# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep *Slow-Stroke Back Massage***
     1. **Definisi** ***Slow-Stroke Back Massage***

Pengertian terapi komplementer dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sait, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan (Purwanto, 2014). Salah satu jenis terapi komplementer keperawatan yaitu terapi sentuhan *(touch therapy)* atau stimulus kutaneus (Purwanto, 2014). Stimulus kutaneus adalah suatu metode penyembuhan dengan sentuhan tangan ringan yang menerapkan prinsip resonasi dan entrainment untuk memberikan fasilitas penyembuhan. Hanya dengan menggunakan sentuhan ringan yang diberikan pada pasien, efeknya akan terasa secara langsung dan luar biasa (Smeltzer & Bare, 2013), satu yang dapat digunakan yaitu *slow-stroke back massage.*

Terapi pijat *(massage)* adalah teknik penyembuhan yang diterapkan dalam bentuk sentuhan langsung dengan tubuh penderita untuk menghasilkan relakasi (Purwanto, 2014). *Slow stroke back massage* merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan yang memberikan efek fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. *Slow stroke back massage* tidak hanya memberikan relaksasi secara menyeluruh, namun juga bermanfaat bagi kesehatan seperti melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan respon nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur (Moraska, et all (2010) dalam Afrilia, Dewi, & Erwin, (2015).

*Slow stroke back massage* adalah stimulasi kutan dengan bentuk pijatan perlahan di area punggung sebanyak 60 kali dalam satu menit (Atikah, 2013 dalam Fitri, Noviawanti, & Sasrawita, 2018 ). Terapi dilakukan 12-15 kali pijatandalam satu menit dalam waktu 3-10 menit. Usapan yang panjang dan lembut memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi pasien, sedangkan usapan yang pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi (Lindquist, Snyder, & Tracy, 2014). Jadi *slow-stroke back massage* adalah terapi sentuhan atau pijatan lembut pada punggung yang dapat meningkatkan produksi hormon endorfin berfungsi untuk meningkatkan relaksasi fisilogis dan psikologis.

* + 1. **Respon Fisiologis *Slow-Stroke Back Massage***

Stimulus kutaneus mendorong menstimulasi keluarnya hormon endorfin yang berperan dalampenurunan tingkat stress dan depresi padaindividu. Stimulasi kutaneusadalah stimulasi kulit yang bekerja dengan caramendorong pelepasan endorfin. *Slow-stroke back massage* menstimulasi saraf-saraf di superfisial di kulit punggung yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden yang ada pada hipotalamus melepaskan opiat endogen, seperti endorphin. Peningkatan hormon endorfin menstimulasi produksi hormon dopamin dan hormon serotonin. Peningkatan hormon dopamin menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur yang menyebabkan pasien lebih rileks dan secara tidak langsung mendistraksi dan menurunkan tingkat depresi atau tingkat kecemasan (Kurniawan, 2017).

Stimulasi kutaneus berupa intervensi *slow-stroke back massage* yang diberikan mampu menimbulkan respon adaptif berupa efek relaksasi stress terhadap tubuh pasien. *Slow-stroke back massage* merupakan stimulasi kulit yang bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin. Endorfin dianggap obat penghilang rasa sakit kuat sehingga dikenal sebagai opiat alami. Peningkatan produksi endorfin mengarah ke keadaan tubuh lebih menyenangkan . Individu yang dilakukan stimulasi kutaneus akan mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga akan memunculkan respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stress (Potter & Perry, 2010).

* + 1. **Indikasi dan Kontraindikasi *Slow-Stroke Back Massage***

1. Penggunaan terapi *slow-stroke back massage,* menurut Lindquist et al., (2014) yaitu:
2. Agitasi.
3. Kenyamanan.
4. Mengurangi perilaku agresif.
5. Memfasilitasi komunikasi.
6. Meningkatkan kesejahteraan psikologis.
7. Menambah berat badan pada bayi prematur.
8. Mengurangi kecemasan.
9. Mengurangi kelelahan.
10. Mengurangi rasa sakit.
11. Mengurangi stres.dan menambah kualitas tidur.
12. Kontraindikasi terapi *slow-stroke back massage*

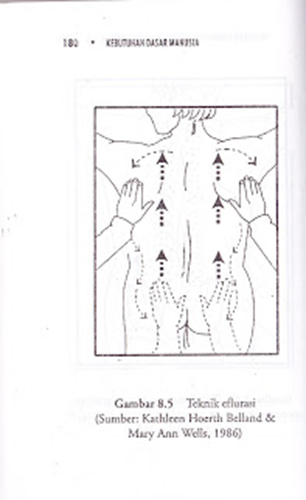
*Massage* dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung. (Purwanto, 2014).

* + 1. **Metode *Slow-Stroke Back Massage***

Menurut Lindquist et al., (2014) metode dalam terapi *slow-stroke back**massage* yaitu:

1. Persiapan Lingkungan
2. Ruangan harus pada suhu yang nyaman.
3. Lampu harus redup.
4. Kebisingan harus dihilangkan.
5. Perawat harus berbicara minimal.
6. Persiapan Pasien
7. Manyakan pasien apakah ingin kamar mandi.
8. Membantu pasien memberikan posisi yang nyaman. Pasien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
9. Pakaian harus dilepas sehingga bagian belakangnya terbuka dan selain bagian punggung tutup dengan handuk.
10. Bertindak sopan kepada pasien.
11. Prosedur Tindakan
12. Perawat mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion (minyak kelapa) di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat.
13. Bergerak ke atas di setiap sisi tulang belakang menuju pangkal leher.

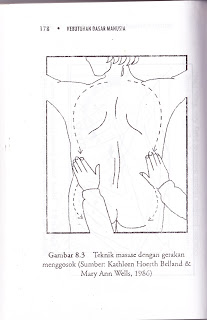
**Gambar 2.1** *Massage* Menyusuri Sisi Tulang Belakang



Sumber: Documen (2015)

1. Kemudian, gerakan melingkar yang panjang, lambat, berirama, digunakan untuk bergerak ke bawah di setiap sisi tulang belakang menuju area sakral. Lakukan 12-15 pijatan berirama per menit.

**Gambar 2.2** Gerakan *Massage* Melingkar

[](http://1.bp.blogspot.com/-BSCZ2ZQQZAo/T7EfoTOSXxI/AAAAAAAAABs/BJKvFgspnBU/s1600/IMG_0002.jpg)

Sumber: Documen (2015)

1. Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sesuai dengan metode di atas selama 3-10 menit. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan.
2. Evaluasi
3. Bersihkan kelebihan lotion dari punggung pasien dengan handuk mandi.
4. Bantu memakai baju/piyama.
5. Bantu pasien posisi yang nyaman.
6. Rapikan alat dan cuci tangan.
   * 1. **Manfaat *Slow-Stroke Back Massage***

Manfaat *massage* adalah memperlancar peredarandarah dan getah bening. Dimana *massage*akan membantu memperlancar metabolism dalamtubuh. Treatment massage akan mempengaruhikontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaanvasodilatasi atau melebarnya pembuluh darahkapiler dan pembuluh getah bening. Aliranoksigen dalam darah meningkat, pembuangansisa-sisa metabolic semakin lancar sehinggamemacu hormone endorphin yang berfungsimemberikan rasa nyaman (Nuraini, 2016).

Manfaat *slow-stroke back massage* menurut Purwanto, 2014, yaitu:

1. Mengurangi ketegangan otot.
2. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis.
3. Mengkaji kondisi kulit.
4. Meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada daerah yang di *massage*.

Manfaat *slow-stroke back massa* terletak pada stimulus fokal area kulit punggung berupa usapan yang terdiri dari 2 jenis gerakan. Usapan memanjang dalam *slow-stroke back massa* berguna untuk memberikan ketenangan pada pasien, sedangkan usapan pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi (Kurniawan, 2017). Gerakan usapan yang memanjang yang diberikan pada punggung akan menstimulasi saraf perifer yang diteruskan pada bagian hipotalamus. Hipotalamus merespon stimulus tersebut untuk mensekresi hormone endorfin dan mengurangi kortisol melalui pelepasan kortikotropin sehingga mengurangi aktivitas saraf simpatis (Kurniawan, 2017). Individu yang dilakukan stimulasi kutaneus akan mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga akan memunculkan respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stress (Potter & Perry, 2010). Terapi pijat punggung ( *back massage*) dapat merangsang jaringan otot, menghilangkan toksin, membuat persendian rileks, meningkatkan aliran oksigen dan nutrien, menghilangkan ketegangan otot, merilekskan tubuh, dan menciptakan perasaan tenang, sehingga yang berdamapak terjadinya penurunan tekanan darah (Pujiani et al., 2015).

* + 1. **Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Kecemasan**

Dalam penelitian Jalalodini, Nourian, Saatchi, Kavousi, & Ghaljeh, 2016, didapatkan hasil bahwa *slow-stroke back massage* dapat menurunkan kecemasan secara signifikan, pengurangan ini mungkin karena pengurangan hormon stres (epinefrin) dan pelepasan beta-endorfin yang distimulasi oleh pijatan. Selain itu dalam penelitian Jahdi, Mehrabadi, Mortazavi, & Haghani, 2016, mengatakan bahwa *slow-stroke back massage* adalah intervensi keperawatan yang sederhana, mudah, murah dan non invasif yang dapat mengurangi kecemasan. *Slow-stroke back massage* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi, dibuktikan oleh penelitian dari Pujiani et al.,(2015) didapatkan hasil bahwa setelah diberikan intervensi *slow-stroke back massage* pasien menjadi tidak cemas.

* 1. **Konsep Terapi Musik**
     1. **Definisi Musik**

Musik adalah suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama suara yang dihasilkan dari alat-alat yang dapat menghasilkan bunyi (Suryana, 2018). Musik adalah jenis fenomena intiuisi, untuk mencipta, memperbaiki dan mempersembahkannya adalah suatu bentuk seni. Musik adalah sebuah fenomena yang sangat unik yang bisa dihasilkan oleh beberapa alat musik (Suryana, 2012). Musik adalah suara yang telah diatur dengan menggunakan ritme, melodi atau harmoni (Wikipedia, 2019). Jadi musik adalah suara yang disusun menggunakan ritme, melodi atau harmoni yang dihasilkan dari beberapa alat musik.

* + 1. **Definisi Terapi Musik**

Menurut *American Music Therapy Association* terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasik klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang profesional yang terpecaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang disetujui (Suryana, 2018). Sedangkan menurut Purwanto (2014), terapi musik adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan holistik yang dapat diterapkan kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat.

Lebih lanjut, terapi musik dapat didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengem-bangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Geraldina, 2017). Terapi musik juga dijelaskan sebagai sebuah proses intervensi sistematis dengan terapis yang membantu pasien untuk meningkatkan kesehatan menggunakan pengalaman musik dan hubungan yang berkembang diantaranya sebagai kekuatan dinamis perubahan (Bruscia (2014) dalam Geraldina, 2017).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai stimulasi kepada pasien yang diharapkan dapat berdampak pada pemulihan dan penyembuhan pasien (Rihiantoro & Nurachmah, 2008). Treatment dalam terapi musik dilakukan dalam berbagai metode, diantaranya dengan menyanyi dan bermain instrumen, menulis lagu, memilih lagu, reviu kehidupan bermusik (*musical life review*), terapi musik sebagai hiburan (*music therapy entertainment*), guided imagery, improvisasi, dan mendengarkan musik (Yinger, 2017). Terapi musik adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan holistik yang dapat diterapkan kepada pasien, sebagai salah satu terapi komplementer (Purwanto, 2014).

* + 1. **Jenis Terapi Musik**

Menurut Suryana (2018), terapi musik menggunakan musik sebagai alat terapi, genre dan jenis instrumen disesuaikan dengan individu dan tujuan yang ditetapkan antara pasien dan ahli terapi musik. Semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan pasien. Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi, diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock, dan keroncong. Musik instrumental akan menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Aditia, 2012 dalam Larasati et al., (2017)).

Menurut Purwanto (2014), terapi musik dapat dibagi menjadi dua jenis: terapi musik aktif dan terapi musik pasif.

1. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten (Sulistyorini, 2014).

1. Terapi musik pasif

Terapi musik pasif adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, ada banyak sekali jenis CD terapi musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Sulistyorini, 2014).

* + 1. **Manfaat Terapi Musik**

Menurut ( Anthony (2003) dalam Suryana (2012) ), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Efek mozart, adalah suatu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang.
2. Refresing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
3. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
4. Perkembangan kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
5. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental.
6. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

Menurut Suryana (2018), terapi musik biasanya digunakan dirumah sakit diantaranya untuk : meringankan rasa sakit dalam hubungannya dengan anestesi atau obat pereda nyeri, meningkatkan mood pasien dan mengurangi depresi, mempromosikan gerakan untuk rehabilitasi fisik, menyebabkan pasien tertidur, melawan ketakutan, mengurangi ketegangan otot untuk tujuan relaksasi, termasuk sistesm saraf otonom. Terapi musik juga memungkinkan untuk orang-orang dengan kebutuhan kesehatan mental diantaranya untuk: mengeksplorasi perasaan pribadi, membuat perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, memiliki rasa kontrol atas kehidupan melalui pengalaman sukses, berlatih menyelesaikan masalah dan menyelesaikan konflik yang mengarah ke hubungan keluarga dan rekan yang lebih kuat (Suryana, 2018). Sedangkan menurut Purwanto (2014), manfaat dari terapi musik yaitu:

1. Meningkatkan, memulihkan dan memelihara emosional, sosial dan spiritual.
2. Meningkatkan kualitas fisik dan mental.
3. Mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran sesama.
4. Merelaksasikan tubuh dan pikiran.
5. Meningkatkan motivasi tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh.
6. Menyeimbangkan tubuh dan jiwa serta meningkatkan kecerdasan.
   * 1. **Metode Terapi Musik**

Prosedur terapi musik menurut Lindquist et al. (2014), yaitu :

1. Pastikan bahwa pasien memiliki pendengaran yang baik.
2. Kaji apakah pasien suka mendengarkan musik dan musik apa yang disukai atau tidak disukai.
3. Tawarkan kepada pasien ingin melalui CD/MP3, dan tawarkan pada pasien apakah pasien mau mendengarkan musik melalui *headphones* untuk meminimalisir suara dari luar.
4. Tentukan tujuan yang disepakati dengan pasien untuk intervensi.
5. Kumpulkan peralatan (CD atau *MP3 player*, CD, *headphone*, baterai baru) dan memastikan semuanya dalam kondisi baik.
6. Uji volume dan kenyamanan tingkat volume pada pasien sebelum. Intervensi.
7. Bantu pasien ke posisi yang nyaman sesuai kebutuhan.
8. Berikan lingkungan yang nyaman, misalnya tutup tirai, tutup pintu, dan matikan lampu.
9. Pasang tanda "Jangan Ganggu" untuk meminimalkan gangguan yang tidak perlu.
10. Dorong dan berikan pasien kesempatan untuk berlatih relaksasi dengan musik.
11. Dokumentasikan respons pasien terhadap intervensi musik.
12. Diskusikan perasaan pasien setelah menggunakan intervensi musik.

Memulai terapi musik tanpa mengakaji yang disuka dan yang tidak disuka pada pasien dapat mengakibatkan efek merusak. Karena efek musik pada sistem limbik, dapat menimbulkan respons emosional yang intens. Penggunaan pemutas musik portabel atau dengan *headphone* tidak dianjurkan untuk pasien dengan gangguan jiwa, karena kabel dari alat tersebut dapat digunkan untuk melukai diri sendiri

Hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik menurut Purwanto (2014), yaitu:

1. Perawat hendaknya memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang pentingnya melakukan terapi musik untuk mengurangi stress dan meningkatkan relaksasi.
2. Dalam penerapan terapi musik, perawat terlebih dahulu mengkaji dan beradaptasi dengan budaya pasien. Suku, budaya dan keyakinan pasien mempengaruhi pemilihan jenis musik yang disukai pasien.
3. Perawat dapat memberikan alternatif kepada pasien untuk memilih musik dengan irama lembut dan berefek menenangkan bagi pasien.
   * 1. **Pengaruh Musik Terhadap Kecemasan**

Salah satu efek terkuat terapi musik adalah mengurangi kecemasan (Lindquist et al., 2014). Terapi musik aman, murah, mudah dipelajari, dan mungkin digunakan dengan mudah oleh perawat di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan pada pasien (Liu & Petrini, 2015).Unsur musik terdiri dari iram, nada dan intensitasnya masuk ke kanalis auditorius teling luar yang disalurkan ke tulang-tulang pendengaran. Musik tersebut akan dihantarkan sampai ke thalamus. Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi sistem syaraf otonom melalui neurotransmitter yang akan mempengaruhi hypothalamus lalu ke hipofisis. Musik yang masuk ke kelenjar hipofisis mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feedback negatif ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinefrin, norepinefrin dan dopa yang disebut hormon stress, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Djohan, 2006 dalam Paramita, Haurawan, & Astuti, 2016).

* 1. **Konsep Kecemasan**
     1. **Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2018). Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tentram yang disertai dengan keluhan fisik (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Kecemasan merupakan pengalaman sehari-hari yang dihadapi individu. Kecemasan menjadi masalah apabila individu menjadi tidak mampu mengendalikannya sehingga berdampak pada penurunan produktivitas secara sosial dan ekonomi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011)

Kecemasan merupakan kekuatan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang mucul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan, gangguan identitas, hukuman, dan hubungan interpersonal (Azizah et al., 2016). Sedangkan menurut Keliat, Wiyono, & Susanti (2011) kecemasan merupakan pengalaman sehari-hari yang dihadapi individu. Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Jadi kecemasan adalah perasaan tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, dan perassan was-was akibat dari respon stress yang mempengaruhi hubungan interpersonal bahkan keluhan fisik sebagai isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya.

* + 1. **Faktor Predisposisi Kecemasan**

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, & Sumijatun, 2014). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

1. Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
2. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
3. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
4. Frustasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
5. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
6. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
7. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
8. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmiter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
   * 1. **Faktor Presipitasi Kecemasan**

Menurut Stuart (2010) stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas biologi seperti penyakit, trauma fisik, dan menurunnya kemampuan fisiologis untuk melakukan aktifitas seharihari.
2. Ancaman terhadap konsep diri dan harga diri seperti proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan dan status ekonomi.
   * 1. **Rentang Respon Kecemasan**

Menurut Azizah et al (2016), rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipatif dan yang berfluktuasi maladaptif yaitu panik:

**Gambar 2**.**3** Rentang Respon Kecemasan

AdaptifMaladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

Sumber: (Azizah et al., 2016)

1. Antisipasi, suatu keadaan yang digambarkan lapangan presepsi menyatu dengan lingkungan.
2. Cemas ringan, ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.
3. Cemas berat, lapangan presepsi sangat sempit,berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
4. Panik, presepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/hiperaktif.
   * 1. **Tingkat Kecemasan**

Menurut Keliat et al (2011), kecemasan terbagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Kecemasan ringan, disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada.
2. Kecemasan sidang, memungkinkan individu memusatkan pada hal yang dirasa penting dan mengesampingkan hal lain sehingga perhatian hanya pada hal yang selktif namun dapat melakukan sesuatu dengan terarah.
3. Kecemasan berat, terjadi bila individu mengalami pengurangan lapang persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain.
4. Kecemasan panik berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror.Individu dengan gangguan panik biasanya mengalami kehilangan kendali, dan tidak mampu melakukan walaupaun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, presepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional (Stuart, 2010).

**Tabel 2.1** Karakteristik Tingkat Kecemasan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kecemasan Ringan | Kecemasan Sedang | Kecemasan Berat | Panik |
| Tingkah laku | Duduk dengan tenang, posisi rileks.  Isi pembicaraan tepat dan normal. | Tremor halus pada tangan.  Tidak dapat duduk dengan tenang.  Banyak bicara dan intonasi cepat.  Tekanan suara meningkat secara intermitten. | Pergerakan menyentak saat gunakan.  Banyak bicara.  Kecepatan bicara meningkat.  Tekanan meningkat, volume suara keras. | Tidak mampu mengendalikan motorik.  Aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan.  Pembicaraan sulit dimengerti.  Suara melengking, berteriak. |
| Afektif | Kurang perhatian.  Nyaman dan aman. | Perhatian terhadap apa yang terjadi.  Khawatir, nervous. | Tidak adekuat, tidak aman.  Merasa tidak berguna.  Takut terhadap apa yang akan terjadi.  Emosi masih dapat dikontrol. | Merasa kaget, terjebak, ditakuti. |
| Kognitif | Mampu konsentrasi. | Lapangan persepsi menyempit.  Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting.  Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan. | Lapangan persepsi sangat sempit.  Tidak mampu membuat kaitan.  Tidak mampu membuat masalah secara luas. | Persepsi menyempit.  Berfikir tidak teratur.  Sulit membuat keputusan dan penilaian. |
| Fisiologis | Nafas pendek.  Nadi meningkat.  Gejala ringan pada lambung. | Nafas pendek, nadi meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, tidak mampu relaks, susah tidur. | Nafas pendek, nausea, gelisah, respon terkejut berlebihan, ekspresi ketakutan, badan bergetar. | Nafas pendek, rasa tercekik/tersumbat, nyeri dada, gerak involunter, tubuh bergetar, ekspresi wajah mengerikan. |

Sumber: (Azizah et al., 2016)

* + 1. **Respon Fisiologis Tubuh**

**Tabel 2.2** Respon Fisiologis Tubuh Terhadap Kecemasan

|  |  |
| --- | --- |
| Kardiovaskuler | 1. Palpitasi 2. Jantung berdebar 3. Tekanan darah meningkat 4. Rasa mau pingsan 5. Tekanan darah menurun, nadi menurun |
| Respirasi | 1. Nafas cepat 2. Pernafasan dangkal 3. Rasa tertekan pada dada dan tercekik 4. Terengah-engah |
| Neuromuskuler | 1. Peningkatan reflek 2. Peningkatan rangsangan kejut 3. Mata berkedip-kedip 4. Insomnia 5. Gelisah 6. Wajah tegang 7. Kelemahan secara umum |
| Gastrointestinal | 1. Kehilangan nafsu makan 2. Menolak makanan 3. Rasa tidak nyaman pada abdomen 4. Rasa tidak nyaman pada epigastrium 5. Nausea, diare |
| Saluran kemih | 1. Tidak dapat menahan buang air besar 2. Tidak dapat menahan buang air kecil 3. Nyari saat buang air kecil |
| Integumen | 1. Rasa terbakar pada wajah, muka pucat 2. Berkeringat setempat (telapak tangan) dan berkeringat seluruh tubuh 3. Gatal-gatal, Perasaan panas dan dingin pada kulit |

Sumber : (Azizah et al., 2016)

* + 1. **Respon Perilaku Kognitif dan Afektif**

**Tabel 2.3** Respon Perilaku, Kognitif dan Afektif

|  |  |
| --- | --- |
| Perilaku | 1. Penurunan produktifitas. 2. Gerakan ekstra. 3. Melihat sepintas, kontak mata yang buruk. 4. Tampak waspada, gelisah, perilaku mengintai. 5. Agitasi. 6. Insomnia. 7. Khawatir tentang perubahan dalam peristiwa hidup. |
| Kognitif | 1. Gangguan perhatian, gangguan konsentrasi. 2. Menyadari gejala fisiologis. 3. Bloking pikiran. 4. Konfusi. 5. Penurunan lapang presepsi. 6. Penurunan kemampuan untuk belajar. 7. Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah. 8. Lupa, preokupasi, melamun. 9. Cenderung menyalahkan orang lain. |
| Afektif | 1. Kesedihan yang mendalam, gelisah. 2. Distress, ketakutan, putus asa. 3. Perasaan tidak adekuat. 4. Sangat khawatir. 5. Peka, gugup, ragu. 6. Senang berlebihan. 7. Menggemerutkkan gigi 8. Menyesal 9. Berfokus pada diri sendiri. |

Sumber: (NANDA, 2018)

**Gambar 2.4** Stress, Kecemasan, Dampak Perilaku

**Stress**

Fisik , Psikologi, Sosial, Biomekanika, kenyataan

**Kecemasan**

Akut atau kronis

Inefektif mediasi

Efektif mediasi

**kecemasan**

Ketidakefektifan koping, gejala psikotik, kecemasan kronis.

Kecemasan

**Sumber :** (Dewit & Kumagai, 2013)

Stress secara fisik, psikologis, sosial, biomekanika dan kenyataan yang dihadapi individu akan mengabikatkan peningkatan kecemasan baik akut maupun kronis sehingga dapat memberi dorongan perilaku seperti mekanisme pertahanan, perilaku koping, dukungan spiritual, budaya maupun sosial. Dari dorongan perilaku tersebut dapat mengakibatkan mediasi efektif maupun non efektif. Mediasi yang efektif dapat menurunkan kecemasan, sebaliknya jika mediasi inefektif dapat mengakibatkan meningkatnya kecemasan sehingga mengakibatkan ketidakefektifan koping, gejala psikotik dan kecemasan kronis.

* + 1. **Mekanisme Koping**

Ketika pasien mengalami kecemasan atau ansietas, individumenggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencobamengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas dapat diatasi dengan menangis,tertawa, tidur, atau olah raga. Bila terjadi ansietas berat sampai panik akanterjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakanpenyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energiyang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut (Dalami, Suliswati, Farida, Rochimah, & Banon, 2009). Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas:

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction)

Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menganggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:

**Tabel 2**.**4** Reaksi Yang Berorientasi Pada Tugas *(Task Oriented Reaction)*

|  |  |
| --- | --- |
| Reaksi | Definisi |
| Perilaku menyerang | Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan. |
| Perilaku menarik diri | Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis. |
| Perilaku kompromi | Digunakan untuk merubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan. |

Sumber: (Dalami et al., 2009)

1. Mekanisme pertahanan ego (ego oriented reaction)

Mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

**Tabel 2**.**5** Mekanisme Pertahanan Ego *(Ego Oriented Reaction)*

|  |  |
| --- | --- |
| Mekanisme Pertahan | Definisi |
| Disosiasi | Pemisahan dari proses mental atau perilaku dari  kesadaran atau identitasnya. |
| Identifikasi | Proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut. |
| Intelektualisasi | Penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalamn yang mengganggu  perasaanya. |
| Introjeksin | Suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur  egonya sendiri, berupa hati nurani. |
| Kompensasi | Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. |
| Penyangkalan *(Denial)* | Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting sederhana dan primitive. |
| Pemindahan | Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda kepada orang lain atau benda yang lain yang biasanya netral atau kurang  mengancam dirinya. |
| Proyeksi | Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat  Ditoleransi. |
| Isolasi | Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau  berjangka lama. |
| Rasionalisasi | Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima. |
| Reaksi formasi | Pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rsakan atau ingin dilakukan. |
| Regresi | Kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan cirri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini. |
| Represi | Pengenyampingan secara tidak sadar tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan dari kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain. |
| Pemisahan | Sikap mengelompokkan orang dianggap semuanya semuanya baik atau semuanya buruk, kegagalan untuk memajukan nilai-nilai positif dan negatif didalam diri seseorang. |
| Sublimasi | Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan  yang mengalami halangan normal. |
| Supresi | Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari. |

Sumber: (Dalami et al., 2009)

* + 1. **Penilaian Kecemasan**

Ada beberapa alat yang digunakan untuk menilai kecemasan sesorang, yaitu: HARS *(Hamilton Anxiety Rating Scale)*, SAS/SRAS *(Zung Self Rating Anxiety Scale)*, DASS *(Depression Anxiety Stress Scale)*.

Salah satu alat pengukuran kecemasan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) yang dirancang oleh William W.K Zung, dikembangkan berdasar gejala kecemasan dalam DSM-II *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arahpenurunan kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai 1–4 (1: tidak pernah, 2:kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu. Terdapat empattingkat kecemasan dalam skala ini yaitu: normal/tidak cemas, kecemasanringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat (Nursalam, 2017).

* + 1. **Terapi Kecemasasn**

Pasien dengan gangguan kecemasan dapat diobati dengan terapi suportif dan obat *anxiolytic* (anti ansietas). Terapi suportif dapat mencakup terapi individu, pendidikan tentang teknik relaksasi dan manajemen stres. Pasien yang cemas membutuhkan banyak hiburan, dan seorang perawat yang menjadi pendengar yang baik (Dewit & Kumagai, 2013).

**Tabel. 2**.**6** Obat yang Digunakan untuk Mangatasi Kecemasan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klasifikasi | Dampak | Implikasi Keperawatan | Edukasi Pasien |
| Benzodiazepin  Alprazolam  Chloridiazepoxide  Diazepam  Oxazepam | Memiliki dampak depresan pada SSP dan menghambat stimulasi otak.  Digunakan untuk gangguan kecemasan dan insomnia. | Perhatikan tanda-tanda hipotensi ortostatik.  perhatikan efek samping: jantung berdebar, mulut kering, mual dan muntah, dan mimpi buruk sesekali. Pasien usia lanjut memiliki peningkatan risiko jatuh yang lebih tinggi. | Jangan mengonsumsi depresan SSP lainnya, termasuk alkohol. Berpotensi adiktif: gunakan hanya sesuai resep. Dapat menyebabkan kantuk dan lesu. Jangan berhenti minum obat ini dengan tiba-tiba |
| Nonbenzodiazepin  Buspirone | Berinteraksi dengan reseptor serotonin.  Digunakan untuk gangguan kecemasan dan insomnia. | Selalu jadwalkan pemberian oba. Dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, atau kantuk, tetapi jauh lebih sedikit dibandingkan dengan benzodiazepin. | Membutuhkan 7-10 hari untuk mengurangi gejala dan beberapa minggu untuk hasil yang optimal.  Tidak ada bukti toleransi atau ketergantungan fisik.  Jangan berhenti minum obat ini dengan tiba-tiba. |
| Duloxetine (Cymbalta) | Meningkatkan aktivitas serotonin dan norepinephrin. | Efek samping yang paling umum adalah mual, mulut kering, mengantuk dan konstipasi. | Tidak disarankan untuk mengemudi atau mengoperasikan mesin. |

Sumber: (Dewit & Kumagai, 2013)

Selain dengan menggunakan obat-obat kecemasan juga dapat diatasi dengan intervensi psychotherapeutic, diantaranya:

**Tabel 2**.**7** Intervensi *Psychotherapeutic*

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Dampak |
| *Psychodynamic therapy* | Terapis membantu pasien untuk menghubungkan peristiwa masa lalu dengan perasaan saat ini. Wawasan ini dianggap membantu pasien memodifikasi perasaan dan perilaku |
| *Cognitive-behavioral therapy* | Terapis membantu pasien untuk mengidentifikasi pikiran tidak sehat atau respons yang tidak diinginkan yang terjadi karena situasi atau peristiwa dan kemudian pasien dibantu untuk mengubah cara berpikir tentang suatu peristiwa untuk untuk mengubah respons dan perilaku emosional. |
| *Motivational interviewing* | Terapis meningkatkan motivasi pasien dengan mencocokkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalah. |
| *Interpersonal therapy* | Terapis membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah, kemudian memilih strategi untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuannya adalah untuk menghilangkan gejala dengan meningkatkan hubungan sosial. |
| *Group therapy* | Terapis memimpin kelompok yang terdiri dari 5 sampai 10 pasien yang memiliki kebutuhan atau masalah yang sama. Pasien berbagi perasaan, pikiran, ide, dan pengalaman: mereka menyadari bahwa, "saya tidak sendirian saat ini". |
| *Behavioral therapy* | Terapis membantu pasien untuk mengubah perilaku, dengan menggunakan hadiah, hukuman, pengulangan, imitasi, atau paparan rangsangan. Ada empat jenis terapi perilaku: *modeling, operant conditioning, systematic desensitization, and aversion therapy.* |

Sumber: (Dewit & Kumagai, 2013)

* 1. **Konsep Pre Operasi**
     1. **Operasi atau Pembedahan**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Potter & Perry, 2010).

Asuhan keperawatan perioperatif meliputi asuhan keperawatan yang diberikan sebelum (pre operasi), selama (intra operasi) dan sesudah pembedahan (post operasi). Keperawatan perioperatif dilakukan berdasarkan proses keperawatan dan perawat menetapkan strategi yang sesuai dengan kebutuhan individu selama preiode perioperatif sehingga pasien memperoleh kemudahan sejak datang sampai pasien pulang (Sjamsuhidayat et al., 2010).

Menurut (HIPKABI, 2014), kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase, yaitu :

1. Fase Preoperatif, yaitu dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan operasi dan berakhir ketika pasien dikirim di kamar operasi.
2. Fase Intraoperatif, yaitu dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
3. Fase Postoperatif, yaitu dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjur pada tatanan klinik atau di rumah.
   * 1. **Fase Pre Operasi**

Fase praoperative adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009).Menurut HIPKABI (2014), fase preoperative dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara preoperatif dan menyiapkan pasien untuk anesthesi yang diberikan dan pembedahan.

* + 1. **Persiapan Pre Operasi**

Pengkajian pasien pada fase praoperatif secara umum dilakukan untuk menggali permasalahan pasien, sehingga perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien (Muttaqin & Sari, 2009). Kegiatan keperawatan yang dilakukan pada pasien dalam persiapan operasi menurut HIPKABI (2014), diantaranya:

1. Persiapan Dari Rumah/Rumah Sakit
2. Melakukan pengkajian perioperatif awal.
3. Merencanakan metode penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Melibatkan keluarga dalam wawancara.
5. Memastikan kelengkapan pemeriksaan pre operatif.
6. Mengkaji kebutuhan pasien terhadap transportasi dan perawatan pasca operasi.

Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan operasi (HIPKABI, 2014).

1. Persiapan Pasien di Unit Perawatan
2. Persiapan Fisik

Menurut HIPKABI (2014), berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan ,penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas pasien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain (HIPKABI, 2014).

1. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit (HIPKABI, 2014).

1. Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal (HIPKABI, 2014).

1. Kebersihan Lambung Dan Kolon

Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7-8 jam.

Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindari terjadinya infeksi paska pembedahan (HIPKABI, 2014).

1. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi kalau diperlukan saja dan pencukuran dilakukan sedekat mungkin dengan waktu operasi (HIPKABI, 2014).

1. Personal Hygine

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi daerah yang dioperasi (HIPKABI, 2014).

1. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter.

1. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain:

1. Latihan nafas dalam yaitu sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur.
2. Latihan batuk efektif sangat diperlukan bagi pasien terutama pasien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.
3. Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan dekubitus. Tujuannya lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stesis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal (HIPKABI, 2014).
4. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi (HIPKABI, 2014).

* + 1. **Hubungan Kecemasan Dengan Tindakan Operasi**

Saat menghadapi pembedahan, pasien akan mengalami berbagai stressor. Pembedahan yang ditunggu-tunggu pelaksanaanya akan menyebabkan rasa takut dan cemas pada pasien yeng menghubungkan pembedehan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain dan mungkin kematian (Sjamsuhidayat et al., 2010).Setiap pasien merasa takut untuk datang ke tempat pembedahan. Beberapa diantaranya disebabkan karenga pengealaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman maupun keluarga (Sjamsuhidayat et al., 2010).Pembedahan menimbulkan stress psikologis yang tinggi. Pasien merasa cemas tentang pembedahan dan implikasinya. Pasien sering merasa bahwa mereka kurang dapat mengontrol situasi mereka sendiri (Sjamsuhidayat et al., 2010).

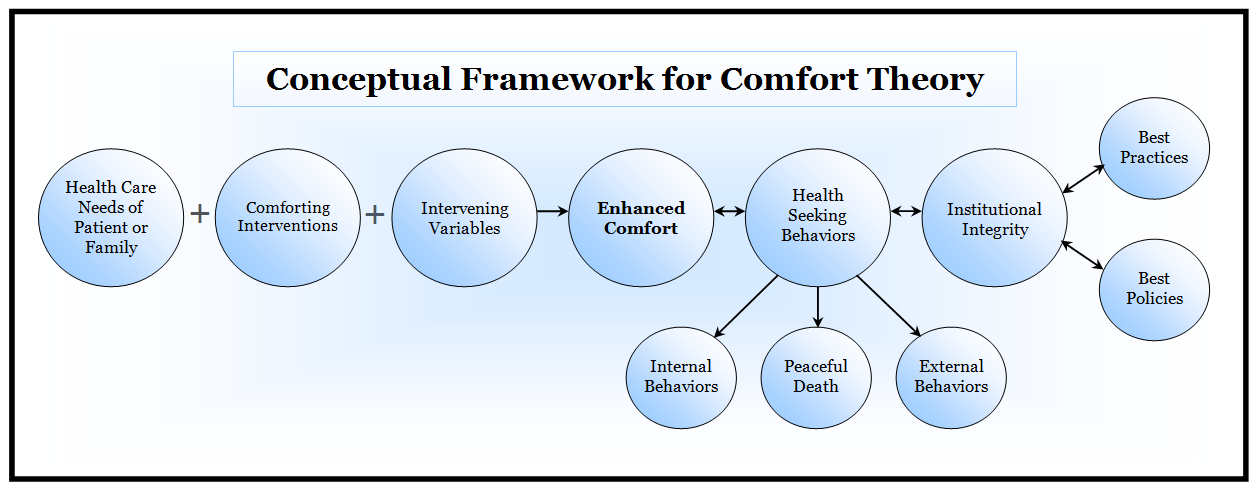
* 1. **Konsep Teori Keperawatan Katharine Kolcaba**

Kolcaba mulai membuat bagan teorinya dengan melakukan analisa konsepdari berbagai disiplin ilmu, yaitu keperawatan, medis, psikologi, psikiatri, ergonomik dan bahasa inggris. Dalam berbagai artikelnya, Kolcaba memaparkantentang teori kenyamanan dengan menelusuri catatan sejarah penggunaan kenyamanan dalam keperawatan. Sebagai contoh, Kolcaba menggunakan teori Nightingale (1859) yang menekankan ³Tidak akan pernah melihat apa yangdiobservasi dan untuk apa. Bukan untuk menabrak bermacam-macam informasiatau fakta yang tidak benar, tetapi untuk kepentingan menyelamatkan hidup danmeningkatkan kesehatan dan kenyamanan´.Dari tahun 1900 sampai 1929, kenyamanan telah menjadi tujuan utama darikeperawatan dan kedokteran, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapatdiperoleh.

**2.5.1** **Konsep Teori Comfort Kolcaba**

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Alligood & Tomey, 2010). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba dan Di Marco (2005) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual sebagai berikut:

**Gambar 2.5**. Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan



Sumber : Kolcaba 2007

Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu (1) relief: kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, (2) ease: kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, (3) transcendence: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien. Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (discharge planning), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi team work yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, 2007 dalam (Alligood & Tomey, 2010).

**2.5.2** **Asumsi-Asumsi Teori Katharine Kolcaba**

Kolcaba (2007) dalam Alligood & Tomey,( 2010) menjelaskan tentang

konsep metaparadigma sebagai berikut:

1. Keperawatan

Keperawatan adalah pengkajian yang sengaja dilakukan untuk pemenuhan

kenyamanan, merancang pengukuran kenyamanan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan mengkaji ulang tingkat kenyamanan pasien setelah implementasi serta membandingkannya dengan target sebelumnya. Pengakajian awal dan pengkajian ulang dapat bersifat subjektif atau intuitif atau kedua-duanya. Pengkajian dapat dicapai melalui administrasi analog visual atau daftar pertanyaan, atau kedua-duanya. Menurut Kolcaba dalam Alligood & Tomey, (2010), untuk memberikan kenyamanan pasien setidaknya memerlukan tiga jenis intervensi kenyamanan, yaitu:

1. Teknik mengukur kenyamanan *(technical comfort measures)* adalah intervensi yang didesain untuk mempertahankan homeostasis dan manajemen nyeri, seperti monitor tanda-tanda vital dan hasil kimia darah darah. Termasuk juga dalam pemberian obat anti nyeri. Pengukuran kenyamanan didesain untuk (1) membantu pasien mempertahankan atau memulihkan fungsi fisik dan kenyamanan, dan (2) mencegah terjadinya komplikasi.
2. Pembinaan *(coaching)*, termasuk intervensi yang didesain untuk membebaskan rasa nyeri dan menyediakan penenteraman hati dan informasi, membangkitkan harapan, mendengar, dan membantu perencanaan yang realistis untuk pemulihan, integrasi, atau meninggal sesuai budayanya.
3. *Comfort Food* untuk jiwa, meliputi intervensi yang tidak dibutuhkan pasien saat ini tetapi sangat berguna bagi pasien. Intervensi kenyamanan ini membuat pasien merasa lebih kuat dalam kondisi yang sulit diukur secara personal. Target intervensi ini adalah transcend ence meliputi hubungan yang mengesankan antara perawat dan pasien, keluarga, atau kelompok. Sugesti kenyamanan ini dapat diberikan dalam bentuk pijatan, lingkungan yang adaptif yang menciptakan kedamaian dan ketenangan, guided imagery, terapi musik, mengenang masa lalu, dan sentuhan terapeutik.
4. Pasien

Pasien adalah penerima perawatan, dapat perorangan, keluarga, lembaga, atau komunitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

1. Lingkungan

Lingkungan adalah semua aspek luar (fisik, politis, kelembagaan, dan lainlain) dari pasien, keluarga, lembaga yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau seseorang yang dicintai untuk meningkatkan kenyamanan.

1. Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimum yang diperlihatkan oleh pasien baik individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

Kolcaba (2007) dalam Alligood & Tomey, (2010)mengemukakan beberapa asumsi tentang kenyamanan antara lain:

1. Manusia mempunyai respon yang holistik terhadap stimulus yang kompleks.
2. Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diharapkan yang berhubungan dengan disiplin keperawatan.
3. Manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanannya secara aktif.
4. Kenyamanan adalah lebih dari tidak adanya nyeri, cemas, dan ketidaknyamanan fisik lainnya.
   1. **Kerangka Konsep**

**Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

1. Ancaman integritas diri
2. Ancaman konsep diri
3. Pembedahan (diagnosa penyakit, jenis pembedahan)

**Variabel Intervening**

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Tingkat pendidikan
4. Pekerjaan
5. Jenis operasi

***Health Care Need***

Kecemasan pre operasi

1. Pembedahan (diagnosa penyakit, jenis pembedahan)

Intervensi Keperawatan

*Comfort Food*

1. Edukasi persiapan pembedahan
2. Reduksi kecemasan
3. Terapi relaksasi dan distraksi
4. Dukungan emosi
5. Terapi komplementer

Mempengaruhi syaraf perifer dan diteruskan ke hipotalamus melalui spinal cord

*Slow-stroke back massage*

Terapi musik

Mempengaruhi sistem syaraf otonom dan diteruskan menuju hipotalamus

Meningkatkan hormon epineprin, norepineprin dan dopamin

Mensekresi hormon endorfin dan menurunkan kortisol mll pelepasan kortikotropin

Perasaan tenang dan nyaman

Menurunkan tingkat kecemasan

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

* + 1. **Penjelasan Kerangka Konsep**

Kerangka konsep diatas modifikasi dari teori kenyamanan Katharine Kolcaba. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kecemasan pada individu diantaranya yaitu ancaman integritas diri, ancaman konsep diri dan pembedahan (diagnosa penyakit, jenis pembedahan). Dalam hal ini keadaan tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan kesehatan dalam teori Katharine Kolcaba disebut dengan *health care need* (kecemasan pre operasi). Dari kebutuhan tersebut ada beberapa variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu: Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi. Namun, hal tersebut dapat diatasi dengan intervensi keperawatan yaitu dalam teori Katharine Kolcaba disebut dengan *comfort food,* yaitu meliputi intervensi yang tidak dibutuhkan pasien saat ini tetapi sangat berguna bagi pasien. Intervensi keperawatan yang biasa digunakan untuk menurunkan kecemasan diantaranya: edukasi persiapan pembedahan, reduksi kecemasan, terapi relaksasi dan distraksi, dukungan emosi dan terapi komplementer. Target dari intervensi tersebut yaitu *transcendence* kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya. Salah satu terapi komplementer yang digunakan yaitu kombinasi dari stimulus kutaneus *(slow-stroke back massage)* dan terapi musik.

Stimulus kutaneus *(slow-stroke back massage)* dapat mempengaruhi syaraf perifer kemudian diteruskan ke hipotalamus melalui *spinal cord*, kemudian mensekresi hormon endorfin dan menurunkan kortisol melalui pelepasan kortikotropin. Sedangan terapi musik dapat mempengaruhi sistem syaraf otonom dan diteruskan menuju hipotalamus, kemudian meningkatkan hormon epineprin, norepineprin dan dopamin. Kedua intervensi tersebut dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Dalam hal ini teori Katharine Kolcaba yang menyatakan empat konteks keyamanan yang dibutuhkan pasien salah satunya yaitu psikospiritual terpenuhi.

* 1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1 : ada pengaruh stimulus kutaneus (*slow-stroke back massage*) dan terapimusik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi.