

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Preoperatif

2.1.1 Definisi

Merupakan fase yang dimulai sejak dibuatnya keputusan untuk melakukan operasi hingga pasien mencapai area operasi (Timby & Smith, 2010). Menurut Hinkle et al. (2021) periode preoperatif merupakan fase dimulai ketika keputusan untuk melanjutkan dengan intervensi bedah dibuat dan berakhir dengan pemindahan pasien ke tempat tidur ruang operasi.

2.1.2 Persiapan Preoperatif

Berikut merupakan hal yang harus dipersiapkan pada pasien preoperatif:

A. Pengkajian Preoperatif

Pengkajian pasien preoperatif meliputi hal berikut menurut Timby & Smith (2010):

- a. Meninjau hasil lab sebelum operasi dan studi diagnostik, meliputi darah lengkap, golongan darah, elektrolit serum, urinalisis, rontgen dada, elektrokardiogram, tes lain yang berhubungan dengan prosedur atau kondisi medis klien. Hal ini bertujuan untuk mencegahnya komplikasi intaroperatif maupun post operatif sehingga dapat mengurangi tingkat mortalitas.
- b. Meninjau riwayat kesehatan klien dan persiapan operasi, meliputi: riwayat penyakit sekarang dan alasan pembedahan, riwayat kesehatan sebelumnya, rawat inap dan operasi sebelumnya, alergi, menyajikan obat-obatan,

penggunaan zat (alkohol, tembakau, narkoba jalanan), serta ulasan sistem. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan efek obat yang diberikan selama perioperatif dan interaksinya ketika diberikan tindakan anestesi sehingga tidak terjadi efek serius.

- c. Pengkajian kebutuhan fisik, meliputi: kemampuan untuk berkomunikasi, tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, integritas kulit, kemampuan untuk bergerak/ ambulasi, tingkat latihan, prostesis, serta sirkulasi darah.
- d. Pengkajian kebutuhan psikologis, meliputi; keadaan emosional, strategi koping, dukungan keluarga, peran dan tanggung jawab. Tujuan dari pengkajian psikologis ini adalah untuk mengetahui kekhawatiran dan ketakutan pasien akan operasi yang dapat mempengaruhi jalannya operasi. Sehingga perawat dapat memberikan intervensi yang tepat terhadap kebutuhan psikologis pasien.
- e. Pengkajian kebudayaan, meliputi: bahasa, kebiasaan khusus yang berkaitan dengan pembedahan, privasi, pembuangan bagian tubuh, dan transfusi darah. Hal ini ditujukan untuk menghargai kepercayaan yang dimiliki oleh pasien berdasarkan hak pasien.

B. *Surgical Consent*

Sebelum operasi klien harus menandatangani formulir persetujuan operasi atau izin operasi. Untuk beberapa klien dengan kendala seperti anak-anak atau klien dewasa dengan kesehatan mental yang terganggu dapat menggunakan wali. Dalam keadaan darurat, ahli bedah mungkin harus beroperasi tanpa persetujuan (Smeltzer et al., 2009).

C. Edukasi Preoperatif

Tujuan dari pemberian edukasi preoperatif yang adekuat adalah agar pasien dapat melewati masa pemulihan lebih cepat tanpa komplikasi. Pasien dan anggota keluarga akan menunjukkan pengetahuan yang cukup tentang prosedur pembedahan, persiapan pra operasi, dan prosedur pasca operasi serta dapat berpartisipasi penuh dalam perawatan pasien (Smeltzer et al., 2009).

D. Persiapan Fisik

Beberapa persiapan fisik, yang meliputi hal-hal berikut menurut Honan(2018):

1. Persiapan kulit

Tujuan dari persiapan kulit praoperasi adalah untuk mengurangi bakteri tanpa melukai kulit. Jika operasi tidak dilakukan dalam keadaan darurat, pasien dapat diinstruksikan untuk menggunakan sabun yang mengandung detergen-germicide untuk membersihkan area kulit selama beberapa hari sebelum operasi untuk mengurangi jumlah organisme kulit; persiapan ini dapat dilakukan di rumah. Secara umum, rambut tidak dihilangkan sebelum operasi kecuali rambut pada atau di sekitar tempat sayatan kemungkinan besar akan mengganggu operasi.

2. Eliminasi

Perawat mungkin perlu memasang kateter urin sebelum operasi untuk beberapa operasi, khususnya perut bagian bawah. Kandung kemih yang buncit meningkatkan risiko trauma kandung kemih dan kesulitan dalam melakukan prosedur. Kateter membuat kandung kemih tetap kosong selama operasi. Usus yang bersih memungkinkan visualisasi yang

akurat dari situs bedah dan mencegah trauma pada usus atau kontaminasi yang tidak disengaja oleh feses ke peritoneum.

3. Makanan dan cairan

Dokter memberikan instruksi khusus tentang berapa lama sebelum operasi makanan dan cairan harus ditahan, seringkali setidaknya 8 sampai 10 jam sebelum operasi. Setelah tengah malam sebelum operasi, klien biasanya tidak diperbolehkan minum apapun melalui mulut (NPO).

E. Persiapan Psikososial

Persiapan psikososial dimulai sejak direncanakannya tindakan pembedahan pada pasien. Pasien dengan kecemasan dan ketakutan yang ekstrim akan mempengaruhi kondisi selama operasi maupun setelahnya. Pasien dengan kecemasan akan rentan terjadinya komplikasi. Maka pendidikan kesehatan mengenai preoperatif penting diberikan oleh perawat dengan harapan dapat membantu meringankan rasa cemas dan takut pasien. Perawat juga harus mempertimbangkan strategi yang digunakan serta keyakinan spiritual pasien (Timby & Smith, 2010).

2.1.3 Persiapan Pra Anestesi

A. Anestesi

Anestesi (dalam bahasa Yunani: an + aisthesis; tanpa perasaan). Sebuah istilah yang diajukan oleh Oliver Wendell Holmes pada tahun 1846 untuk menjelaskan keadaan tidur yang dihasilkan oleh eter; Kata itu secara historis telah digunakan untuk menggambarkan kurangnya perasaan, misalnya. karena neuropati perifer (Yentis et al., 2018).

Anestesi adalah hilangnya sensasi nyeri sebagian atau seluruhnya dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Intervensi bedah dilakukan dengan anestesi umum, regional atau lokal. Sedasi prosedural juga dapat digunakan dalam perawatan rawat jalan (Timby & Smith, 2010).

B. Mekanisme Kerja Anestesi

General anaesthesia bekerja dengan menghambat sistem batang otak, yang mana terdapat banyak aktiivtas saraf simpatik berasal sehingga berpotensi sebagai induksi untuk hilangnya kesadaran.

Menurut Oulette dan Oulette (1998) dalam Clancy et al2005) beberapa efek yang ditimbulkan anestesi dalam tubuh diantaranya:

1. Menimbulkan depresi pusat kardiovaskular dengan menurunkan fungsi kardiovaskular menyebabkan bradikardia dan hipotensi. Hipotensi merangsang proses pemulihan tekanan darah, terutama pelepasan hormon vasoaktif (misalnya adrenalin, angiotensin II dan vasopresin yaitu ADH), dan merangsang aktivitas saraf simpatis. Sehingga terjadi vasokonstriksi di berbagai jaringan (misalnya kulit, saluran pencernaan, ginjal) dan karenanya menekan aktivitasnya. Dengan demikian, fungsi ginjal dapat terganggu, dan stasis usus dapat diamati.
2. Depresi pusat pernapasan dapat menyebabkan hipoventilasi, sehingga hipoksemia dan retensi karbon dioksida. Sehingga akan mengakibatkan asidosis pernafasan, ini dapat memperburuk bradikardia yang disebabkan oleh anestesi dan bahkan dapat menyebabkan aritmia.
3. Anestesi yang dalam menyebabkan depresi traktus piramidalis sehingga terjadi relaksasi otot.

2.2 Konsep *Slow Stroke Back Massage*

2.2.1 Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Stroking atau disebut *effleurage* juga merupakan salah satu teknik *manipulations massage* yang sama praktiknya. Yang membedakan antara *stroking* dan *effleurage* yaitu gerakannya yang seringkali berkebalikan dan tujuan dari mekanisme manipulasi pijat itu sendiri. *Stroking* (usapan) merupakan teknik manipulasi di mana arah pijatannya searah yang biasanya dari proksimal ke distal sepanjang jaringan dengan kedalaman dan kecepatan disesuaikan berdasarkan kebutuhan, namun arah usapannya juga dapat bervariasi untuk memberikan kenyamanan yang lebih pada klien (Hollis & Jones, 2009).

Slow Stroke Back Massage merupakan terapi manipulasi pada jaringan dengan pijatan lembut untuk memberikan efek fisiologis terutama pada vaskular, muskular, serta sistem saraf tubuh yang memberikan relaksasi secara menyeluruh. Tidak hanya itu, *slow stroke back massage* juga dapat melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Moraska, *et al.*, 2010) dalam (Afrila *et al.*, 2015)

2.2.2 Prosedur Pelaksanaan

Menurut Hollis & Jones (2009) teknik *stroking* dapat dilakukan dengan menggunakan:

1. Gunakan satu tangan: untuk permukaan tubuh yang sempit. Dapat digunakan untuk memijat bagian sela-sela tubuh maupun anggota gerak tubuh. Seperti bagian lateral tubuh.



Gambar 2. 1 Menggunakan satu tangan untuk permukaan tubuh yang lebih sempit dan tangan lainnya untuk menahan.

Sumber: Buku *Principles and Practice of Therapeutic Massage*

2. Gunakan dua tangan secara bersamaan: pada permukaan tubuh yang lebih luas (gunakan masing-masing tangan pada tiap sisi). Secara perlahan agar tidak menarik permukaannya tubuhnya.



Gambar 2. 2 Posisi awal *slow stroke back massage* yang menggunakan kedua tangan dipermukaan punggung yang luas

Sumber: Buku *Principles and Practice of Therapeutic Massage*

3. Gunakan tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian di permukaan tubuh yang sempit



Gambar 2. 3 Posisi tangan kanan dan kiri yang bergantian saat memijat pada bagian tubuh yang sempit

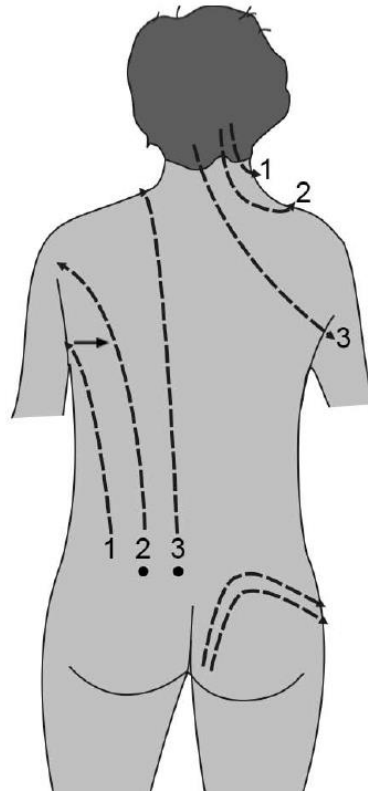
Sumber: Buku *Principles and Practice of Therapeutic Massage*

4. Gunakan ibu jari pada permukaan tubuh yang sempit. Gunakan juga satu tangan atau dua tangan secara bergantian.



Gambar 2. 4 Posisi ibu jari saat memijat pada bagian tubuh yang sempit
Sumber: Buku *Principles and Practice of Therapeutic Massage*

5. Menggunakan teknik yang disebut ‘seribu tangan’, di mana tangan yang satu mengusap sedikit permukaan dan tangan satunya melakukan hal yang sama menimpa tepat di bagian yang pertama serta saling melewati satu sama lain agar mendapatkan kontak saat manipulasi berlangsung di sepanjang bagian di bawah perlakuan. Gerakan memijat ini hampir sama dengan gerakan tangan kanan dan kiri yang bergantian.



Gambar 2. 5 Area dan arah pijatan pada bagian punggung

Sumber: Buku *Principles and Practice of Therapeutic Massage*

2.2.3 Mekanisme Kerja *Slow Stroke Back Massage*

Efek pijatan punggung lambat adalah dapat meningkatkan aliran balik vena dan menghilangkan residu yang menumpuk di jaringan. Pijatan yang diberikan dapat merangsang aliran darah lokal dan mobilisasi jaringan lunak. Manfaat psikologis terkait dengan proses saling menyentuh dan relaksasi (Basford, 2006). Efek dari respons relaksasi yang dihasilkan memperpanjang serat otot, mengurangi pengurangan impuls saraf ke otak, dan selanjutnya mengurangi fungsi otak dan sistem tubuh lainnya. Penurunan detak jantung dan laju pernapasan, tekanan darah dan konsumsi oksigen, serta peningkatan aktivitas otak alfa dan suhu kulit perifer (Perry & Potter, 2010). Pijat dapat meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan

meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Respon yang ditimbulkan oleh aktivitas parasimpatis adalah penurunan tekanan arteri melalui mekanisme cardiac delay, sehingga terjadi penurunan curah jantung dan vasodilatasi, serta penurunan tonus simpatis, sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

2.2.4 Minyak Aromaterapi

1) Definisi

Aromaterapi adalah prosedur terapi yang memanfaatkan komponen harum yang diekstraksi dari tanaman aromatik. Zat aromatik adalah minyak esensial dari tanaman tertentu yang dianggap dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Hollis & Jones, 2009).

Aromaterapi merupakan terapi dimana minyak esensial atau sari minyak murni digunakan untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan dan menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015). Beberapa minyak esensial telah dipelajari dan ditemukan efektif sebagai obat penenang ringan yang dapat menenangkan sistem saraf pusat dan membantu mengatasi insomnia, terutama yang disebabkan oleh stres, kecemasan, ketegangan, dan depresi (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Bentuk aromaterapi ada yang berupa minyak, sabun, dan lilin aromaterapi.

2) Manfaat

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), manfaat aromaterapi adalah:

1. Mengurangi perasaan tegang
2. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kecemasan
3. Untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa

4. Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh
5. Untuk menjaga kestabilan atau keseimbangan sistem-sistem dalam tubuh agar sehat dan menarik

Sedangkan Hollis & Jones (2009) menyampaikan bahwa manfaat dari pijat dan aromaterapi diantaranya sebagai berikut:

1. Meredakan ketegangan otot

Pijat dan aromaterapi diklaim dapat meredakan ketegangan otot. Hal ini terkadang dapat mengarah pada peningkatan mobilitas jangka pendek.

2. Melancarkan peredaran darah

Aromatherapists mengatakan bahwa minyak esensial juga dapat merangsang aliran darah lokal.

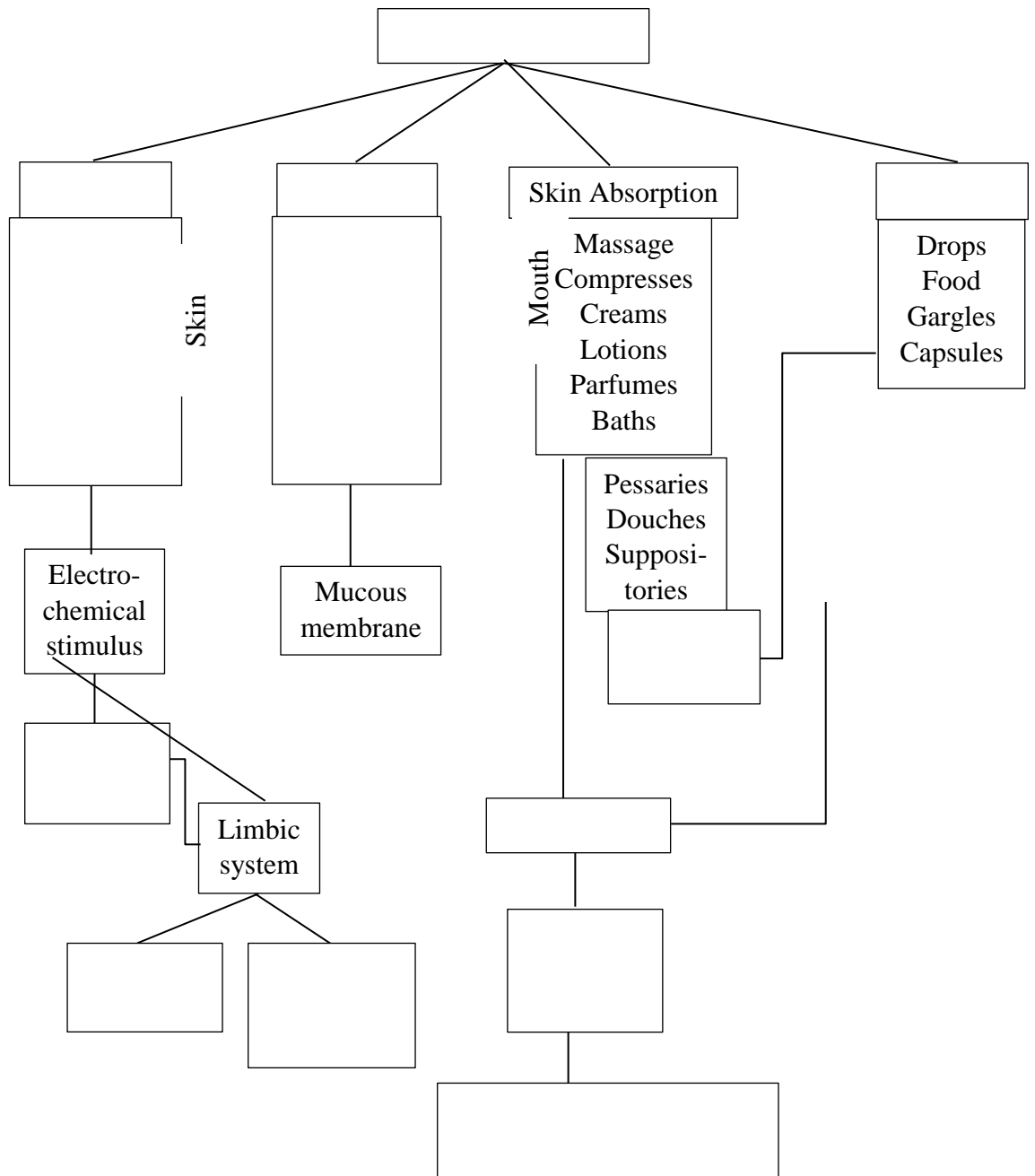
3. Memberikan relaksasi

Aromaterapi bisa menjadi pengalaman yang menenangkan. Pasien juga dapat melakukan secara mandiri dengan minyak esensial, sebagai inhalasi atau mandi. Relaksasi umumnya bermanfaat, terutama di mana pasien sedang mengalami kecemasan seperti dalam perawatan.

4. Meningkatkan kualitas tidur

Aromaterapi membuktikan dapat meningkatkan kualitas tidur. Vickers (1996) menyampaikan bahwa banyak orang mengatakan merasa lebih baik pada diri mereka sendiri setelah perawatan pijat atau aromaterapi. Aromaterapi berguna di semua tahap kehidupan.

3) Mekanime kerja dan metode penggunaan minyak esensial



Gambar 2. 6 Mekanisme kerja minyak esensial dalam berbagai penggunaan

Sumber: Buku *Massage for Therapists A guide to soft tissue therapy*, 2009

Metode penggunaan dan mekanisme minyak aromaterapi adalah sebagai berikut:

1. *Olfaction* (Penciuman)

Penciuman terjadi ketika indera penciuman ditafsirkan oleh alat penciuman. Dimulai dari hidung tempat reseptor penciuman berada dan menyebar melalui impuls di sepanjang saraf penciuman (C1) ke pangkal penciuman di bagian bawah otak. Ada dua kelompok reseptor yang terdiri dari sekitar 25 juta sel yang masing-masing terletak di area kecil di bagian atas hidung. Menurut Williams (1989) yang menonjol dari sel adalah rambut penciuman yang sangat kecil sehingga hanya dapat dilihat dengan pembesaran yang sangat tinggi oleh mikroskop elektron.; mereka tenggelam dalam sekresi tipis encer dari lendir yang menutupi permukaan rongga hidung. Molekul bau dari minyak esensial mudah menguap dan larut dalam lemak dan air. Menurut Vickers (1996) ketika kita menghirup molekul-molekul ini, mereka dengan mudah menembus lapisan lendir dan bersentuhan dengan silia penciuman. Molekul yang masuk ke dalam situs reseptor dan memulai reaksi elektrokimia dalam aksi "*lock and key*". Alat penciuman terkait erat dengan sistem limbik (hippocampus dan amigdala), dulu dikenal sebagai rhinencephalen atau '*nose-brain*'. Sistem limbik adalah bagian otak yang berkaitan dengan perasaan, emosi, suasana hati, dan motivasi. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap pola makan, tindakan agresif dan aktivitas seksual dan mengontrol hormon tertentu dan sistem saraf otonom. Keharuman minyak esensial yang disalurkan melalui indera penciuman ke area khusus otak tidak diragukan lagi menciptakan efek psikologis yang pada gilirannya dapat mencapai efek fisik yang bersifat terapeutik (Hollis & Jones, 2009).

2. *Inhalation* (Inhalasi)

Sifat antiseptik dan ekspektoran dari beberapa minyak esensial menjadikannya penting dalam mengobati gejala pilek, mengatasi infeksi saluran. Cara yang lebih baik dan lebih aman untuk menghirup minyak aromaterapi ini adalah dengan menambahkan sekitar 1 atau 2 tetes di telapak tangan dan tarik napas dari telapak tangan. Mereka juga dapat dicampur dengan air mendidih dan dihirup dengan uap di atas air mendidih untuk secara efektif membersihkan hidung tersumbat dan saluran pernapasan (Connor, 2019).

3. *Skin absorption* (Penyerapan kulit)

Minyak esensial juga dapat dioleskan yang dapat digunakan pada kulit dalam bentuk aromaterapi. Mereka mudah diserap melalui kulit dan dapat diberikan di bagian tubuh manapun sesuai kebutuhan. Hal ini karena minyak aromaterapi terbentuk dari molekul yang sangat kecil dan dibutuhkan oleh tubuh. Namun, tidak disarankan untuk menggunakan minyak aromaterapi secara langsung saat dioleskan pada kulit yaitu dengan diencerkan dengan minyak pembawa terlebih dahulu dengan pengenceran konsentrasi sekitar 1%. Minyak aromaterapi dapat diencerkan dengan minyak pembawa seperti minyak zaitun, minyak kelapa atau minyak almond (Connor, 2019).

4. *Ingestion* (Melalui proses menelan)

Minyak esensial dapat diberikan secara oral atau melalui anus atau vagina. Namun, menelan sebagai metode pengobatan hanya boleh dilakukan oleh mereka yang memenuhi syarat, misalnya dalam fitoterapi.

Alasannya adalah karena metode ini memiliki risiko efek samping yang paling besar. Meskipun beberapa dokter di Prancis berspesialisasi dalam pengobatan dengan menelan, ini jarang digunakan di Inggris atau Amerika Serikat (Hollis & Jones, 2009).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Ansietas atau kecemasan merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan takut, tidak nyaman, gelisah, atau khawatir. Kecemasan juga didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman yang sumbernya tidak spesifik atau tidak diketahui oleh orang tersebut sehingga tidak jelas. (Smeltzer et al., 2009). Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu pada objek yang tidak jelas dan spesifik sebab dari bentuk antisipasi bahaya yang memungkinkan individu memberikan tindakan terhadap ancaman (PPNI, 2017).

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Smeltzer et al (2009), tanda dan gejala kecemasan dibagi dalam 4 aspek diantaranya sebagai berikut:

1. Aspek Fisiologis, diantaranya: perubahan nafsu makan, sakit kepala, ketegangan otot, kelelahan atau lesu, perubahan berat badan, gejala pilek, gangguan pencernaan, menggertakkan gigi, palpitasi, hipertensi, kegelisahan, kesulitan tidur, iritasi kulit, rentan cedera, peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan.
2. Aspek Emosi meliputi gejala sebagai berikut: sering lupa, produktivitas rendah, konsentrasi buruk, perilaku negatif, kebingungan, pikiran berputar, tidak ada ide baru, kebosanan, anggapan diri negatif, kecemasan, frustrasi,

depresi, periode menangis, mudah marah, merasa khawatir, berkecil hati, tawa gugup

3. Aspek Relasional, tanda dan gejalanya yaitu: merasa terisolasi, intoleransi, kebencian, kesendirian, memukul, pendiam, terus-menerus, ketidakpercayaan, beberapa teman, tidak ada keintiman, menggunakan orang
4. Aspek Spiritual, gejalanya yaitu: merasa hampa, kehilangan makna, ragu, sikap tak kenal ampun, *martyrdom*, kehilangan arah, sinis, apatis

2.3.3 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan melibatkan aktivitas saraf simpatik seperti halnya respon stres terhadap stresor di mana Selye (1956) menjelaskan bahwa stres merupakan serangkaian respon yang secara kolektif disebut sebagai 'Sindrom Adaptasi Umum' (GAS). Respon ini dapat diidentifikasi pada pasien yang menjalani pembedahan. Selye mengidentifikasi tiga fase respon terhadap stresor menurut Clancy et al. (2005) yaitu :

- a. Fase 'alarm'. Merupakan fase stimulasi saraf simpatik dari sistem saraf otonom, dan dengan pelepasan hormon katekolamin, adrenalin dan noradrenalin (epinefrin dan norepinefrin). Selye memandang ini sebagai antisipasi terhadap ancaman dan perlunya mengambil tindakan melalui dorongan respons '*fear, fight, flight*'. Selye memprediksi jika fase itu bersifat sementara dan individu segera melewati fase berikutnya. Pada fase ini manifestasi yang timbul diantaranya tangan berkerigat, takikardia, agitasi,
- b. Fase 'resistensi'. Fase ini ditandai dengan perubahan metabolik yang diprakarsai oleh aktivasi saraf simpatis pada fase alarm dan dipertahankan

oleh hormon kortisol, *growth hormone*, dan tiroksin. Pada fase ini manifestasi yang timbul diantaranya perut terasa sakit atau ada gangguan pencernaan serta jantung yang berdebar lebih keras.

- c. Fase 'kelelahan', merupakan bentuk kegagalan mengatasi stresor sehingga memicu respons alarm/resistensi lebih lanjut dan akhirnya menyebabkan kelelahan ketika respons fisiologis tidak lagi memadai atau sesuai. Pada fase ini manifestasi yang timbul diantaranya badan terasa lemah dan lesu serta merasa akan pingsan (Smeltzer et al., 2009).

Seseorang yang merasa cemas ketika dihadapkan pada tindakan pembedahan merupakan bentuk ekspresi nyata dan interaksi 'pemikiran tubuh' yang dibentuk oleh sistem saraf otonom. Kecemasan menghasilkan gejala takikardia, hiperventilasi, berkeringat dan agitasi: yang mana semuanya merupakan aktivitas yang dihasilkan oleh saraf simpatik (berserta adrenalin) yang sama dengan fase 'alarm' pada respons stres menurut Selye. Aktivitas saraf simpatik pada preoperasi yang berkaitan dengan kecemasan mempengaruhi keberlangsungan tindakan pembedahan terutama pada efek depresi kardiovaskular dan pernapasan dari anestesi umum. Kecemasan juga dapat memperparah kondisi patologi dasar yang awalnya disritmia jantung menjadi lebih parah.

2.3.4 Pengukuran Kecemasan

Berdasarkan Mc Dowell (2006) beberapa kuesioner yang menjadi alat ukur kecemasan diantaranya sebagai berikut:

1. *The Hamilton Anxiety Rating Scale*

HARS adalah kuesioner untuk mengukur kecemasan yang dibuat oleh Max Hamilton tahun 1959. HARS dapat digunakan pada pasien dengan diagnosan *neurosis anxiety* dimana kuesioner ini terdapat 14 item pertanyaan dengan skala likert untuk mengukur gejala kecemasan yang terdiri atas tujuh indikator tentang gejala psikologis (ketakutan, kecemasan, ketegangan, optimisme, kesedihan/depresi, intelektual, minat), 6 gejala fisiologis (gejala somatik (otot), insomnia, kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, gastrointestinal) dan satu indikator untuk perilaku saat wawancara .

2. Skala State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Kuesioner STAI adalah kuesioner yang dirancang Charles D. Spielberger yang memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner STAI mencakup 40 item pertanyaan dengan skala likert yang masingmasing 20 item A-State untuk mengukur keadaan cemas dan 20 item A-Trait untuk mengetahui ciri cemas. Kuesioner ini dapat digunakan untuk untuk menilai intensitas perasaan cema serta membedakan antara kecemasan sesaat (kondisi sementara yang dialami dalam situasi tertentu) dan kecemasan dasar (kecenderungan umum untuk menganggap situasi sebagai ancaman). Karena kecemasan dasar tidak diamati secara langsung tetapi dinyatakan sebagai kecemasan sesaat saat mengalami stres.

3. Skala Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa berdasarkan gejala kecemasan.

Kuesioner ini berisi 20 item pertanyaan dengan skala likert tentang gejala sikap (5 item) dan gejala somatis (15 item).

4. APAIS

Kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua komponen kecemasan gejala kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item). Skala likert kuesioner APAIS dari nilai 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). Menurut Moerman (1996) pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner APAIS sebagai kuesioner penelitian karena kuesioner tersebut telah handal digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif di dunia. Waktu yang dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 2 menit, menjadikannya alat yang sangat berguna dalam penilaian kecemasan pra operasi dalam praktik klinis. Selain itu, kedua subskala APAIS berkorelasi sangat tinggi dengan kuesioner STAI ($r = 0,715$), mendukung validitas APAIS dalam mengukur status kecemasan sebelum operasi. Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 dengan nilai korelasi antar item 0,6-0,72 dan dalam rentang Corconbach alpha 0,76-0,84 (bahasa Perancis). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Bakalaki dkk. tahun 2017 menggunakan uji t berpasangan antara penilaian awal dan penilaian ulang keduanya dengan b (ICC) = 0,965 dan 0,970 ($p < 0,0005$) (bahasa Yunani) sehingga kuesioner

APAIS memiliki nilai sangat konsisten diantara kedua penilaiannya. Kemudian untuk versi bahasa Indonesia telah dimodifikasi serta diterjemahkan oleh Perdana dkk. Pada tahun 2015 dengan validitas dalam rentang $r = 0,481- 0,712$ dan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825 (Amila, 2019).

2.3.5 Penatalaksanaan

Di era baru intervensi bedah yang cepat dan rawat inap yang minimal, perhatian yang jauh lebih besar harus diberikan pada penyediaan informasi pasien dan pertimbangan psikologis yang lebih luas karena banyak pemulihan sekarang terjadi jauh dari bantuan dan perhatian profesional langsung. Kombinasi pendekatan psikodinamik dan transaksional untuk mengatasi masalah ini diperlukan untuk memberikan serangkaian perawatan psikoedukasi yang efektif (Mitchell, 2005). Berikut merupakan beberapa elemen perawatan psikoedukasional menurut Mitchell (2005):

1. Pertimbangan lokus kontrol kesehatan

Beberapa pasien merasa tidak memiliki kendali atas kejadian dalam situasi layanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam lingkungan bedah di mana kesempatan untuk partisipasi individu seperti itu seringkali minimal, program terencana pertimbangan kontrol perawatan kesehatan oleh staf medis dan perawat sangat dibutuhkan.

2. Penggunaan diri untuk terapi

- a. Dukungan sosial: kehadiran perawat yang dekat secara fisik merupakan bentuk dukungan sosial dan mungkin merupakan salah satu metode manajemen kecemasan praoperasi yang paling efektif. Dokter dan perawat

dipandang sebagai ahli. Oleh karena itu, secara fisik dekat dengan pasien sehingga dapat memberikan rasa aman.

- b. Optimisme: terus memikirkan aspek negatif dari anestesi yang akan dilakukan dan perawatan bedah dapat memberikan memberikan persepsi yang salah. Oleh karena itu, dalam lingkungan perawatan kesehatan yang aktif seperti operasi sehari, di mana kesempatan untuk mendiskusikan ketakutan seringkali minim, sehingga diperlukan tindakan langsung oleh staf medis dan perawat.
- c. Strategi koping kognitif: bagian dari informasi koping yang berfokus secara emosional dan didefinisikan sebagai upaya emosional yang bertujuan untuk mendorong kecilnya pikiran negatif. Dalam lingkungan perawatan seperti operasi sehari, di mana kesempatan untuk mendiskusikan ketakutan seringkali minim, penggunaan bahasa yang diberikan untuk menimbulkan persepsi rasa aman yang lebih realistis adalah penting, misalnya. 'Kamu akan aman karena. . .?'

Menurut Sinha (2010) perawatan yang dapat menurunkan psikoemosional dan somatik salah satunya yaitu dengan pemijatan dengan tujuan untuk memberikan efek relaksasi. Secara psikologis dan emosional, pijat telah digunakan sejak lama untuk meningkatkan perasaan nyaman dan relaksasi. Ketika proses memijat, perawat akan melakukan pendekatan pada klien sehingga dapat mengatasi kecemasan pada klien. Sentuhan yang diberikan perawat merupakan sarana komunikasi dalam memberikan kepercayaan diri dan rasa aman pada klien. Maka dari itu pijat merupakan praktik yang umum dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan relaksasi.

2.4 Konsep Tekanan Darah

2.4.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah. Tekanan puncak yang terjadi jika ventrikel jantung berkontraksi sehingga mendorong darah dengan tekanan tinggi pada aorta disebut juga sebagai sistole. Sedangkan diastol adalah tekanan minimal yang diberikan terhadap dinding arteri sepanjang waktu pada saat ventrikel rileks. Satuan standar untuk mengukur tekanan darah adalah milimeter air raksa (mm Hg). Teknik yang paling umum untuk mengukur tekanan darah adalah auskultasi dengan sphygmomanometer dan stetoskop. Saat manset sphygmomanometer dikempiskan, lima suara berbeda yang terdengar di arteri disebut fase Korotkoff. Suara di setiap fase memiliki karakteristik yang unik. Tekanan darah dicatat dengan pembacaan sistolik (Korotkoff pertama bunyi) sebelum diastolik (permulaan bunyi Korotkoff kelima). Perbedaan antara tekanan sistolik dan diastolik adalah denyut nadi tekanan. Untuk tekanan darah 120/80, tekanan nadi adalah 40 (Perry et al., 2017).

2.4.2 Patofisiologi

Segala sesuatu tentang tindakan pembedahan menjadi stressor bagi pasien sebelum operasi berlangsung. Selye menunjukkan bahwa stressor apapun akan memunculkan ketidakseimbangan fisiologis sehingga terganggu. Jika keadaan ini berkepanjangan atau responsnya berlebihan, hal ini meningkatkan kerentanan orang tersebut terhadap penyakit. Kemudian jika hal ini akan memicu respon simpatik-adrenal-medula yang berkepanjangan akan melepaskan katekolamin (Honan, 2018). Menurut Timby & Smith (2010) akson dari neuron simpatik

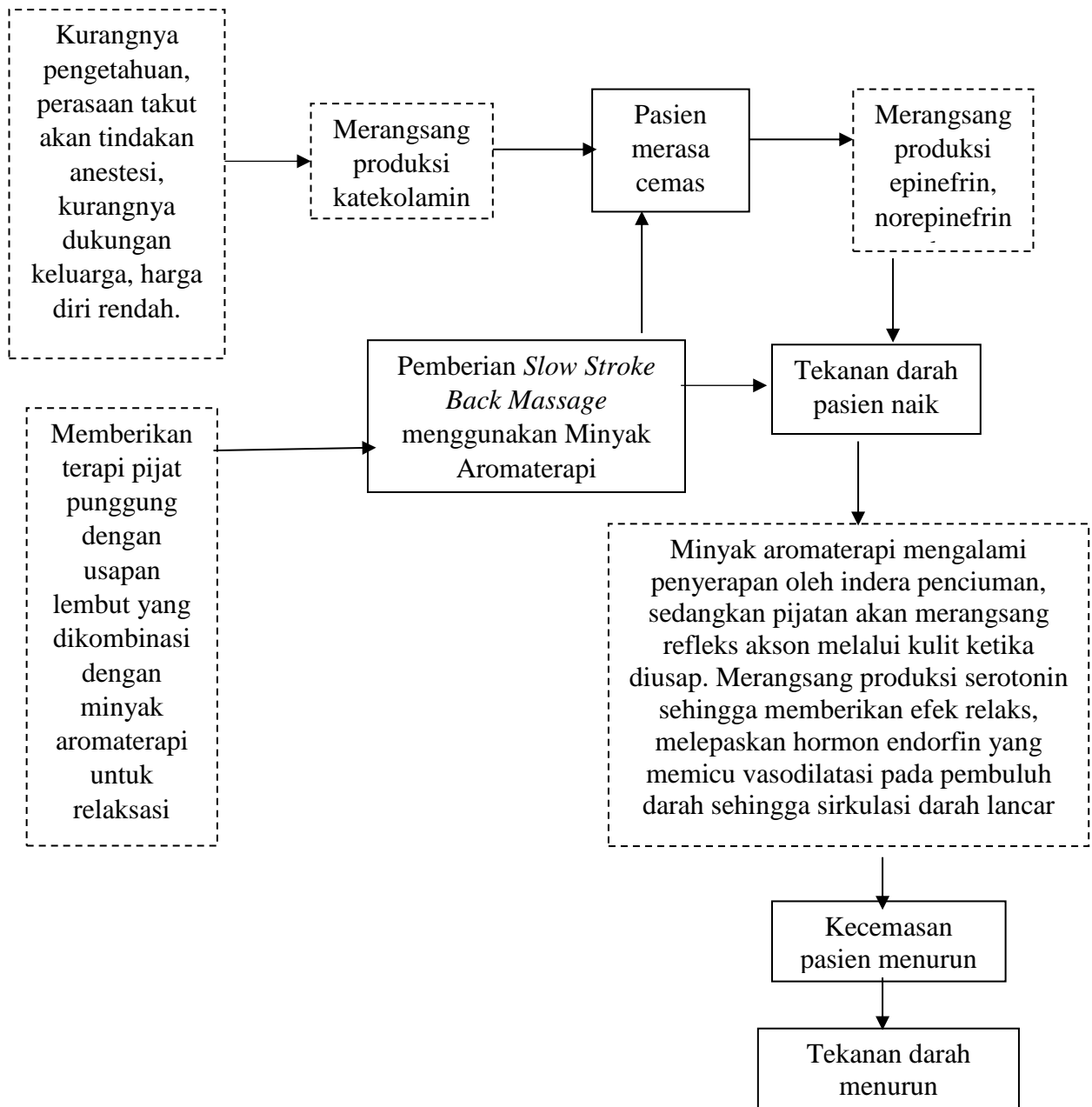
(serat preganglionik) dari tingkat T5-T10 dari sumsum tulang belakang berakhir di medula adrenal bersinaps dengan sel-sel mengeluarkan katekolamin yang terdiri dari tiga hormon yaitu adrenalin (epinefrin), noradrenalin (norepinefrin), dan dopamin. Yang mana ketiga hormon tersebut merupakan agen vasopresor yang dapat meningkatkan efek vasopresin sehingga terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan darah (Hinkle et al., 2021).

Peningkatan tekanan darah pada tindakan pembedahan yang berpengaruh terhadap pemberian anestesi didefinisikan dalam diastolik. Berikut merupakan derajat hipertensi berdasarkan (Smith et al., 2009):

Tabel 2. 1 Derajat peningkatan tekanan darah diastolik dan relevansinya dengan anestesi

Derajat Hipertensi	Tekanan Diastolik (mmHg)	Prognosis dengan anestesi
Mild	90-104	Tidak ada bukti bahwa tindakan membuat perbedaan hasil
Moderate	105-114	Tidak benar-benar diperhatikan tetapi mungkin meningkatkan risiko, terutama jika bukti kerusakan organ akhir
Severe	>114	Mungkin peningkatan risiko iskemia, aritmia, dan hasil yang buruk: maka dari itu dibatalkan dan tangani

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 7 Kerangka Konseptual *Slow Stroke Back Massage* menggunakan minyak Aromaterapi terhadap Kecemasan dan Tekanan Darah

Keterangan :

- = bagian yang diteliti
- - - - - = bagian yang tidak diteliti

Uraian Kerangka Konsep:

Prosedur operasi merupakan stressor bagi pasien yang memicu katekolamin. Salah satu respons stressor yang muncul pada pasien yaitu kecemasan. Kecemasan pada pasien biasanya dipicu oleh faktor seperti ketakutan akan tindakan anestesi, kurang pengetahuan pasien terhadap prosedur operasi, kurangnya dukungan keluarga, serta anggapan tentang terhambatnya tugas-tugas individu dikarenakan prosedur operasi ini. Hal ini akan memicu katekolamin untuk memproduksi epinefrin, norepinefrin, serta adrenalin. Ketiga hormon tersebut merupakan agen vasokonstriksi sehingga akan menimbulkan vasokonstriksi. Ketika terjadi vasokonstriksi pembuluh darah pasien akan menyempit yang akan meningkatkan tekanan pada aliran darah pasien yang juga bisa berakibat hipertensi.

Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah yaitu dengan memberikan terapi relaksasi *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi. Melalui pijatan dengan usapan lembut ini, akson akan merespon melalui usapan dikulit kemudian akan menghasilkan serotonin yang mana akan memberikan efek relaksasi pada tubuh yang berakibat pada menurunnya kecemasan pada pasien. Sehingga akan melepas hormon endorfin yang akan memicu vasodilatasi pada pembuluh darah. Ketika terjadi vasodilatasi, tekanan darah pada pembuluh darah juga akan menurun.

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H0 : Tidak ada pengaruh pada pemberian *slow stroke back massage* dengan menggunakan minyak aromaterapi terhadap kecemasan dan tekanan darah pada pasien preoperatif elektif.

H1 : Ada pengaruh pada pemberian *slow stroke back massage* dengan menggunakan minyak aromaterapi terhadap kecemasan dan tekanan darah pada pasien preoperatif elektif.