

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Yahya, Savitri and Subiyanto (2015) Judul “Pengaruh terapi *emotional freedom technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.” Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain penelitian *quasy eksperimental* . Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan *post-test* kelompok intervensi yang menggunakan terapi EFT lebih rendah 2,44 poin dibandingkan sebelum tes, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan kelompok kontrol lebih rendah 0,08 poin dari tingkat *pre-test*. Tingkat kepercayaan hasil uji berpasangan 95% ($t = 24,081$, $dk = 24$, $p < 0,05$) diperoleh nilai pada kelompok intervensi ($t = 1,445$, $dk = 24$, $p > 0,05$) pada kelompok kontrol, sedangkan Uji tidak berpasangan diperoleh nilai ($t = 20,43$, $dk = 48$, $p < 0,05$). Singkatnya, dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa EFT, EFT berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi.

Prabowo (2019) judul terapi *spiritual emosional freedom technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung pra operasi. Rancangan penelitian ini menggunakan sampel quasi eksperimen yang melibatkan 60 responden, menggunakan teknik continuous

sampling, dan dibagi menjadi 2 kelompok di ruang pra operasi ruang perantara (30 responden intervensi dan 30 responden kontrol). Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan SEFT berkurang secara signifikan ($p\text{-value} = 0,0001$). Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata usia pasien pada kelompok intervensi adalah 53,13 tahun (95% CI: 47.7258,54), dan standar deviasinya adalah 14,48 tahun. Usia rata-rata pasien pada kelompok kontrol adalah 45,20 tahun (95% CI: 39.3651,03), dan standar deviasi adalah 15,63 tahun. Dari hasil estimasi interval, 95% masyarakat berpendapat bahwa rata-rata usia pasien pada kelompok intervensi adalah 47,72-58,54 tahun, dan kelompok kontrol adalah 39,36-51,03 tahun. Pada saat yang sama, rata-rata durasi penyakit jantung pada kelompok intervensi adalah 1,8 tahun (95% CI: 1,052,54), dan rata-rata pada kelompok kontrol adalah 3,6 tahun (95% CI %: 1,825,37). Saya pikir kebenarannya adalah bahwa pada tahun 1995 durasi rata-rata penyakit jantung pada kelompok intervensi adalah 1,05-2,54 tahun, dan kelompok kontrol adalah 1,82-5,37 tahun. SEFT dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.

2.2 Konsep *Pre* Operasi

2.2.1 Pengertian

Operasi adalah sebuah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Rizki, Hartoyo and Sudiarto, 2019). Pembukaan tubuh

ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Sementara itu, Himpunan Perawat Ruang Operasi Indonesia (HIPKABI, 2014) mendefinisikan pembedahan sebagai prosedur medis invasif yang mendiagnosis dan mengobati penyakit, trauma, dan kelainan bentuk. Pra operasi adalah tahap dari saat keputusan bedah dibuat hingga akhir pasien dikirim ke meja operasi. Pra-perawatan operasi ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Bedah

Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Fitriana, 2020).

1. Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama.

2. Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi.

2.2.3 Penyebab Kecemasan *Pre* Operasi

Pembedahan adalah ancaman nyata atau potensial terhadap integritas seseorang dan dapat memicu respons stres fisik dan psikologis. Beberapa alasan yang dapat menyebabkan pasien merasa cemas saat menghadapi operasi antara lain nyeri pasca operasi, takut akan perubahan fisik, menjadi jelek dan tidak dapat bekerja (body

image), takut akan tumor ganas, takut membuat diagnosis jika diagnosis-nya tidak pasti, takut pengalaman dengan pasien. Orang lain dengan penyakit yang sama takut menghadapi ruang operasi, peralatan, dan petugas, takut mati karena sedasi dan koma lagi, dan takut operasi mereka gagal.

2.2.4 Dampak Kecemasan *Pre* Operasi

Kecemasan yang mungkin dirasakan pasien sebelum operasi dapat diketahui dengan perubahan fisik, seperti: peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan laju pernapasan, gerakan tangan yang tidak terkendali, telapak tangan dingin, lekas marah, pertanyaan berulang tentang hal yang sama, kesulitan tidur, sering buang air kecil. Shipkaby, 2014). Kecemasan sebelum operasi merupakan emosi yang tidak nyaman yang dapat mengakibatkan pasien menolak pembedahan yang direncanakan. Kecemasan juga mampu secara negatif mempengaruhi induksi pembiusan dan penyembuhan pasien, dan mengurangi kepuasan pasien dengan pengalaman perioperatif (Kindler, Harms, Amsler, IhdeScholl, & Scheidegger, 2000). Utomo (2016) menyebutkan bahwa kecemasan pasien pra operasi dapat menyebabkan penundaan operasi, waktu pemulihan yang lama, dan peningkatan nyeri pasca operasi, sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi dan meningkatkan lama rawat inap. Jika pasien dengan riwayat hipertensi merasa cemas sebelum

operasi, pasien akan sulit tidur dan tekanan darah meningkat, sehingga operasi dapat dibatalkan (HIPKABI, 2014). Penundaan operasi yang efektif, selain meningkatkan angka kematian, juga akan meningkatkan risiko operasi ulang, membutuhkan perawatan intensif, komplikasi pasca operasi yang lebih banyak, selain membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan, serta mengurangi efisiensi dalam menggunakan kamar operasi. Operasi yang, menyebabkan kerugian rumah sakit. Keterlambatan dan pembatalan operasi juga akan berdampak pada peningkatan biaya pasien, dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Taufan, 2017).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango,anci*" yang berarti mencekik (Annisa and Ifdil, 2016). Sigmund Freud berpendapat bahwa kecemasan adalah keadaan efektif, tidak menyenangkan, disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang tersebut terhadap bahaya yang akan datang (Karauwan Zico, L.Wantasen and Rmbing, 2019). Hal ini disebabkan ketidakberdayaan individu (pratiwi,2010). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara

interpersonal (Irwanti *et al.*, 2015). Dengan itu peneliti dapat menyimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan ketidakberdayaan yang terjadi tanpa sebab yang pasti yang menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan.

2.3.2 Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

2.3.2.1 Faktor Predisposisi

Ada beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart dan Laraia 1998) dalam (Ah., Rizky and Hanik, 2015).

1. Biologi

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Inhibitor GABA juga memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang terkait dengan kecemasan dan endorfin. Kecemasan dapat menyertai gangguan fisik dan selanjutnya mengurangi kemampuan seseorang untuk mengatasi stres.

2. Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua element kepribadian-id dan *super ego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh

norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

3. Pandangan Interpersonal

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

4. Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

5. Social Budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas yakni antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan

latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2.3.2.2 Faktor presipitasi (Intrinsik)

Menurut Lutfa & Maliya (2008) di kutip dari (Anggit, 2019), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

1. Usia

Gangguan emosi bisa terjadi pada seluruh umur selalu terjadi pada orang dewasa serta terhadap wanita. Sebagian besar kecemasan dimulai pada usia 21-45 tahun.

2. Paritas

kecemasan dipengaruhi oleh paritas sebab berkaitan dengan factor emosional . Bagi para ibu yang pertama kali persalinan, mereka tidak tahu apa yang akan terjadi ketika mereka melahirkan, mereka takut karena mereka sering mendengar beberapa cerita mengerikan dari teman atau anggota keluarga, menceritakan pengalaman proses kelahiran, seperti kematian ibu atau bayinya. Hal ini akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan yang buruk (Fazdria dan Hararap, 2016).

3. Pengalaman Pasien Menjalani Pengobatan

Awal pengalaman pasien selama pengobatan adalah tahap fundamental dan juga sangat menetapkan kehidupan individu selanjutnya.

2.3.2.3 Faktor Presipitasi (Extrinsik)

1. Kondisi Medis (Diagnosis Penyakit)

Munculnya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis adalah umum, meskipun kejadian gangguan ini bervariasi dengan kondisi medis, seperti: Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien akan mendapatkan diagnosis operasi yang akan mempengaruhi kecemasan klien. Di sisi lain, pasien yang terdiagnosis dengan baik tidak secara signifikan merubah tingkat kecemasan.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan untuk semua mendapatkan arti tersendiri. Pendidikan biasanya membantu mengubah cara berpikir, perilaku dan pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang memadai akan membantu mengidentifikasi sumber stres di internal ataupun external diri sendiri . Tingkat pendidikan pun mempengaruhi ingatan serta pemahaman untuk rangsangan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan subjek mempengaruhi kecemasannya selama proses pembedahan, hal ini dikarenakan subjek yang tidak bekerja merasa sebagai masalah tanggung jawab keluarga dan merasa cemas sebab tidak segera menjalankan aktivitas kerja (Ahsan, Lestari, Sriati, 2017)).

4. Proses adaptasi

Manusia beradaptasi dengan dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal yang dihadapi oleh individu dan menginginkan tanggapan perilaku terus menerus. Proses penyesuaian seringkali mendorong orang untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber disekitar mereka. Perawat adalah sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit dan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien pulih atau mencapai homeostatis diri ketika dihadapkan dengan situasi baru.

5. Jenis Tindakan

pasien yang akan menjalani operasi mungkin merasa ragu atau cemas. Beberapa dari mereka takut merasakan sakit. Beberapa orang takut kehilangan kesadaran, dan beberapa orang takut akan kematian (Rosdahl dan Kowalski, 2014).

6. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional perawat, yang direncanakan dan dilaksanakan

untuk membantu pasien pulih atau sembuh. Dengan mempunyai keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, yang akan memberikan kepuasan asuhan keperawatan secara professional kepada perawat lebih efektif.

2.3.3 Mekanisme koping

Ketika seseorang menghadapi kecemasan, mereka menggunakan berbagai mekanisme untuk meredakan kecemasan. Keliat (1999, Suliswati, 2014), mekanisme koping adalah teknik untuk individu memecahkan masalah, beradaptasi dengan perubahan dan bereaksi dengan kondisi yang mengancam. Dibutuhkan lebih banyak energi untuk menghadapi ancaman berdasarkan tingkat kecemasannya.

Menurut (Suliswati, 2014) mekanisme koping dapat dibedakan menjadi perhatian atau tugas, dan kekhawatiran tentang emosi atau diri sendiri. Mekanisme respons berorientasi tugas digunakan untuk memecahkan masalah, serta memenuhi kebutuhan dasar. Jenis respons terhadap mekanisme koping yang mengikuti tugas, yaitu, perilaku menyerah mengacu pada upaya untuk mengatasi hambatan untuk memenuhi kebutuhan. Ini dapat mengekspresikan perilaku penarikan diri secara jasmani atau emosional. Kompromi melibatkan perubahan cara orang biasanya berpikir tentang sesuatu. Tujuan atau korbannya diperlukan

individu. Cara beradaptasi terdapat dua jenis, adaptif dan maladaptif (Stuart dan Sundeen, 2013).

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif.

2.3.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam (Suliswati, 2014) ada empat tingkatan yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

1. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok dirinci lebih lanjut dan memiliki gejala yang lebih spesifik. Setiap kelompok gejala diberi skor antara 0-4, yaitu nilai asimtomatik (keluhan utama) 0, gejala ringan nilai 1, gejala sedang nilai 2, gejala berat

nilai 3, dan gejala sangat berat nilai 4. Gejala parah. Kemudian dijumlahkan berbagai nilai dari 14 kelompok gejala, dan hasil penjumlahan menunjukkan tingkat kecemasan seseorang kurang dari 14 poin, tidak ada kecemasan, 14-20 poin untuk kecemasan ringan, 21-27 poin untuk kecemasan sedang, dan 28-41 poin. untuk kecemasan berat, dan 42-56 sangat cemas.

2. *The Test Anxiety Inventory (TAI)*

TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala *psychometric* individu. Test ini spesifik di gunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti mahasiswa saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

3. *Nursing Skills Test Anxiety Scale (NSTAS)*

NSTAS terdiri dari 6 pertanyaan yang merupakan faktor predisposisi kecemasan, alat ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen Zung Self Rating Scale (ZSAS) dikembangkan oleh William W. K Zung pada tahun 1971 dan berisi 20 pertanyaan tentang perasaan dan pengalaman.

4. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Liani (2020) menjelaskan Konsep *Visual Analogue Scale* telah diperkenalkan pertama sekali pada tahun 1960-an oleh Aitken dkk untuk

dapat mengukur keadaan psikologis dan menilai rasa sakit. Konsep ini sekarang telah diterima secara universal tidak hanya sebagai ukuran intensitas nyeri, tetapi juga telah digunakan untuk menilai pengalaman subjektif lainnya digunakan pertama kali pada pasien yang akan menjalani tindakan atau prosedur terkait gigi pada tahun 1988. Beberapa penelitian juga menilai keandalan instrumen ini dalam menilai kecemasan pra operasi dalam kondisi terkait bedah lainnya, dan dinilai sebanding akurasi dengan kuesioner STAI. Reivik H, Borchgrevink P.C, Allen S cit. Hassyati (2018) VAS adalah metode pengukuran tingkat kecemasan yang sangat sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik dalam rangkaian daripada dipaksa untuk memilih kata atau angka. Nilai pengukuran VAS 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 menunjukkan kecemasan ringan, nilai 4-6 menunjukkan kecemasan sedang, nilai 7-9 menunjukkan kecemasan berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan abnormal.

5. Subyektif Unit Gangguan Skala

Sindroma atau subyektif Unit Gangguan Skala (atau Unit subyektif dari Skala Distress) adalah skala "0" untuk "10" untuk mengukur intensitas subjektif dari gangguan atau kesusahan yang saat ini dialami oleh seseorang. Individu menilai sendiri posisi mereka pada skala. SUDS dapat digunakan sebagai patokan bagi seorang profesional atau pengamat untuk mengevaluasi kemajuan pengobatan. Berikut adalah salah satu versi timbangan:

10 = Terasa sangat buruk, di samping diri anda sendiri, di luar kendali seperti dalam gangguan saraf, kewalahan, di ujung tali anda. Anda mungkin merasa sangat kesal sehingga anda tidak ingin berbicara karena Anda tidak dapat membayangkan bagaimana orang dapat memahami kegelisahan anda.

9 = Merasa putus asa. Apa yang kebanyakan orang sebut 10 sebenarnya 9. Merasa sangat ketakutan hingga hampir terasa tak tertahankan dan anda takut akan apa yang mungkin anda lakukan. Merasa sangat, sangat buruk, kehilangan kendali atas emosi anda.

8 = Ketakutan. Awal dari keterasingan.

7 = Mulai panik, di ambang perasaan yang pasti tidak enak. Anda dapat mempertahankan kendali dengan susah payah.

6 = Merasa tidak enak sampai-sampai anda mulai berpikir bahwa sesuatu harus dilakukan tentang apa yang anda rasakan.

5 = Agak kesal, tidak nyaman. Perasaan tidak menyenangkan masih bisa dikendalikan dengan sedikit usaha.

4 = Agak kesal sampai-sampai anda tidak bisa dengan mudah mengabaikan pikiran yang tidak menyenangkan. Anda bisa mengatasinya dengan baik tetapi merasa tidak enak.

3 = Sedikit kesal. Khawatir, terusik sampai anda menyadarinya.

2 = Sedikit kesal, tetapi tidak terlihat kecuali jika anda memperhatikan perasaan anda dan kemudian menyadari, "ya" ada sesuatu yang mengganggu saya.

1 = Tidak ada tekanan akut dan pada dasarnya perasaan baik. Jika anda melakukan upaya khusus, anda mungkin merasakan sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi tidak banyak.

0 = Kedamaian, ketenangan, kelegaan total. Tidak ada lagi kecemasan apa pun tentang masalah tertentu.

2.3.6 Penanganan Kecemasan *Pre Operasi*

Menurunnya perasaan cemas serta ketakutan adalah hal yang sangat dibutuhkan selama pada tahap sebelum pembedahan karena stress psikologis disertai dengan stress fisiologis menambah resiko pada proses operasi (HIPKABI, 2014).

2.3.6.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama *benzodiazepine*, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan *nonbenzodiazepine*, seperti buspirone (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan. Brod *et al* (1959) seperti dikutip matana (2013) menjelaskan penderita yang hendak masuk ke kamar operasi harus terbebas dari rasa cemas dan beberapa tujuan khusus telah tercapai dengan pemberian obat-obatan premedikasi. Salah satu tujuan premedikasi adalah untuk meredakan kecemasan dan ketakutan. *Midazolam* merupakan golongan obat *benzodiazepine* yang bisa digunakan

untuk *pre* medikasi. Penelitian oleh matana (2013) pada 25 pasien *pre* operasi elektif di IBS RSUP prof. R. D. Kandou manado menyimpulkan bahwa pemberian premedikasi *mindazolam* 0,5 kg/BB IV dapat dilihat dari penurunan tekanan darah yang Obat anti kecemasan terutama benzodiazepin. Obat ini untuk penggunaan jangka pendek. Penggunaan jangka panjang tidak dianjurkan karena obat ini dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti-kecemasan non-benzodiazepin seperti buspirone (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan. Brod et al (1959) yang dikutip oleh Matana (2013) menjelaskan bahwa pasien yang ingin masuk ruang operasi harus bebas dari kecemasan dan telah mencapai beberapa tujuan tertentu melalui pemberian premedikasi. Salah satu tujuan pengobatan pra operasi adalah untuk menghilangkan kecemasan. Dan ketakutan. Midazolam merupakan golongan benzodiazepin yang dapat digunakan sebagai obat pra operasi. matana (2013) studi dari 25 pasien pra operasi elektif yang diajarkan oleh IBS RSUP. R. D. Kandou Manado menyimpulkan bahwa pengobatan pra operasi minazolam 0,5 kg / BB IV dapat diamati dari penurunan tekanan darah yang signifikan.

2.3.6.2 Penatalaksanaan Non Farmakologi

1. Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pasien sehingga

pasien lupa terhadap nyeri atau kecemasan yang dirasakan. Beberapa teknik distraksi antara lain: distraksi pernafasan, distraksi pendengaran, distraksi visual, distraksi intelektual distraksi (Sutinah, 2019).

2. Relaksasi

Lestari and Yuswiyanti (2018) Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan.

3. Pemberian Informasi *Pra* Bedah

Pendidikan kesehatan sebelum operasi dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang apa dan bagaimana proses tindakan operasi yang akan berlangsung, sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani pembedahan. Penelitian Kurniawan (2015) terhadap 15 pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus didapatkan bahwa sebagian besar yang diwawancarai merasakan kecemasan sedang sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan, yaitu orang, 11 orang (73,3%) dan kecemasan ringan terdapat 2 responden dengan pre-hernia. kecemasan berat (13,3%). Setelah mendapat penyuluhan kesehatan, sebanyak 8 orang (53,3%) mengalami kecemasan ringan, 5 orang (33,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 2 orang (13,3%) tidak

mengalami kecemasan. Peneliti menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan.

4. Terapi Humor

Terapi suasana hati adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa nyeri dan stres fisik atau mental. Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perawatan cairan tubuh dengan anestesi umum pada pasien pra bedah

5. Dukungan Spiritual

Dukungan keimanan dapat memberikan kemampuan pasien untuk menyesuaikan diri dengan operasi, sehingga pasien dapat tetap tenang dan rileks dalam menghadapi operasi (Wulandari, 2013). Dukungan mental dapat diberikan dalam bentuk terapi Quran, terapi doa, dan relaksasi memori. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan mental dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi.

6. Terapi EFT

Terapi EFT adalah terapi yang dikembangkan dari terapi akupunktur dimana EFT menggunakan dua jari untuk melakukan *tapping* atau menggetuk selama 7-9 pada masing-masing titik meridian pada tubuh manusia dalam menlancarkan energi tubuh yang terhambat oleh emosi negatif, kecemasan pada pasien *pre*

operasi sudah terbukti oleh beberapa jurnal yang mengatakan bahwa ada pengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, dan EFT adalah terapi alternatif yang sesuai dengan kebutuhan pasien karena tidak memiliki efek samping apapun dan mampu dilakukan sendiri oleh pasien.

2.4 Terapi EFT

2.4.1 Pengertian Terapi EFT

EFT (*Emosional freedom technique Teknik*) Teknik pembebasan emosi adalah model terapi energi psikologis pada tahun 1990 yang dikembangkan oleh Gary Craig dengan menyatukan ilmu akupunktur dan *mind body medicine*. Dalam mempersiapkan pasien menjalani operasi bedah atau tindakan medis lainnya seperti (pemberian vaksin, cabut gigi atau jarum suntik), EFT dapat dimanfaatkan karena EFT telah terbukti efektif untuk menghilangkan rasa takut pasien untuk menjalani operasi bedah maupun berbagai macam tidak medis yang ringan (Sutja, 2018). EFT memungkinkan kita untuk melepaskan dan mengubah cara perasaan tidak nyaman seperti sakit hati, bersalah, takut, atau marah dapat memengaruhi pengalaman kita, EFT juga dapat digunakan untuk membantu mengubah pemikiran dan keyakinan di balik pengalaman emosional kita. Setelah hanya beberapa kali mengetuk, orang sering melaporkan merasa lebih ringan dan lebih tenang serta dapat bernapas dengan

lebih mudah seolah-olah mereka sekarang memiliki lebih banyak ruang di dalam. Mereka mungkin melaporkan bahwa pemikiran mereka telah berubah, mereka telah memperoleh wawasan baru atau bahwa mereka *merasa lebih baik*, secara keseluruhan ketika kita mulai memperhatikan, mengakui, dan mengubah cara kita membawa emosi kita, kita mulai melihat bagaimana hal ini dapat berkontribusi pada rasa sakit, penyakit, atau tantangan pribadi lainnya. Dengan menggunakan EFT, kita dapat terhubung kembali dengan perasaan bawaan kita tentang kesejahteraan yang tak tergoyahkan (Moore-hafter *et al.*, 2019).

2.4.2 Cara Kerja EFT

EFT bekerja dengan sistem energi halus tubuh – jaringan jalur energi, yang disebut meridian dalam Pengobatan Tradisional Cina. Beberapa orang sangat skeptis dengan adanya jalur yang sebelumnya tidak bisa dideteksi. Namun, dengan perkembangan teknologi medis yang lebih canggih, keberadaan sistem vaskular primo telah terbentuk. Jalur terdokumentasi ini dapat diakses melalui lokasi tertentu di tubuh yang disebut *titik akupunktur*. Akupunktur menggunakan jarum pada titik-titik ini, seolah-olah untuk melepaskan energi yang macet dan stagnan dan menyeimbangkan kembali sistem; akupresur menggunakan tekanan jari (Moore-hafter *et al.*, 2019).

2.4.3 Manfaat EFT

Terapi EFT terbukti dapat membantu individu mengatasi dan mengelola stress dampak dari stressor di lingkungan. Terapi EFT juga dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan kesehatan fisik (seperti penyumbatan pembuluh darah, gangguan jantung) dan secara psikologis dapat mencegah kejadian penyakit atau gangguan jiwa (Latifah and Ramawati, 2018). EFT lebih komprehensif dapat digunakan untuk pengentasan masalah emosional, pengembangan perilaku positif dan penyembuhan gejala fisik. Selama ini masalah emosional dan fisik dibedakan penanganannya dan diberikan garis batas yang tak boleh dilanggar, namun terapi EFT tidak membatasinya, sehingga emosi dan fisik bisa di atasi duaduanya (Sutja, 2018).

2.4.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan EFT

Untuk memudahkan memahami langkah-langkah kerja dari EFT, serta memudahkan mengingat dan memahaminya, maka dalam kondisi normal, langkah kerja EFT dapat diringkas menjadi tiga tahap seperti yang sering digunakan craig (Sutja, 2018). yaitu:

2.4.4.1 Langkah *set up*

Semua pekerjaan professional perlu persiapan, begitu juga dengan EFT. Prosedur kerja EFT diawali dengan persiapan atau sering diistilahkan craig dengan *set up*. Ada tiga tujuan

yang perlu dicapai dalam tahap *set up* yaitu ; 1) Mengidentifikasi masalah, 2) Mengukur intensitas masalah serta, 3) Menyapkan kalimat atau *frase* afirmasi yang akan digunakan saat melaksanakan *tapping*. Ketiga hal ini merupakan suatu kesatuan yang utuh dan sejalan.

1. Identifikasi Atau Mengali Masalah

Hal yang perlu dilakukan pertama kali dalam pelaksanaan EFT adalah mengidentifikasi atau mengali masalah klien. Apakah masalahnya bersifat fisik atau emosi atau kedua-duanya. Masalah itu perlu diungkap lalu dideskripsikan atau didefinisikan secara eksplisit, jujur dan tegas. Misalkan *sakit kepala* belum merupakan ungkapan yang eksplisit karena masih terselubung.

2. Mengukur Intensitas Gangguan

Setelah mengidentifikasi masalah, langkah berikutnya ialah mengukur intensitas masalah atau tingkat keparahan gangguan melalui Satuan Gangguan subyektif disingkat SGS yang dalam Bahasa Inggris disebut SUD (*Subjective Unit Disturbance*). Ukuran SGS/SUD ini bisa kualitatif atau kuantitatif. Penggunaan secara kuantitatif bisa dilakukan dengan ukuran skala 0-10 atau presentase 0 s.d 100. Intensitas gangguan dapat dikaitkan dengan

organ tubuh lain karena dalam kondisi tertentu SGS/SUD ini sulit diukur atau diungkapkan klien misalnya, misalnya reaksi sakit kepala bisa berpengaruh terhadap mata, apakah denyutan pada kepala yang sakit itu sampai mengeluarkan air mata atau tidak. Hasil pengujian *SGS/SUD* serta keterkaitan masalah itu dengan organ tubuh lain hendaknya dicatat dalam catatan khusus agar nanti bisa dibandingkan dengan kondisi setelah mendapatkan terapi, layaknya *pre-test* dan *post-test* pada evaluasi belajar.

3. Menyapkan Afirmasi

Langkah selanjutnya adalah menyapkan kalimat atau frase afirmasi yang akan digunakan untuk mengarahkan klien. Afiriasi ini sama dengan induksi pada hipnoterapi, sebagai kunci kea lam bawah sadar klien dan berfungsi untuk memadu penyembuhan klien kalimat atau *frase* afirmasi ini tak ubahnya seperti “*mantra*” dalam pengobatan tradisional, karena itu kalimat afirmasi hendaknya menyembutkan secara tepat bentuk dan intensitas masalah yang akan di hilangkan. Sering kali dalam praktik EFT ditemukan ada masalah yang tersisa. Sisa itu umumnya karena masalah yang dialami itu lupa dimasukan dalam “*mantra*”afiriasi tersebut.

2.4.4.2 Langkah Tapping Dan Afirmasi

Kegiatan inti dari ET adalah melaksanakan katukan atau juga disebut *tapping* yaitu mengetok lembut titik meridian tubuh yang terdapat pada tangan, muka dan dada yang disertai dengan kata-kata afirmatif. Berdasarkan pada peta meridian akupuntur china kuno, bahwa pada tubuh manusia ada 360 lebih titik meridian, tetapi EFT hanya menggunakan titik meridian kunci yang berjumlah sekitar 27 titik yang tersebar pada 15 tempat saja. Aturan mengetok titik meridian itu bersifat longgar, boleh diketuk sebagian saja. Pada titik meridian yang berpasangan (kiri-kanan) cukup diketuk satu saja, apa kiri atau kanan dan tidak perlu keduanya. Anggit (2019) Mengetuk ringan minimal 7-9 kali dengan satu atau dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh sambil terus mengucapkan kalimat *set up*.

1. Titik-Titik Meridian Tubuh Pada EFT

- a. KC : *Karate Chop*, disamping telapak tangan
- b. Cr : *Crown*, bagian atas kepala (ubun-ubun)
- c. EB : *Eye Brow*, pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung
- d. SE : *Side of the Eye*, letaknya pada titik ujung mata
- e. UE : *Under the Eye*, di tulang bawah kelopak mata
- f. UN : *Under the Nose*, di bawah hidung

- g. Ch : *Chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir
- h. CB : *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama.
- i. BN: *Bellow Nipple*. di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah
- j. UA : *Under the Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu
- k. IH : *Inside of Hand*, dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- l. OH : *Outside of Hand*, dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- m. Th : *Thumb*, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku.
- n. IF : *Index Finger*, jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku
- o. MF : *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku
- p. RH : *Ring Finger*, jari manis, samping luar bagian bawah kuku
- q. BF : *Baby Finger*, jari kelingking disamping luar bagian bawah kuku
- r. GS : *Gamut Spot*, sisi pertemuan tulang jari manis dan

tulang jari kelingking.

2. The 9 Gamut Procedure

The 9 Gamut Procedure adalah gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut untuk merangsang otak. Setiap gerakan ini berfungsi menstimulasi bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu.

Membuka mata selebar mungkin

Memejamkan mata sekuat mungkin

Mata digerakkan ke arah kanan bawah

Mata digerakkan ke arah ke kiri bawah

Memutar bola mata searah jarum jam

Memutar bola mata berlawanan jarum jam

Bergumam dengan berirama selama beberapa saat

Berhitung 1,2,3,4,5

Bergumam dengan berirama selama selama beberapa saat

2.4.4.3 Evaluasi

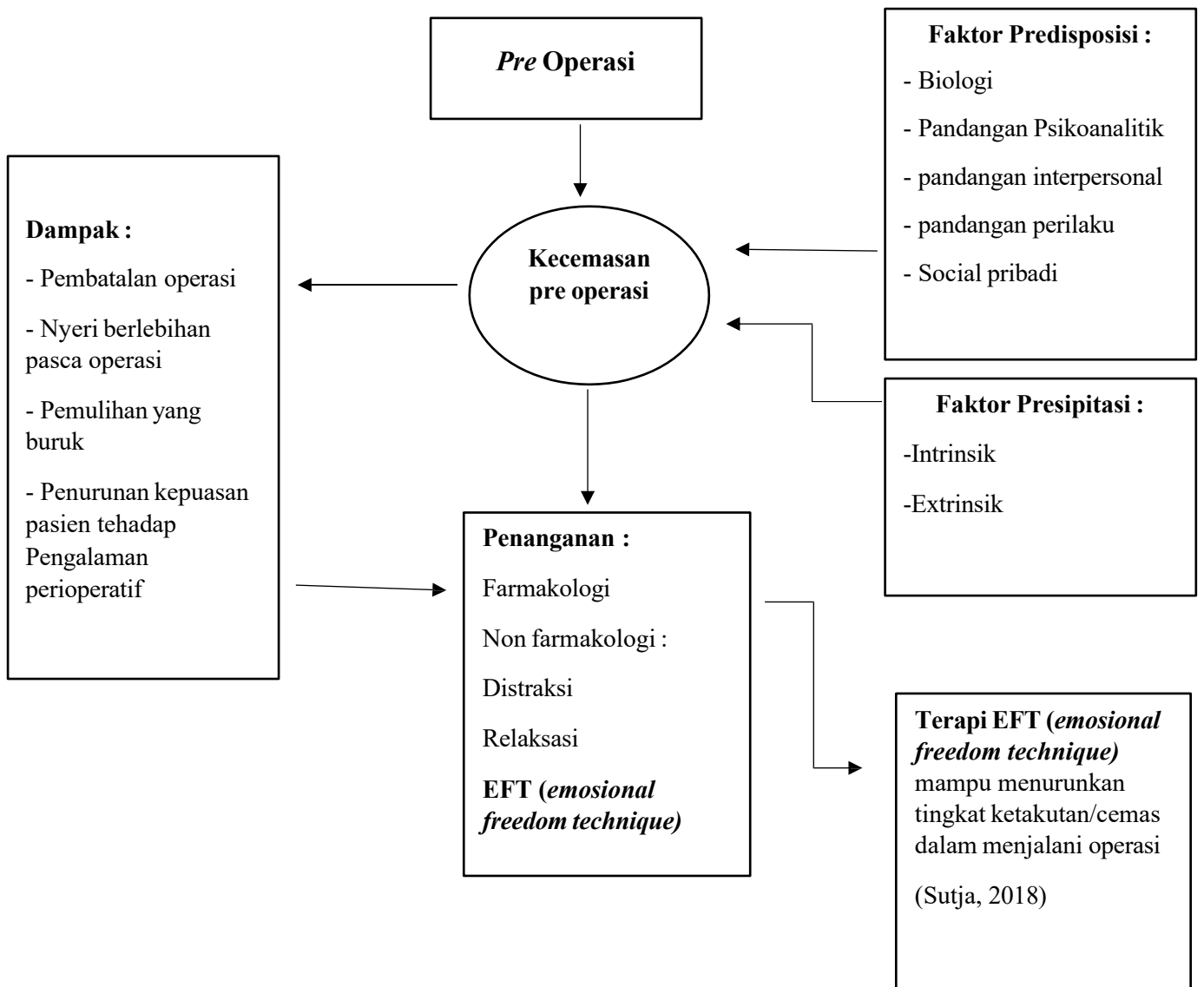
Setelah selesai melaksanakan ketukan, langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi terhadap hasil yang dicapai. Ketika proses *tapping* selesai dilaksanakan terapist jangan terburu-buru untuk mengevaluasinya. Saat ketukan selesai sesuai dengan urutan beri waktu klien untuk jeda sejenak

sekitar 3 menit atau kalau perlu beri klien minum sambil mengajak untuk tetap rileks. Setelah klien merasa bebas dari proses *tapping*, biasanya ditandai dengan dengan klien mulai berbicara, bertanya, memandang ke sekeliling atau melakukan aktivitas kecil lainnya maka proses evaluasi dapat di mulai ajukan pertanyaan ringan terlebih dahulu, seperti “apakah anda merasa sakit saat diketuk”? setelah yakin, bahwa klien sudah sepenuhnya bebas dari proses *tapping*, periksa catatan SGS/SUD tentang intensitas yang dicatat pada langkah *set up* sebelumnya dan minta klien membandingkan intensitas yang dirasakannya sekarang dengan kondisi sebelum *tapping*.

2.5 Kerangka Konseptual

1.1 Bagan

Pengaruh EFT Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Bandung



Sumber: Nabila (2019)