

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pre Operasi

2.1.1 Definisi

Pre operasi merupakan tahap awal tindakan operasi. Menurut Rubai (2018) pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

2.1.2 Faktor Resiko Pembedahan

Menurut Potter & Perry (2005) (dalam Yossrantika, 2020) faktor resiko terhadap pembedahan antara lain:

1. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

2. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatic dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

3. Penyakit kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah

sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

4. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

5. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan

2.1.3 Penyebab Kecemasan Pasien Pre Operasi

Menurut Long B.C (2001) (dalam Kurniasih, 2019) berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

1. Takut nyeri setelah pembedahan
2. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image)
3. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
4. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
5. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
6. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
7. Takut operasi gagal.

2.1.4 Persiapan Operasi

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Persiapan mental dapat dilakukan oleh keluarga dan perawat dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya (Majid dkk, 2011 dalam Kurniawan dkk, 2018).

2.1.5 Tahap-Tahap Sebelum Operasi

Tahap-tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, latihan sebelum

operasi (Preoperatif exercise) informed consent dan pemberian obat-obatan pre-medikasi.(Kurniawan dkk, 2018)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010: 16). Syamsu Yusuf (2009: 43) dalam Annisa (2016), mengemukakan anxiety (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) dalam Annisa (2016) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Definisi yang dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) dalam Annisa (2016) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) dalam Annisa (2016) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”. Dari berbagai pengertian kecemasan tersebut disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan

pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu. .

2.2.2 Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Annisa, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

1. Trait anxiety

Yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2. State anxiety

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Annisa, 2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan neurosis

merupakan rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3. Kecemasan realistik

Merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Gail W. Stuart (2006: 144) dalam Annisa (2016) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu.

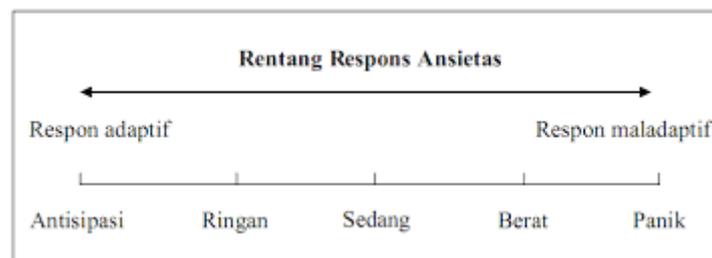
3. Ansietas berat

Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tabel 2.1 Rentang Respon Ansietas



Annisa (2016)

a. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang. (Kurniantasari, 2019)

2.2.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi

Adler dan Rodman (dalam Annisa 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan

ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu.

- 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya..
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

2.2.5 Respon Kecemasan

Gail W. Stuart (2006: 149) dalam Annisa (2016) mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

1. Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.
2. Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan

berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk

3. Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu

2.2.6 Pengukuran Kecemasan

a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Menurut (Saputro & Fazris, 2017) dalam Chrisnawati (2019) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.

- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

- b. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Menurut Firdaus (2014) dalam Anita (2018) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan

pre operatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pre operatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai Cronbach Alpha komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863.

Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri dari enam item pertanyaan, yaitu :

- a. Saya cemas di bius (1, 2, 3, 4, 5)
- b. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- d. Saya cemas di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- e. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- f. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu :

1 = sama sekali tidak;

2 = tidak terlalu;

3 = sedikit;

4 = agak;

5 = sangat.

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. 6 : tidak ada kecemasan
- b. 7 – 12 : kecemasan ringan
- c. 13 – 18 : kecemasan sedang
- d. 19 – 24 : kecemasan berat
- e. 25 – 30 : kecemasan berat sekali/panik

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan alat ukur APAIS karena alat ukur APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

2.3 Konsep *Guided Imagery*

2.3.1 Definisi *Guided Imagery*

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Afdila, 2016). Snyder & Lindquist (2002) dalam Afdila (2016) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan affect fisik, emosional maupun spiritual. *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi mind-body medicine oleh Bedford (2012) dengan menggabungkan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai cross-modal adaptation. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil. Bimbingan imajinasi merupakan

teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik (Bonadies, 2009 dalam Afdila, 2016).

Terapi *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Afdila 2016). Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Afdila 2016)

2.3.2 Tujuan *Guided Imagery*

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehme, 2010 dalam Afdila 2018):

1. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
2. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
3. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.

4. Menggali pengalaman pasien depresi.

2.3.3 Manfaat *Guided Imagery*

Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Afdila 2016). Banyak sekali manfaat yang didapat dari menerapkan prosedur *guided imagery*, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut Townsend (1977) dalam Afdila (2016):

1. Mengurangi stress dan kecemasan
2. Mengurangi nyeri
3. Mengurangi efek samping
4. Mengurangi tekanan darah tinggi
5. Mengurangi level gula darah (diabetes)
6. Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
7. Mengurangi sakit kepala
8. Mengurangi biaya rumah sakit
9. Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

2.3.4 Indikasi *Guided Imagery*

Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: over generalization, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lainlain.

2.3.5 Langkah-langkah *Guided Imagery*

1. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya Doronglah klien untuk menggunakan semua ideranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien

mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri. (Afdilah, 2016)

2.4 Konsep *Slow Deep Breathing*

2.4.1 Definisi *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow deep breathing* yang dilakukan sebanyak enam kali permenit selama 15 menit memberi pengaruh terhadap tekanan darah melalui peningkatan sensitivitas baroreseptor dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis pada penderita hipertensi primer (Yanti, Mahardika, & Prapti, 2016 dalam Pamungkas 2020).

2.4.2 Tujuan *Slow Deep Breathing*

Tujuan latihan *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Tarwoto, 2011 dalam Pamungkas 2020). Selain itu tehnik relaksasi juga merupakan metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada pasien.

2.4.3 Manfaat *Slow Deep Breathing*

Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga dapat menghambat stimulasi nyeri (Potter & Perry, 2010 dalam Pamungkas 2020). Latihan *slow deep breathing* memiliki pengaruh pada peningkatan volume tidal sehingga mengaktivasi reflex hering breur yang memiliki efek pada penurunan

aktifitas kemorefleks dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, melalui mekanisme inilah yang dapat menurunkan aktivitas simpatis dan tekanan darah (Sepdianto, dkk. 2010 dalam Pamungkas, 2020). *Slow deep breathing* yang dilakukan terus-menerus akan berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang mengakibatkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak lebih adekuat

2.4.4 Prosedur *Slow Deep Breathing*

Prosedur pelaksanaan latihan *slow deep breathing* dengan melakukan pernafasan diafragma dan purse lip breathing selama inspirasi mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara yang masuk selama inspirasi menurut (Prasetyo, 2010 dalam Pamungkas 2020).

Langkah-langkah latihan *slow deep breathing* adalah sebagai berikut:

1. Atur pasien dengan posisi duduk.
2. Kedua tangan pasien letakkan di atas perut.
3. Anjurkan pasien untuk melakukan tarikan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
4. Tarik nafas dalam selama 3 detik dan rasakan abdomen mengembang selama menarik nafas.
5. Tahan nafas selama 3 detik.
6. Kerutkan bibir dan keluarkan nafas melalui mulut, hembuskan secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.

7. Ulangi langkah pertama sampai kelima selama 15 menit, lakukan slow deep breathing dengan frekuensi 3 kali sehari.

2.5 Konsep Aromaterapi Mawar

2.4.1 Definisi Aromaterapi

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimiawinya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (Rossalim, 2018). Menurut (Jaelani, 2009 dalam Rossalim, 2018) aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga *aromaterapi* dapat diartikan sebagai “suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essential (*essential oil*)”.

Dapat disimpulkan bahwa Manfaat dari aromaterapi dapat menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran, dan rohani (*soothing the physical, mind and spiritual*), dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah.

2.5.2 Jenis-Jenis Aromaterapi

Banyak aroma yang ditawarkan misalnya, *jasmine* berfungsi untuk menyejukkan, menjaga keseimbangan pikiran dan menghilangkan rasa sakit saat haid. Sedangkan aroma lavender bisa menenangkan dan mengatasi stress. Arpma lemon berfungsi

menstimulasi, menjernihkan, dan menahan tekanan darah tinggi. Untuk aroma *orange*, aromanya mampu menenangkan dan meningkatkan semangat, sedangkan aroma *peppermint* sangat baik untuk otot, sendi yang pegal, mengurangi flu dan juga sesak nafas. Pada aroma *rose* mampu memberikan rasa sejuk dan sekaligus menghangatkan tubuh. (Kaina, 2006 dalam Rossalim, 2018).

2.5.3 Manfaat Aromaterapi

Manfaat dari penggunaan aromaterapi. Manfaatnya tidak hanya sekedar wewangian yang dapat menyembuhkan penyakit saja, tapi juga sebagai :

1. Aromaterapi untuk kecantikan wajah, Seiring dengan kemajuan zaman, teknologi dan juga tuntutan manusia beberapa tahun terakhir mulai berkembang pesat pengobatan dan salon-salon dengan aromaterapi.
2. Aroma Spa, Jika sedang dilanda stress ada cara mengatasinya yaitu dengan mengkombinasi uap panas (sauna), demam buatan (hyperthermia). Aromaterapi dalam satu alat yang menyenangkan dan juga mudah dilakukan.
3. Untuk melakukan aromaterapi diruangan rumah dengan menggunakan minyak esensial yang dibuat dari aroma saripati tumbuh-tumbuhan, selain untuk menyegarkan ruangan, aroma ini berguna untuk perawatan tubuh.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh baik secara jasmani maupun rohani.

5. Meringankan pikiran dan mengurangi stress
6. Membangkitkan semangat
7. Membersihkan racun dalam tubuh
8. Peningkatan memori jangka panjang
9. Pencegahan rambut rontok
10. Pengurangan eksim gatal
11. Mencegah insomnia
12. Pencegahan dingin dan flu pada balita
13. Membersihkan udara dan penangkal kuman

(Rossalim, 2018)

2.5.4 Aplikasi Aromaterapi Agar Diserap Oleh Tubuh

Menurut Poerwadi (2006) (dalam Rossalim, 2018) aroma dan kelembutan minyak esensial dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis. Minyak esensial diserap oleh tubuh melalui 2 cara yaitu :

1. Melalui indra penciuman

Yang paling sederhana adalah melalui indra penciuman, dengan mencium aroma dari minyak esensial. Oleh sebab itu terapi ini disebut aroma-terapi. Indra penciuman yang merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai.

2. Penyerapan melalui kulit

Pada saat kita membalurkan minyak esensial yang telah

dicampur dengan minyak dasar pada kulit kita, minyak tersebut akan diserap oleh pori-pori dan diedarkan oleh pembuluh darah ke seluruh tubuh. Proses penyerapan ini terjadi sekitar 20 menit (Poerwadi, 2006 dalam Rossalim 2018).

2.5.5 Kandungan Bunga Mawar

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati dkk, 2013 dalam Rossalim 2018). Pada saat aroma terapi minyak atsiri bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsure aromatik yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apa bila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditranmisikan melalui saluran olfaktori kedalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus, disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah (Koensomardiyah, 2009 dalam Rossalim 2018)

2.5.6 Cara Penggunaan Aromaterapi Mawar

Menurut dari Koensoemardiyah, (2009) (dalam Rossalim, 2018) bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Caranya bubuhkan 2-5 tetes minyak bunga mawar ketika stres diatas tisu lembut atau saputangan lalu letakkan didada, kemudian hirup wanginya 2-3 kali tarikan nafas dalam secara teratur selama 10 menit. Pada saat minyak bunga mawar dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terkandung didalamnya (geraniol dan linalool) ke puncak hidung dimana silia-silia muncul darisel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori kedalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012 dalam Negari, 2018). Kerangka konsep penelitian ini variable bebasnya (independent) adalah Guided Imagery, Slow Deep

Breathing dan Aromaterapi Mawar Dan variable terikat (Dependen) yaitu Kecemasan Pasien Pre Operatif .

- Faktor yang mempengaruhi Kecemasan Pre op
1. Takut nyeri setelah pembedahan
 2. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image)
 3. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
 4. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
 5. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
 6. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
 7. Takut operasi gagal.

