**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Laparotomi**
     1. **Pengertian Laparotomi**

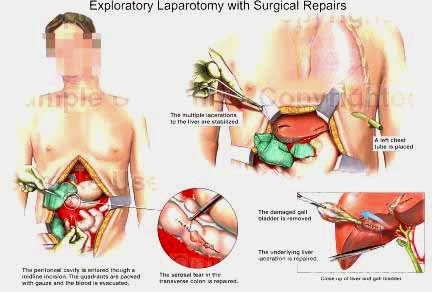
*Laparatomi* adalah insisi pembedahan rongga abdomen. disebut juga *Celiotoomi* dan *Peritoneotomi (Dorland, 2012).* Laparatomi adalah membuka dinding abdomen dan peritoneum. Bedah bdomen merupakan teknik sayatan yang di lakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah degestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2002)

**2.1.2 Laparatomi Degestif**

Adapun tindakan bedah degestif yang sering dilakukan dengan teknik sayatan laparatomy yaitu : Herniotomy, Gastrektomy, Kolesistektomi, Hepateroktomi, Splenotomi, Apendektomi, Hemoroidektomi, dan Fistulotomi atau Fistulektomi.

**2.1.3 Laparatomi Kandungan**

Sedangkan tindakan bedah kandungan yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi adalah berbagai jenis operasi uterus, operasi pada Tuba fallopi dan Ovarium, yaitu : Histerektomi baik itu Hiterektomi total, Histerektomi sub total, Histerektomi radikal, Eksentarasi pelvi dan Salpingo-coforektomi bilateral, selain tindakan ini sering dilakukan pada pembedahan oragan lain menurut Spencer (1997) antara lain ginjal dan kandung kemih.



Gambar 2.1Operasi*Laparatomy* (filekeperawatan.blogspot.co.id/2015/03/laparatomi.)

**2.1.4 Indikasi Laparatomi*:***

Indikasi seseorang di lakukan tindakan laparatomy antara lain : trauma abdomen (tumpul atau tajam) perdarahan saluran cerna (*internal bleeding*) limfoma lambung, tumor jinak lambung, tumor doudenum dan usus halus, karsinoma lambung, obstruksi usus,peritonitis, penyakit ginekologi akut dan operasi caesar ( Sjamsuhidrajat & jong, 2011 & sabiston & Lyerly, 1994).

**2.1.5 Komplikasi Laparatomi**

Komplikasi yang sering terjadi pada operasi Laparatomi adalah ventilasi paru tidak adekuat, gangguan karidovaskular, hipertensi, aritmia jantung, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan ( Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Menurut Potter & Perry (2006) insufisiensi napas pascabedah dapat mengakibatkan ventilasi yang memadai di karenakan dampak sisa anastetik (obat tidur dan pelemas otot), Nyeri lukaoperasi torak dan/atau(terutama) dinding perut. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post operasi laparatomi adalah sebagai berikut :

* + - 1. Luka Infeksi

Infeksi biasanya terjadi pada 36-46 jam setelah operasi dengan tanda terdapat purulent, kemerahan, kenaikan suhu tubuhdan berabau. Untuk menghindari infeksi maka harus mempertahankan kebersihan dari luka dan mencegah penyebaran microorganisme ke lainnya.

1. Cedera Saraf

Cedera pada dinding abdomen dapat menyebabkan nyeri kronik. Kehilangan sensasiatau kelemahan pada dinding otot. Cedera saraf terjadi ketika saraf terpotong ketika di lakukan insisi, terjerat dengan sutura ketika penutupan, atau tertekan atau teregang dengan retraktoranau instrumen. (McEwen, 2015)

**2.1.6 Jenis – jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomi**

Insisi – insisi yang paling sering dilakukan pada pembedahan laparatomi berdasarkan lokasi menurut Rout (1991) dalam Gruendemann & Barbara (2006) adalah sebagai berikut :

1. *Paramedian*

Insisi paramedian dibuat disamping garis tengah, di bagian atas atau bawah abdomen.

1. *Garis tengah ( Median)*

Insisi garis tengah dibuat melalui kulit dan jaringan subkutan dari sebuah titik, tetapi di bawah atau diatas umbilikus ke tepat dibawah prosesus xifoideus atau tepat diatas simfisis pubis.

1. *Transversus*

Insisi transvesus dibuat melalui kulit dan jaringan subcutis dari satu batas lateral otot rektus ke batas lain pada ketinggian tertentu di dinding abdomen.

1. *Subkosta*

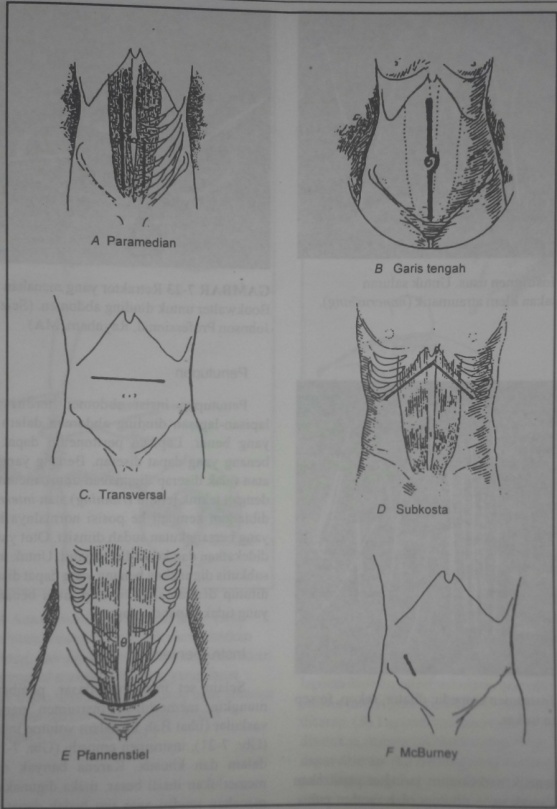
Insisi subkosta dibuat di sisi kanan atau kiri. Insisi kulit di mulai tepat di garis tengah sekitar sepertiga dari ujung prosesus xifoidesu ke umbilikal.

1. *Pfannenstile*

Insisi pfannenstile biasanya digunakan untuk operasi panggul. Insisi ini dirancang untuk menghasilkan efek kosmetik maksimum : : jaringan parut akan berada di daerah yang di tutupi oleh rambut pubis.

1. *McBurney*

Insisi McBurney adalah sebuah insisi yang sangat pendek di kuadran bawah kanan abdomen dan memberikan pajanan yang terbatas. Insisi ini dikerjakan untuk apendiktomi.



Gambar 2.2 jenis-jenis sayatan ( Perawat Periopefaratir Vo.2

* 1. **Konsep Cemas**
     1. **Pengertian**

Cemas dalam bahasa latin “anxius” kemudian menjadi “anxiety” yang berarti kecemasan merupakan gambaran suatu efek negatif yang dialami oleh manusia. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang pernah dialami setiap orang dalam memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Hawari, 2011).

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association (*NANDA, 2015) kecemasan atau ansietas merupakan perasaan yang tidak nyaman atau perasaan khawatir yang samar disertai dengan respon otonom (tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) dan perasaan takut. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan seseorang mampu untuk bertindak menghadapi ancaman.

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, apakah reaksi tersebut jelas atau tersembunyi, normal, atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan praoperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman pasien yang menghadapi pembedahan akan dilingkupi oleh ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, anestesi, dan kanker. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab terhadap keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang di ciptakan oleh proses pembedahan. Kekhawatiran yang nyata lebih ringan dapat terjadi karena pengalaman sebelumnya dengan system perawatan kesehatan dan orang-orang yang dikenal pasien dengan kondisi yang sama ( Potter, 2006).

Cemas merupakan emosi pengalaman subjektif individul yang di komunikasikan secara interpersonal, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung (Stuart, 2007). Kecemasan yang dialamu secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal berada dalam suatu rentang, yaitu:

Adaptif Maladptif

Ringan Sedang Berat Berat sekali

Gambar 2.3 Rentang Kecemasan

Sumber: (Stuart, 2007)

Berdasarkan gambar diatas disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional yang terjadi karena penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketauhi secara jelas penyebabnya.

**2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan**

Menurut Videback (2012) Berbagai faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain:

1. Faktor Predisposisi
2. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan implus primitive seseorang sedangkan superego merupakan cerminan hati nurani seseorang yang akan dikendalikan oleh norma budaya seseorang.

1. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan terjadi dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Seperti kehilangan dan perpisahan yang akan menimbulkan kelemahan fisik.

1. Teori perilaku

Menurut teori perilaku *(behavior),* kecemasan merupakan hasil frustasi dengan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

1. Teori keluarga

Tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki gangguan cemas akan memiliki resiko tinggi untuk memiliki anak dengan gangguan kecemasan.

1. Teori perspektif biologi

Dalam pandangan biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepines. Reseptor tersebut bisa membantu mengatur kecemasan.

1. Faktor Presipitasi

Kecemasan merupakan keadaan yang tidak bisa dihindari pada kehidupan yang akan terjadi pada manusia dalam memelihara keseimbangannya. Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

1. Ancaman terhadap pemahaman diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti trauma fisik dan penyakit fisik.
2. Ancaman terhadap sistem diri memiliki ancaman terhadap hubungan interpersonal, identitas diri dan perubahan status peran.

**2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Isaac dalam Untari dan Rohmawati 2014 menjelaskan bahwa respon kecemasan individu satu dengan yang lainnya terdapat perbedaan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosionalnya, perempuan cenderung menanggapi masalahnya dengan detail sedangkan laki-laki cendurung tidak detail.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan seseorng mudah mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat dari semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi cara berfikirannya.

1. Makna yang dirasakan

Apabila masalah yang dihadapi dipresepsikan sebagai ancaman maka akan timbul kecemasan, apabila masalah tersebut dipresepsikan tidak sebagai ancaman maka tingkat kecemasan ringan yang dirasakan dan bahkan tidak ada kecemasan.

1. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spiritual akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dan tingkah laku seseorang. Religiusitas yang tinggi akan menajdikan seseorang berfikiran positif atas masalah yang dihadapi.

1. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan juga mempengaruhi area berfikir seseorang. Kecemasan akan muncul apabila seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

1. Mekanisme koping

Mekanisme koping digunakan seseorang pada saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan dengan cara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis, tetapi apabila seseorang mampu mengatasinya secara konstruktif maka akan mengurangi kecemasan.

1. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang setiap harinya dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Seseorang yang bekerja bisa memperoleh pengetahuan yang lebih dari pada seseorang yang tidak bekerja.

**2.2.4 Tingkat Kecemasan**

Menurut Budi Anna Keliat (2011) tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan presepsinya. Kemampuan mendengar dan melihat menjadi meningkat. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

1. Kecemasan sedang

Apabila seseorang memutuskan perhatian pada suatu hal penting dan tidak mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

1. Kecemasan berat

Kecemasan berat akan mengurangi lahan presepsi seseorang. Apabila terdapat kecenderungan untuk memutuskan sesuatu yang rinci dan spesifik tidak dapat berfikir tentang hal lain. Perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada area yang lain.

1. Panik

Kecemasan berat sekali atau panik merupakan keadaan seseorang yanng tidak mampu melakukan sesuatu atau kehilangan kendali meskipun mendapatkan arahan. Dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa di terror. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan yang berhubungan dengan orang lain disertai dengan penyimpangan presepsi serta kehilangan pemikiran yang rasional.

**2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Sebagai ini dikatakan Stuart (2007), keluahan dan gejala kecemasan dibagi menajdi lima yaitu:

1. Gejala Fisiologis

Gejala kecemasan terhadap organ kardiovaskuler ditandai dengan palpitas, jantung berdebar, hipertansi, hipotensi, dan denyut nadi menurun. Organ pernapasan ditandai oleh napas cepat, napas dangkal, sesak napas, tekanan pada dada, sensasi tercekik, dan pembengkakan pada tenggorokan. Pada organ neuromuscular ditandai dengan gelisah, tremor, insomnia, wajah tegang, mata berkedip-kedip, dan gerakan janggal. Organ gastrointestinal ditandai dengan mual, kehilangan nafsu makan, nyeri pada abdomen, nyeri ulu hati, dan diare. Saluran perkemihan ditandai dengan sering berkemih dan tidak dapat menahan kencing. Sedangkan pada kulit ditandai dengan wajah kemerahan, berkeringat setempat diseluruh tubuh, gatal, rasa panas dingin pada kulit, dan wajah pucat.

1. Gejala emosional

Seseorang merasakan ketakutan, gugup, tidak berdaya, kehilangan kepercayaan diri, tegang, seseorang tersebut memperlihatkan peka terhadap rangsangan, mudah marah, tidak sabar, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, dan mengkritik diri sendiri dan orang lain.

1. Gejala Kognitif

Gejala kognitif ditandai dengan pikun, konsentrasi buruk, perhatian terganggu, penurunan presepsi, hambatan berfikir, salah dalam membrikan penilaian, penurunan kreativitas, penurunan produktivitas, kehilangan kendali, bingung, kesadaran diri, menghindar, dan takut cidera.

1. Gejala Perilaku

Gejala perilaku ditandai dengan tremor, ketegangan fisik, bicara sepat, gelisah, menarik diri dengan hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, hiperventilasi, dan sangat waspada.

1. Gejala Afektif

Gejala afektif ditandai dengan ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, rasa bersalah, malu, mati rasa, perasaan mudah terganggu,dan tidak sabar.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulakn bahwa semakin baik seseorang dapat mengantisipasi kecemasan, maka seseorang tersebut akan menunjukkan respon adaptif apabila seseorang tersebut merasa terpojok atau panik mana akan menuju pada respon maladptif.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respon Fisik | Respon Kognitif | Respon Emosional |
| 1. Ansietas Ringan 2. Ketegangan otot ringan 3. Sadar akan lingkungan 4. Rileks atau sedikit gelisah 5. Penuh perhatian 6. Rajin | 1. Lapang persepsi luas 2. Terlihat tenang, percaya diri 3. Perasaan gagal sedikit 4. Waspada dan memperhatikan banyak hal 5. Mempertimbangkan informasi 6. Tingkat pembelajaran optimal | 1. Perilaku otomatis 2. Sedikit tidak sadar 3. Aktivitas menyendiri 4. Terstimulasi 5. Tenang |
| 1. Ansietas Sedang 2. Ketegangan otot sedang 3. Tanda-tanda vital meningkat 4. Pupil dilatasi, mulai berkeringat 5. Sering mondar-mandir, memukul tangan 6. Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi 7. Kewaspadaan dan ketegangan menigkat 8. Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung | 1. Lapang persepsi menurun 2. Tidak perhatian secara selektif 3. Fokus terhadap stimulus meningkat 4. Rentang perhatian menurun 5. Penyelesaian masalah menurun 6. Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan | 1. Tidak nyaman 2. Mudah tersinggung 3. Kepercayaan diri goyah 4. Tidak sabar 5. Gembira |
| 1. Ansietas berat 2. Ketegangan otot berat 3. Hiperventilasi 4. Kontak mata buruk 5. Pengeluaran keringat meningkat 6. Bicara cepat, nada suara tinggi 7. Tindakan tanpa tujuan dan serampangan 8. Rahang menegang, mengertakan gigi 9. Mondar-mandir, berteriak 10. Meremas tangan, gemetar | 1. Lapang persepsi terbatas 2. Proses berpikir terpecah-pecah 3. Sulit berpikir 4. Penyelesaian masalah buruk 5. Tidak mampu mempertimbangkan informasi 6. Hanya memerhatikan ancaman 7. Preokupasi dengan pikiran sendiri 8. Egosentris | 1. Sangat cemas 2. Agitasi 3. Takut 4. Bingung 5. Merasa tidak adekuat 6. Menarik diri 7. Penyangkalan 8. Ingin bebas |
| 1. Panik 2. Flight, fight, atau freeze 3. Ketegangan otot sangat berat 4. Agitasi motorik kasar 5. Pupil dilatasi 6. Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun 7. Tidak dapat tidur 8. Hormon stress dan neurotransmiter berkurang 9. Wajah menyeringai, mulut ternganga | 1. Persepsi sangat sempit 2. Pikiran tidak logis, terganggu 3. Kepribadian kacau 4. Tidak dapat menyelesaikan masalah 5. Fokus pada pikiran sendiri 6. Tidak rasional 7. Sulit memahami stimulus eksternal 8. Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi | 1. Merasa terbebani 2. Merasa tidak mampu, tidak berdaya 3. Lepas kendali 4. Mengamuk, putus asa 5. Marah, sangat takut 6. Mengharapkan hasil yang buruk 7. Kaget, takut 8. Lelah |

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Ansietas Ringan, Sedang, Berat, Dan Panik

**2.2.6 Dampak Kecemasan**

Menurut Yustinus Semiun (2006) kecemasan dalam beberapa kondisi yang akan terjadi, antara lain:

1. Suasana hati

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang ancaman dari sumber tertentu yang tidak diketahui.

1. Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah-masalah nyata yang dihiraukan, sehingga individu tidak belajar dari kesalahan masa lalu dan berakibat akan merasakan kecemasan yang lebih berat.

1. Motorik

Individu yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, dan kegiatan yang dilakukan menjadi tanpa arti dan tujuan. Misalnya jari kaki mengetuk-mengetuk dan sangat kaget terhadap suara yang datang tiba-tiba. Hal tersebut merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari ancaman.

* + 1. **Alat Ukur Kecemasan**

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dengan menggunakan alat ukur kecemasan diantaranya:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS diciptakan oleh Max Hamilton yang diguanakan untuk menilai kecemasan . Skala ini terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku saat melakukan wawancara. Realibilitas kuesioner ini adalah 0,83 dan validitasnya adalah 0,77 (MC. Dowell, 2006).

1. *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

SAS diciptakan oleh Wilian W. K Zung yang digunakan untuk menilai kecemasan. Skala ini terdiri dari 20 soal setiap soal menghasilakan skor antara 20 sampai 80. Kuesioner SAS terdiri dari indikator kecemasan yaitu respon fisiolgis, respon afektif, respon kognitif, serta respon perilaku dan menggunakan penilaian tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sebagian waktu = 3, hampir setiap waktu= 4. Reliabilitas data tidak tersedia dan Validitas SAS sama dengan Taylor (Mc. Dowell, 2006).

* Normal/ tidak cemas dengan nilai <45
* Kecemasan ringan dengan nilai 45-59
* Kecemasan sedang dengan nilai 60-74
* Kecemasan sangat berat atau panik nilai >75

1. *The Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS digunakan unutk menilai gejala fisiologis dan psikologis kecemasan yang diciptakann oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan penilaian ya dan tidak. Kategori yang akan dihasilkan adalah kategori cemas dan tidak cemas ( Mc. Dowell, 2006).

Tindakan pembedahan menimbulkan berbagai respon di antaranya respon psikologi (kecemasan). Kecemasan atau ansietas merupakan gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2009). Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ermawati Dalami, 2008).

* + 1. **Tahap Kecemasan**

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tahapan tingkat kecemasan akan di jelaskan sebagai berikut (Suliswati, 2009):

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan presepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada.

1. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

1. Kecemasan berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan utnuk memusatkan perhatian area lain.

1. Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

**2.3 Konsep Relaksasi Otot Progresif**

**2.3.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif**

Relaksasi Otot Progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasikan otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto,2013). Senada dengan Purwanto, Videbeck (2008:323) menyebutkan relaksasi progresif adalah untuk merelaksasikan otot otot yang tegang secara bertahap dengan cara mengencangkan, menahan kemudian merelaksasikan dengan pernapasan yang ritmik.

Menurut Potter & Terry (2005:1529) menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif membutuhkan butuh waktu 15 menit, meliputi kombinasi latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot.

**2.3.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Maryam, dkk (2010) secara umum beberapa manfaat relaksasi otot progresif antara lain sebagai berikut :

1. Menurunkan stres, nyeri, kecemasan, dan tekanan darah tinggi
2. Mengatasi masalah sulit tidur
3. Mengatasi mual dan muntah
4. Melemaskan otot-otot tubuh yang tegang
5. Meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh
6. Mencegah kekambuhan penyakit yang disebabkan oleh stres
   * 1. **Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Setyoadi dan Khusariyadi (2011:108) indikasi dan kontraindikasi terapi relaksasi otot progresif adalah sebagai berikut :

1. Indikasi

* Klien yang mengalami kecemasan
* Klien yang sering stres
* Klien yang mengalami gangguan tidur
* Klien yang mengalami depresi

1. Kontraindikasi

* Klien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan
* Klien yang menjalani perawatan tirah baring

**2.3.4 Konsep Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan**

Kontraksi dari serat otot rangka mengarah kepada sensasi dari tegangan otot yang merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dari sistem saraf pusat dan sistem saraf tetapi dengan otot dan sistem otot rangka. Dalam hal ini, saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Aktivitas dari sistem saraf parasimpatis disebut *trophotropic* yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh. Aktivas respon parasimpatik ini merupakan respon relaksasi. Smeltzer & Bare (2002) mengatakan tujuan latihan relaksasi adalah menghasilkan respon yang dapat memerangi stres. Dengan demikian, saat melakukan relaksasi otot progresif dengan tenang, rileks dan penuh konsentrasi maka sekresi CRH (*cotricotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) di hipotalamus menurun sehingga pengeluaran adrenalin berkurang.

Dengan menurunnya sekresi adrenalin membuat penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah (Conrad dan Roth, 2007). Oleh sebab itu melalui latihan relaksasi dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang.

**2.4 Konsep Relaksasi Benson**

**2.4.1 Pengertian Relaksasi Benson**

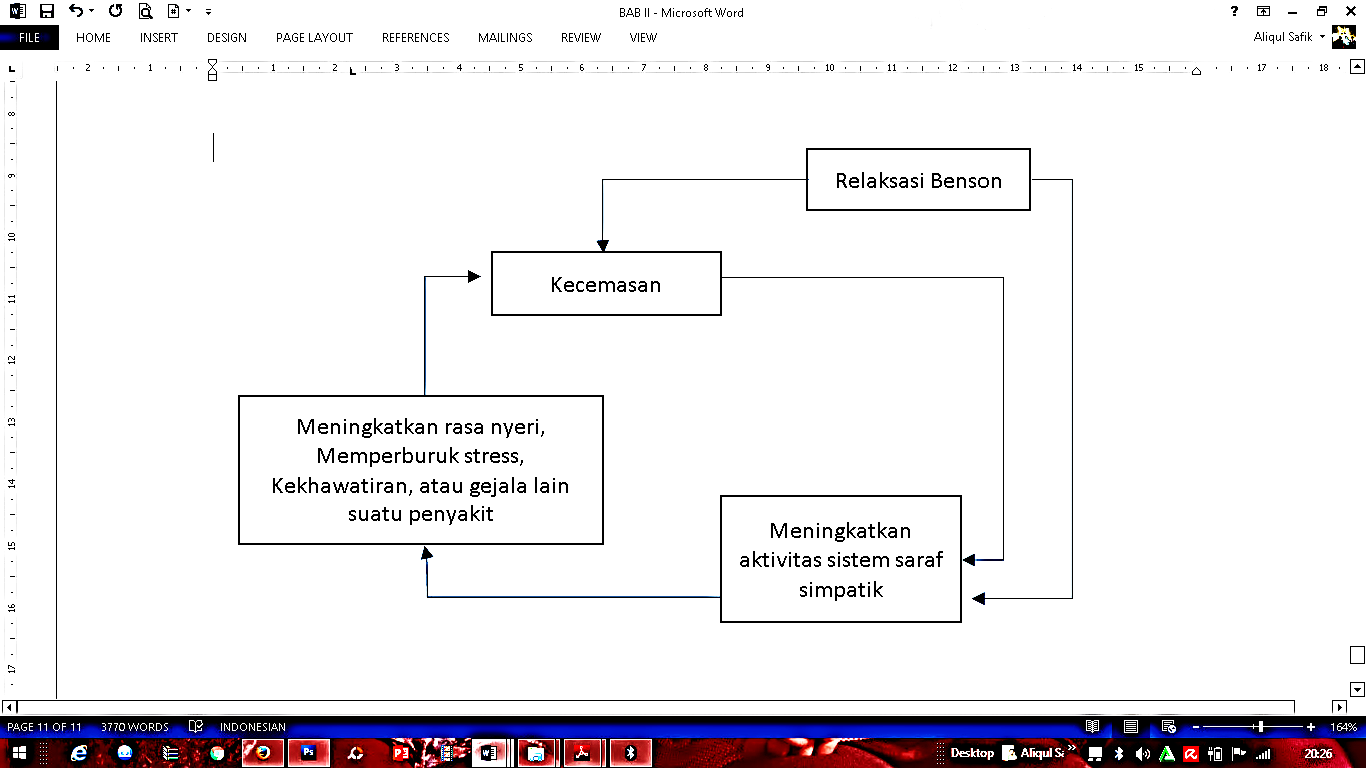
Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson ( Benson& Proctor, 2000). Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang mengabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/ *faith factor* ( difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna yang menenagkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah ( Benson& Protocor, 2000).

**2.4.2 Konsep Relaksasi Benson**

Menurut Benson (2000) dalam Solehati (2015) , formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibadingkan dengan relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilanglan rasa nyeri.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson, dan Wilsaon (1971) diperoleh hasil, bahwa dengan meditasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, *output* CO2, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingakt stress, selain itu ditemukan bahwa PO2 atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit.

Benson (2000) dalam Solehati (2015) mengatakan, bahwa jika individu mulai merasa cemas, maka akan merangsang saraf simpatis sehingga akan memperburuk gejala fisik suatu penyakit dan emosi sehingga akan memperburuk gejala-gejala kecemasan sebelumnya. Kemudian, daur kecemasan dan nyeri dimulai lagi dengan dampak negatif semakin besar terhadap pikiran dan tubuh (Benson& Proctor, 2000).



**Gambar 2.6**

Respon relaksasi

(Benson& Proctor, 2000)

Gambar 2.4 Respon Relaksasi (Benson & Procotor, 2000)

Panah bolak balik pada gambar diatas menjelaskan, bahwa Relaksasi Benson dapat memutuskan lingkaran setan dengan cara menghalangi kerja hormon sistem saraf simpatis sehingga dapat mencegah timbulnya kecemasan ataupun nyeri.

Penelitian **Levin, Malloy,** dan **Hyman**  (1987) dalam Solheti (2015) mengidentifikasikan, bahwa kemlompok yang dilakukan latihan teknik Relaksasi Benson memiliki perbedaan yang signifikan dari kelompok kontrol pada kombinasi sensasi nyeri dan faktor fistress (P = 0.011).

**2.4.3 Empat Elemen Dasar dalam Relaksasi Benson**

Agar teknik Relaksasi Benson berhasil, diperlukan 4 elemen dasar, yaitu sebagai berikut.

1. Lingkungan yang tenang.
2. Secara sadar, pasien dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya.
3. Pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih
4. Pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang menganggu

(Benson& Proctor, (2000) dalam Solehati (2015).

Untuk keberhasilan Relaksasi Benson, maka perawat/tim kesehatan harus dapat memodifikasi lingkungan yang digunakan untuk relaksasi agar tenang. Perawat/tim kesehatan harus dapat membuat pasien mengendurkan otot-otot tubuhnya (jangan tegang) dan menganjurkan pasien untuk mengabaikan pikiran-pikiran tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang dapat menganggu keberhasilan relaksasi ini.

Kecemasan pre operasi bisa disebabkan oleh ketakutan akan ketidaktahuan tindakan, kematian, anestesi, kanker. Kemudian penyebab kecemasan sendiri dipengaruhi oleh Gejala Fisiologis, Gejala kecemasan, Gejala emosional, Gejala Kognitif. Selain dari penyebab, kecemasan juga dipenaruhi oleh berbagai faktor seperti Jenis kelamin, Pendidikan, Makna yang dirasakan, Nilai-nilai budaya dan spiritual, Dukungan sosial dan lingkungan, Mekanisme koping, Pekerjaan. Dengan adanya penyebab dan faktor yang memperngaruhi kecemasan, seseorang akan mengalami tingkat kecemasan mulai ringan, sedang, dan berat. Untuk menurunkan kecemasan maka dilakukannya terapi yaitu relaksasi otot progresif dan relaksasi benson. Relaksasi Otot Progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasikan otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Sedangkan Relaksasi Benson formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibadingkan dengan relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilanglan rasa nyeri.

**2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis berfungsi menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh antara teknik *relaksasi otot progresif dan teknik relaksasi benson* dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi di RSI Masyithoh.