerektomi, mastektomi, amputasi, dan operasi akibat trauma.

c. Bedah minor

Pembedahan sederhana yang menimbulkan trauma fisik minimal dengan risiko kerusakan yang minim, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi kulit dan memperbaiki deformitas. Pembedahan dapat dilakukan ditempat praktek dokter, klinik, poliklinik rawat inap dan rawat jalan dengan dilakukan anestesi lokal. Contoh ekstraksi/pencabutan gigi, pengangkatan kutil, graft kulit.

### 2.3.3 Persiapan Pre Operasi

Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien pre operasi yang ditandai dengan adanya reaksi fisiologis maupun psikologis pada pasien, antara lain meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih (Mutiah et al., 2021: 604) dalam (Kholiq, 2022). Untuk itu perlu dilakukan persiapan pasien pre operasi yang meliputi persiapan fisik dan psikologis secara luas. Dalam persiapan ini perawat berada pada posisi untuk membantu pasien memahami perlunya tindakan medis ini (Alimul, 2018: 28-32) dalam (Kholiq, 2022).

a. Persiapan Pendidikan Kesehatan Pre Operasi

Perawat harus mempersiapkan klien dan keluarganya untuk menghadapi operasi. Dengan mengidentifikasi pengetahuan, harapan, dan persepsi klien, memungkinkan perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan emosional klien. Apabila klien dijadwalkan menjalani bedah sehari, pengkajiannya dapat dilakukan di ruang praktik dokter atau di rumah klien.

Setiap klien merasa takut untuk datang ke tempat operasi. Hal ini disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan. Perawat mengalami dilema etik jika klien memiliki informasi yang salah atau tidak menyadari alasan dilakukan pembedahan. Perawat menanyakan gambaran pemahaman klien tentang pembedahan dan implikasinya.

Perawat harus berdiskusi dengan dokter terlebih dahulu sebelum memberikan informasi yang spesifik tentang diagnosis medis klien. Perawat juga memastikan apakah dokter telah menjelaskan prosedur rutin pada masa pre operasi dan post operasi. Apabila klien mempunyai persiapan yang baik dan mengetahui apa yang diharapkan, maka perawat memperkuat pengetahuan klien dan mempertahankan kekuatan serta konsistensinya.

b. Persiapan Diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah, tetapi delapan jam sebelum bedah tidak diperbolehkan makan, sedangkan cairan tidak diperbolehkan empat jam sebelum bedah. Hal ini disebabkan makanan atau cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.

c. Persiapan Kulit

Persiapan kulit dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikro organisme dengan cara menyiram kulit menggunakan sabun heksaklorofin atau sejenisnya sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur.

d. Latihan Nafas Dan Latihan Batuk

Cara latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru, sedangkan batuk dapat menjadi kontraindikasi pada bedah intakranial, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan karena dapat meningkatkan tekanan, merusak jaringan, dan melepas jahitan. Pemaasan yang dianjurkan adalah pemaasan diafragma.

e. Latihan Kaki

Latihan kaki dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan otot betis dan paha, kemudian mengistirahatkan otot kaki, dan mengulangnya hingga 10 kali. Latihan quadrisep dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, dan mengulangnya hingga 5 kali. Latihan mengencangkan glutea dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian menggerakkan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan mengulangnya sebanyak 5 kali.

f. Latihan Mobilisasi

Latihan ini dilakukan untuk mencegah dampak tromboplebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea. Latihan otot dapat dilakukan dengan mengontraksikan

otot betis dan paha, kemudian mengistirahatkan otot kaki, dan mengulangnya hingga 10 kali. Latihan quadrisep dapat dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata pada tempat tidur, dan mengulangnya hingga 5 kali.

Latihan mengencangkan glutea dapat dilakukan dengan cara menekan otot pantat, kemudian mencoba gerakan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan mengulangnya hingga 5 kali. Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri. Untuk melakukan latihan mobilitas, pasien harus mampu menggunakan alat di tempat tidur, seperti menggunakan penghalang agar bisa memutar badan, melatih duduk di sisi tempat tidur atau dengan cara menggeser pasien ke sisi tempat tidur, melatih duduk diawali tidur Fowler, kemudian duduk tegak dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur.

#### g. Persiapan Psikososial

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Contohnya, kecemasan pre operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri.

Pikiran yang bermasalah tentunya akan memengaruhi fungsi tubuh. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi kecemasan yang dialami pasien. Pasien pre operasi dalam mengalami berbagai

ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesi, kanker, kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan.

#### 2.3.4 Dampak Pre Operasi

Kebanyakan orang merasakan cemas saat menghadapi operasi yang tidak diketahui. Kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang mungkin tentang mengetahui apa yang diharapkan selama operasi hingga ketidaksiapan akan hasil dari operasi. Ini mungkin merupakan hasil dari pengalaman atau cerita masa lalu yang didengar melalui teman atau media (Lewis & Nahampun, 2019).

Pasien mengalami kecemasan pre operasi karena sejumlah alasan, ketakutan yang paling umum adalah risiko kematian atau cacat permanen akibat operasi. Orang mengekspresikan rasa takut dengan cara yang berbeda. Sebagai contoh, beberapa pasien berulang kali mengajukan banyak pertanyaan, walaupun jawaban sudah diberikan sebelumnya. Orang lain mungkin menarik diri dengan sengaja menghindari komunikasi, mungkin dengan membaca, menonton televisi, (Smeltzer & Nahampun, 2019).

## 2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

| NO | Judul                                                                                                                                                                                     | Metode penelitian                                                                           | Persamaan                                                                                                        | Perbedaan                                                                                                             | Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Asppendisitis di IRD RSUD Otanaha Kota Gorontalo. (Sudirman et al., 2023).                            | <i>Pre Eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design.</i>                     | Persamaan terletak pada metode penelitian yaitu pre eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design. | Perbedaan terletak pada variabel dependent yang digunakan peneliti sebelumnya diantaranya adalah skala nyeri          | Hasil perhitungan statistik paired sampel t test, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tehnik relaksasi napas efektif dalam menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis di IR.D RSUD Otanaha Kota Gorontalo.                                                                        |
| 2  | Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhdap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Dengan Regional Anestesi Spinal di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng. (Sandi, 2021). | <i>pra-experiment al dengan menggunakan teknik one group pre test and post test design.</i> | Instrument penelitian menggunakan kuesioner APAIS.                                                               | Perbedaan terletak pada variabel yang diteliti yang dimana adalah kecemasan pada pasien pre operasi section caesaria. | Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44 responden (100%) sebelum dilakukan intervensi mengalami cemas ringan sebanyak 7 responden (15,9%), cemas sedang sebanyak 25 responden (56,8%), dan cemas berat sebanyak 12 responden (27,3%), tingkat kecemasan sesudah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam p-value = 0,001 $\alpha$ . |

---

|   |                                                                                                               |                                                                                          |                                                                                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Efektivitas Relaksasi Pernafasan Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia (Rizki et al., 2023). | <i>pra eksperimen tal</i> dengan desain penelitian <i>one group pre test post test</i> . | Persamaan terletak pada variabel independent penelitian yaitu teknik relaksasi nafas dalam. | Instrument yang digunakan kuesioner GAS atau <i>Geriatric Anxiety Scale</i> . | Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pada teknik relaksasi terhadap tingkat kecemasan pada lansia. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi pernafasan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia di UPT Tresna Werdha Jember. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---