

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Spinal Anestesi**

##### **2.1.1 Definisi Spinal Anestesi**

Teknik anestesi regional pertama yang dilakukan adalah anestesi spinal, operasi pertama dilakukan pada tahun 1898 di Jerman oleh August Bier. Anestesi spinal adalah teknik anestesi neuraksial dimana anestesi lokal ditempatkan langsung di ruang intratekal (ruang *subarachnoid*). Ruang *subarachnoid* menampung cairan serebrospinal steril (CSF), cairan bening yang menggenangi otak dan sumsum tulang belakang. Anestesi spinal hanya dilakukan pada tulang belakang lumbal (Olawin & Das, 2019). Anestesi spinal menciptakan blokade konduksi saraf tulang belakang dan menghasilkan keadaan anestesi yang cepat, padat, dan dapat diprediksi (Valovski & Valovska, 2012).

Anestesi ini menginduksi hilangnya sensasi dari pinggang ke jari kaki selama antara empat sampai enam jam (Lee et al., 2017). Anestesi spinal dapat dianggap cukup aman dan komplikasi parah jarang terjadi (Di Cianni et al., 2008). Pasien yang menjalani anestesi regional biasanya terjaga selama operasi dan terpapar berbagai kecemasan yang memprovokasi rangsangan visual dan pendengaran. Pasien bahkan terkadang menolak anestesi regional karena tidak ingin “mendengar” sekitarnya (Lee et al., 2017).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa spinal anestesi adalah anestesi lokal yang diinjeksikan ke ruang *subarachnoid*. Spinal anestesi ini cukup aman dan komplikasi jarang terjadi. Anestesi ini membuat pasien dalam keadaan sadar dan bernapas sendiri. Hal tersebut membuat pasien cemas karena ada rangsangan visual dan pendengaran.

### **2.1.2 Indikasi Spinal Anestesi**

Anestesi spinal umumnya digunakan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan perut bagian bawah, panggul, perineum, dan ekstremitas bawah. Perlu adanya konseling pasien mengenai prosedur, dan persetujuan tertulis. Sangat penting untuk memberi tahu pasien bahwa mereka akan memiliki sedikit atau tidak ada kemampuan untuk menggerakkan ekstremitas bawah sampai resolusi blok (Olawin & Das, 2019). Anestesi spinal adalah pilihan ideal untuk operasi di bawah umbilikus (Valovski & Valovska, 2012).

Anestesi spinal seringkali digunakan untuk operasi ortopedi pada persendian atau tulang kaki, perbaikan hernia, varises, operasi hemoroid, bedah vaskular: operasi pada pembuluh darah di kaki, ginekologi: perbaikan prolaps, histeroskopi dan beberapa jenis histerektomi, urologi: operasi prostat, operasi kandung kemih, operasi kelamin (Pawa & Swales, 2020).

### **2.1.3 Kontraindikasi Spinal Anestesi**

Kontraindikasi absolut adalah : (Olawin & Das, 2019)

1. Kurangnya persetujuan dari pasien
2. Peningkatan tekanan intrakranial, terutama karena massa intrakranial
3. Infeksi di tempat prosedur (risiko meningitis).

Kontraindikasi relatif adalah:

1. Penyakit neurologis yang sudah ada sebelumnya (misalnya multiple sclerosis)
2. Dehidrasi berat (*hipovolemia*), hipovolemia memiliki tekanan darah yang relatif normal karena vasokonstriksi luas, tapi bila terdapat blokade simpatis pada anestesi spinal, maka vasokonstriksi akan hilang dan menyebabkan kolaps kardiovaskuler (Anggraini et al., 2021).
3. Trombositopenia atau koagulopati
4. Kontraindikasi relatif lainnya adalah stenosis mitral dan aorta berat dan obstruksi aliran keluar ventrikel kiri seperti yang terlihat pada kardiomiopati obstruktif hipertrofik.

Pasien dengan anemia berat yang tidak terkoreksi atau pasien dengan penyakit jantung, tidak boleh diberi anestesi spinal, karena hipotensi yang terjadi pada pasien akan semakin berat (Anggraini et al., 2021).

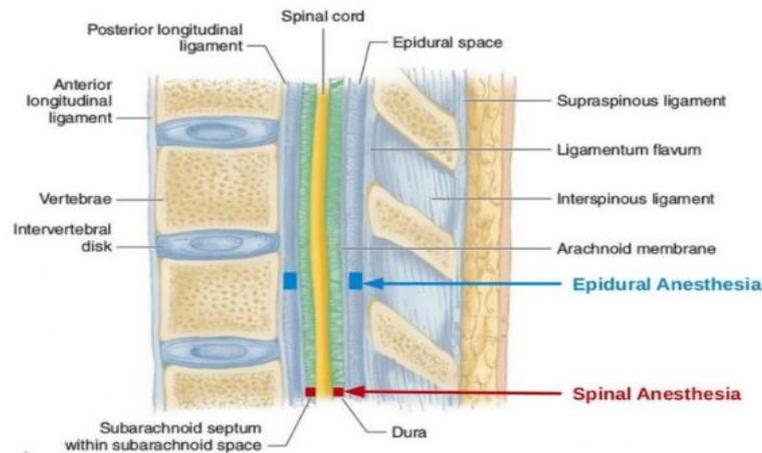
#### **2.1.4 Komplikasi Spinal Anestesi**

Beberapa komplikasi yang umum terjadi pada spinal anestesi adalah: (Olawin & Das, 2019)

1. Sakit punggung
2. Sakit kepala
3. Mual, muntah
4. Hipotensi
5. Gangguan pendengaran frekuensi rendah
6. Anestesi spinal total (komplikasi yang paling ditakuti)
7. Cedera neurologis

8. Hematom tulang belakang
9. Arachnoiditis
10. Sindrom neurologis sementara (terutama dengan lidokain)

### 2.1.5 Prosedur Spinal Anestesi



Gambar 2. 1 Spinal Anestesi

Sumber : idnmedis.com

Teknik pemberian spinal anestesi menurut (Olawin & Das, 2019) :

1. Setelah pasien menjalani pemilihan yang tepat, posisi pasien yang optimal untuk prosedur harus ditetapkan.
2. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan pasien dalam posisi duduk atau posisi dekubitus lateral. Posisi yang paling sering digunakan adalah posisi duduk.
3. Dengan posisi pasien dalam posisi duduk dan kaki digantung di sisi tempat tidur, pasien harus didorong untuk mempertahankan posisi tulang belakang yang tertekuk untuk membantu membuka sela. Posisi duduk sesuai untuk anestesi spinal dengan larutan hiperbarik.
4. Baik posisi dekubitus lateral kiri atau kanan juga merupakan opsi yang layak.
5. Setelah pasien dalam posisi yang tepat, situs akses diidentifikasi dengan palpasi. Ruang antara 2 tonjolan spinosus yang teraba merupakan tempat masuk (sulit

dicapai pada pasien obesitas). Pasien harus memakai topi atau penutup rambut untuk mempertahankan aseptis.

6. Teknik aseptik klorheksidin dengan kandungan alkohol, cuci tangan, masker, dan penutup kepala yang memadai. Melakukan pembersihan dan memberikan waktu agar larutan pembersih mengering. Pada spinal kit, penempatan drape ada di punggung pasien untuk mengisolasi area akses. Anestesi lokal (biasanya sekitar 1 ml 1% lidokain) digunakan untuk infiltrasi kulit, dan bintil dibuat di lokasi akses yang dipilih (dengan jarum *Quincke 27-gauge* di sela L3–4 atau L4–5 )
7. Pada pendekatan garis tengah, pendekatan tulang belakang ke ruang intratekal adalah garis tengah dengan tembakan garis lurus. Setelah infiltrasi dengan lidokain, jarum tulang belakang dimasukkan ke dalam kulit, sedikit miring ke atas. Jarum melintasi kulit, diikuti oleh lemak subkutan. Saat jarum masuk lebih dalam, itu akan melibatkan ligamen supraspinous dan kemudian ligamen interspinous (praktisi akan mencatat ini sebagai peningkatan resistensi jaringan). Selanjutnya adalah ligamentum flavum, dan ini akan muncul seperti "letupan". Saat menembus ligamen ini, adalah pendekatan ke ruang epidural, yang merupakan titik penempatan obat dan kateter yang diberikan secara epidural. Ini juga menghadirkan titik dimana hilangnya resistensi dirasakan terhadap injeksi garam atau udara. Untuk anestesi spinal, klinisi melanjutkan dengan penyisipan jarum sampai penetrasi membran dura-subarachnoid, yang ditandai dengan CSF yang mengalir bebas. Titik inilah pemberian obat tulang belakang terjadi.

8. Tingkat blok dermatomal diperiksa pada menit ke-2 dan ke-5 setelah injeksi tulang belakang dan setiap 5 menit setelahnya sampai kadarnya tetap tidak berubah selama tiga tes berturut-turut (didefinisikan sebagai tingkat blok puncak). Postur bedah direposisi setelah level blok puncak ditentukan. Tingkat blok dermatom (S5, S4, S3, S2, S1, L5...L1, T12...T1; di mana S: Sacral, L: Lumbar dan T: Thoracic) dikodekan secara numerik dari 1 hingga 22 . Elektrokardiografi, tekanan darah dan saturasi oksigen terus dipantau selama anestesi dan perioperative (Huang & Chang, 2021).

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah hal yang normal didalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Dewi & Fauziah, 2018). Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata ataupun yang dibayangkan (Antoro & Amatiria, 2018). Keadaan emosi ini (kecemasan) tidak memiliki objek yang spesifik (Rokawie et al., 2017).

Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks terkait dengan persiapan untuk peristiwa yang diantisipasi yang dianggap mengancam (Chand et al., 2022). Kecemasan terjadi pada banyak pasien sebelum operasi. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur atau

tindakan pembedahan dan tindakan pembiusan (Majid, 2011 dalam (Hardianto et al., 2019).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan kecemasan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati yang bereorientasi dengan masa depan yang terkait dengan keadaan yang mengancam. Kecemasan berhubungan dengan tindakan asing yang harus dijalani pasien. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan yang terjadi sering dan meningkat akan mengganggu aktivitas sehari-hari.

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Gejala Khas Kecemasan Patologis :(Chand et al., 2022)

1. Gejala kognitif: takut cedera fisik atau kematian, takut evaluasi negatif oleh orang lain, pikiran menakutkan, konsentrasi buruk, kebingungan, mudah teralihkan, penyempitan perhatian, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, dan memori buruk.
2. Gejala fisiologis: peningkatan denyut jantung, palpitasi, napas cepat, nyeri dada, pusing, berkeringat berlebihan, gemetar, kelemahan, kedinginan, mual, sakit perut, diare, pingsan, kekakuan, dan mulut kering.
3. Gejala perilaku: menghindari situasi ancaman, melarikan diri, mengejar keamanan, mondar-mandir, kegelisahan dan kesulitan berbicara.
4. Gejala afektif: gugup, tegang, putus asa, ketakutan, gelisah, tidak sabar, dan frustrasi.

### 2.2.3 Tingkat Kecemasan

Menurut (Muhaimin, 2018) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan ringan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, pada tingkatan ini individu mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

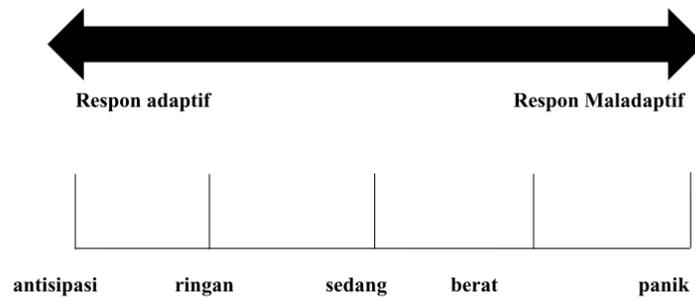
c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu tidak dapat berfikir tentang hal lain, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik.

d. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan, terperangah, dan teror. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, dan menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.

### 2.2.4 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2. 2 Rentang Respon Kecemasan  
Sumber : (Rohmah, 2018)

#### a) Respon Adaptif

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

#### b) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur oleh individu, sehingga muncul mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptive mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, banyak makan, konsumsi alkohol, bicara tidak jelas, isolasi diri, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

### 2.2.5 Mekanisme Kecemasan

Saat seseorang mengalami kecemasan, respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan saraf otonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Ketika saraf simpatis diaktifkan maka terjadi peningkatan sekresi

*adrenalin* dan sekresi *noradrenalin* ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dan meningkatnya denyut jantung. Respon ini sangat berbahaya bagi pasien yang akan dilakukan operasi, karena peningkatan tekanan darah akan berdampak terjadinya perdarahan hebat yang akan mengancam jiwa (Mu'alifah, 2019). Kecemasan pada pasien pre operasi memicu kelenjar *adrenal* untuk melepas hormone *efineprin* dan *norefineprin* yang kemudian menggerakkan sumber-sumber tubuh untuk mengatasi situasi yang mengancam (Sari et al., 2020).

### **2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan yaitu :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi beberapa teori yang telah dikembangkan untuk mendukung sebagai penyebab kecemasan yaitu teori perilaku, teori keluarga seperti faktor keluarga, teori biologis seperti gangguan fisik, teori psikoanalitik yaitu konflik emosional dan norma-norma budaya, dan teori interpersonal seperti perpisahan, kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik (Sari et al., 2020).

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stresor pencetus munculnya kecemasan yang mempengaruhi pasien preoperasi terdiri dari faktor internal dan eksternal.

- a. Faktor internal

1. Usia

Usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu (Syamsul et al., 2017). Usia 18-55 tahun

memiliki kecemasan tingkat ringan sampai sedang terbanyak (Boky et al., 2013).

## 2. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan rata-rata pasien laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada perempuan (Syamsul et al., 2017). Umumnya secara fisik perempuan lebih lemah dibandingkan dengan laki-laki. Sifat tersebut membuat perempuan memberikan respons lebih terhadap sesuatu hal yang dianggap bahaya (Boky et al., 2013).

## 3. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah berfikir rasional dan mudah dalam menangkap informasi yang disampaikan (Pardede et al., 2018).

## 4. Pekerjaan

Dibandingkan seseorang yang tidak bekerja, seseorang yang memiliki pekerjaan bisa memperoleh pengetahuan yang lebih. Selain itu juga dengan tidak bekerja maka akan terasa sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan hal ini yang memicu terjadinya cemas (Saswati et al., 2020).

## 5. Pengalaman pasien menjalani operasi

Generalisasi yang tidak tepat yaitu respon kecemasan yang berlebihan, sering terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Annisa & Ifdil, 2016).

b. Faktor eksternal (Palla et al., 2018)

1. Dukungan keluarga,

Dukungan keluarga juga dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman dan mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwa.

2. Potensi Stressor,

Kecemasan didapatkan paling tinggi pada bedah mayor dan paling rendah pada pasien bedah minor. Operasi darurat atau cito merupakan operasi yang tidak direncanakan atau dijadwalkan sebelumnya yang tujuannya untuk menyelamatkan hidup seseorang dan menjaga fungsi organ tubuhnya.

3. Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dan pasien dengan tujuan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan pasien.

### 2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Kecemasan atau ansietas dapat diatasi dengan beberapa cara, antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

1. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas atau *anxiolytic* dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan (Heriani, 2016) . Terapi farmakologi dengan pemberian obat berfungsi untuk mendepresi susunan saraf pusat namun pada efeknya dapat menimbulkan gangguan pada kardiovaskuler, mata, gastrointestinal, dan kulit (Puspitasari et al., 2021).

2. Terapi non farmakologi seperti psikoterapi dan relaksasi (Heriani, 2016).

a. Psikoterapi:

Seperti Psikoterapi Suportif, Psikoterapi Reeducasi yang bertujuan untuk mengubah pikiran atau perasaan pasien agar mampu menyesuaikan diri dengan lebih baik, Psikoterapi rekonstruksi, Psikoterapi Kognitive, Psikoterapi psiko dinamik, Psikoterapi keluarga, dan Psikoreligius yaitu terapi keagamaan ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, mamanjatkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci (Wijaya et al., 2022).

b. Relaksasi:

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi. Keberhasilan suatu tindakan pembedahan merupakan bagian dari persiapan pre operasi, yang salah satunya menyiapkan kondisi dan status psikologis pasien pre operasi yang optimal (Rohmah, 2018). Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah tehnik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari (Pardede et al., 2018).

### **2.2.8 Pengukuran Kecemasan**

Pengukuran kecemasan dapat diukur secara tidak langsung yaitu dengan mengukur tekanan darah, frekuensi napas dan frekuensi nadi. Juga kuesioner yang divalidasi seperti *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) (Rajput et al., 2021).

Tabel 3. 1 Instrumen APAIS

APAIS Question	Not at all Extremely				
	1	2	3	4	5
1. <i>I am worried about anaesthetic</i>					
2. <i>The anaesthetic is on my mind continually</i>					
3. <i>I would like to know as much as possible about the anaesthetic</i>					
4. <i>I am worried about the procedure</i>					
5. <i>The procedure in on my mind continually</i>					
6. <i>I would like to know as much as possible about the procedure</i>					

Tabel 3. 2 Instrumen APAIS Indonesia

No	Versi Indonesia	Belanda (asli)
1	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg tegen de ingreep</i>
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Sumber : (Kurniawati, 2019)

Instrumen APAIS dibuat pertama kali pada tahun 1995 oleh Moerman di Belanda. APAIS versi Indonesia diterjemahkan oleh penerjemah bersertifikat, yaitu Paul Christiaan Sathinoch dan Soesilo (Sukariaji et al., 2018). *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pernyataan singkat, 3 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan 3 pertanyaan lainnya mengevaluasi kecemasan yang berhubungan dengan operasi. Semua pernyataan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert (Kurniawati, 2019). Empat item mewakili ketakutan akan anestesi dan ketakutan akan prosedur pembedahan

(Cronbach's alpha 0,86). *Reliable* dapat diterima ketika *Cronbach's alpha* > atau = 70 (Moerman et al., 1996).

## **2.3 Konsep Relaksasi Napas Dalam**

### **2.3.1 Definisi Relaksasi Napas Dalam**

Relaksasi adalah metode atau prosedur kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, menurunkan stress atau marah, menurunkan kecemasan, dan meningkat ketenangan (Friska, 2022). Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat dengan menahan inspirasi secara maksimal dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Pandie & Efendy, 2022). Relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa cemas yang diderita oleh pasien karena dapat menurunkan kinerja jantung sehingga membuat penurunan ketegangan pada otot (Puspitasari et al., 2021).

### **2.3.2 Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Napas Dalam**

Indikasi terapi relaksasi napas dalam menurut Setyoadi & Kusharyadi, 2011 dalam (Rohmah, 2018):

1. Individu atau pasien yang mengalami nyeri akut ringan hingga sedang akibat penyakit yang kooperatif.
2. Individu atau pasien yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang.
3. Individu atau pasien dengan nyeri pasca operasi.
4. Individu atau pasien yang mengalami depresi.

Kontraindikasi relaksasi napas dalam menurut Setyoadi & Kusharyadi, 2011 dalam (Rohmah, 2018) yaitu relaksasi napas dalam tidak diperbolehkan untuk diberikan

kepada individu yang mengalami sesak napas atau memiliki riwayat masalah pernapasan.

### **2.3.3 Manfaat Relaksasi Napas Dalam**

Beberapa manfaat dari tehnik napas dalam yaitu manfaat psikologis untuk meredakan stres (Pardede et al., 2018).

Teknik relaksasi napas dalam digunakan untuk : (Ariga, 2019)

1. Meningkatkan ventilasi alveolus
2. Mempertahankan pertukaran gas
3. Mencegah atelektasis paru
4. Meningkatkan efisiensi batuk
5. Mengurangi stres fisik maupun stres emosional
6. Menurunkan intensitas nyeri
7. Menurunkan kecemasan.

Selain itu manfaat melakukan tehnik relaksasi napas dalam mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan harmonis serta mampu memberdayakan tubuh untuk mengatasi gangguan (Inra et al., 2019).

### **2.3.4 Prosedur Relaksasi Napas Dalam**

Adapun langkah-langkah tehnik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut : (PPNI, 2021)

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan

- a. sarung tangan bersih, jika perlu
  - b. kursi dengan sandaran, jika perlu
  - c. bantal
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
  5. Pasang sarung tangan, jika perlu
  6. Tempatkan pasien ditempat yang tenang dan nyaman
  7. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan
  8. Beri posisi nyaman duduk bersandar atau tidur
  9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
  10. Latih melakukan teknik napas dalam
    - a. Anjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh
    - b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
    - c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
    - d. Demosntrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
  11. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur
  12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
  13. Lepaskan sarung tangan
  14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

### **2.3.5 Mekanisme Relaksasi Napas Dalam**

Teknik relaksasi napas dalam mampu menekan saraf simpatis yaitu dengan menekan rasa tegang yang dialami seseorang, secara timbal balik melalui peregangan kardiopulmonal akan meningkatkan baroreseptor sehingga merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan kecemasan, ketegangan serta mengendalikan fungsi denyut jantung (Puspitasari et al., 2021). Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary yang menghasilkan  $\beta$  *endorphin* sebagai *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi tenang dan rileks (Mulyandari & Oktaviani, 2021). Pemberian relaksasi napas dalam sangat mudah untuk dilakukan bahkan dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Terdapat perubahan akibat teknik relaksasi napas dalam yaitu menurunkan tekanan darah, mengurangi frekuensi kerja jantung, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan mencari solusi untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stressor (Ariga, 2019).

## **2.4 Konsep Hipnosis Lima Jari**

### **2.4.1 Definisi Hipnosis Lima Jari**

Hipnosis lima jari adalah suatu terapi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan menggerakkan jari dapat menurunkan stress dengan cara yang tepat. Penggunaan hipnosis lima jari adalah seni komunikasi verbal yang bertujuan membawa gelombang pikiran pasien menuju trance atau gelombang alpha/theta (Sukmawati et al., 2021). Hipnosis lima jari adalah upaya untuk mengalihkan perhatian. Dampaknya persepsi individu tentang kecemasan dan stres berubah

dengan menerima saran dalam keadaan santai dengan menggerakkan jari sesuai perintah (Dewi et al., 2022). Terapi hipnosis lima jari adalah salah satu *cognitive behavior therapy system* yang efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami pembedahan. Hipnosis lima jari menggiring alam bawah sadar kembali pada pengalaman yang menyenangkan sehingga timbul perasaan tenang dan rileks (Dewi, 2021).

#### **2.4.2 Indikasi dan Kontraindikasi Hipnosis Lima Jari**

Hipnosis lima jari memiliki indikasi pada pasien yang : (Badar et al., 2021)

- 1) Pasien dengan kecemasan ringan sampai sedang
- 2) Pasien dengan nyeri ringan sampai sedang

Hipnosis lima jari memiliki kontraindikasi yaitu pasien dengan depresi berat, pasien dengan gangguan jiwa (Nugroho et al., 2016).

#### **2.4.3 Manfaat Hipnosis Lima Jari**

Menurut Lee dan Pyun (2012) dalam Pratiwi & Suhadi (2020) terdapat 6 manfaat dari hipnosis lima jari :

1. Mengurangi prasangka
2. Untuk anesthesia
3. Mengendalikan mual dan muntah
4. Mengurangi kelelahan
5. Mengurangi kecemasan
6. Membantu penyembuhan operasi

#### **2.4.4 Prosedur Hipnosis Lima Jari**

Menurut Stuart & Laraia (2008) dalam Saswati et al (2020) langkah-langkah hipnosis lima jari:

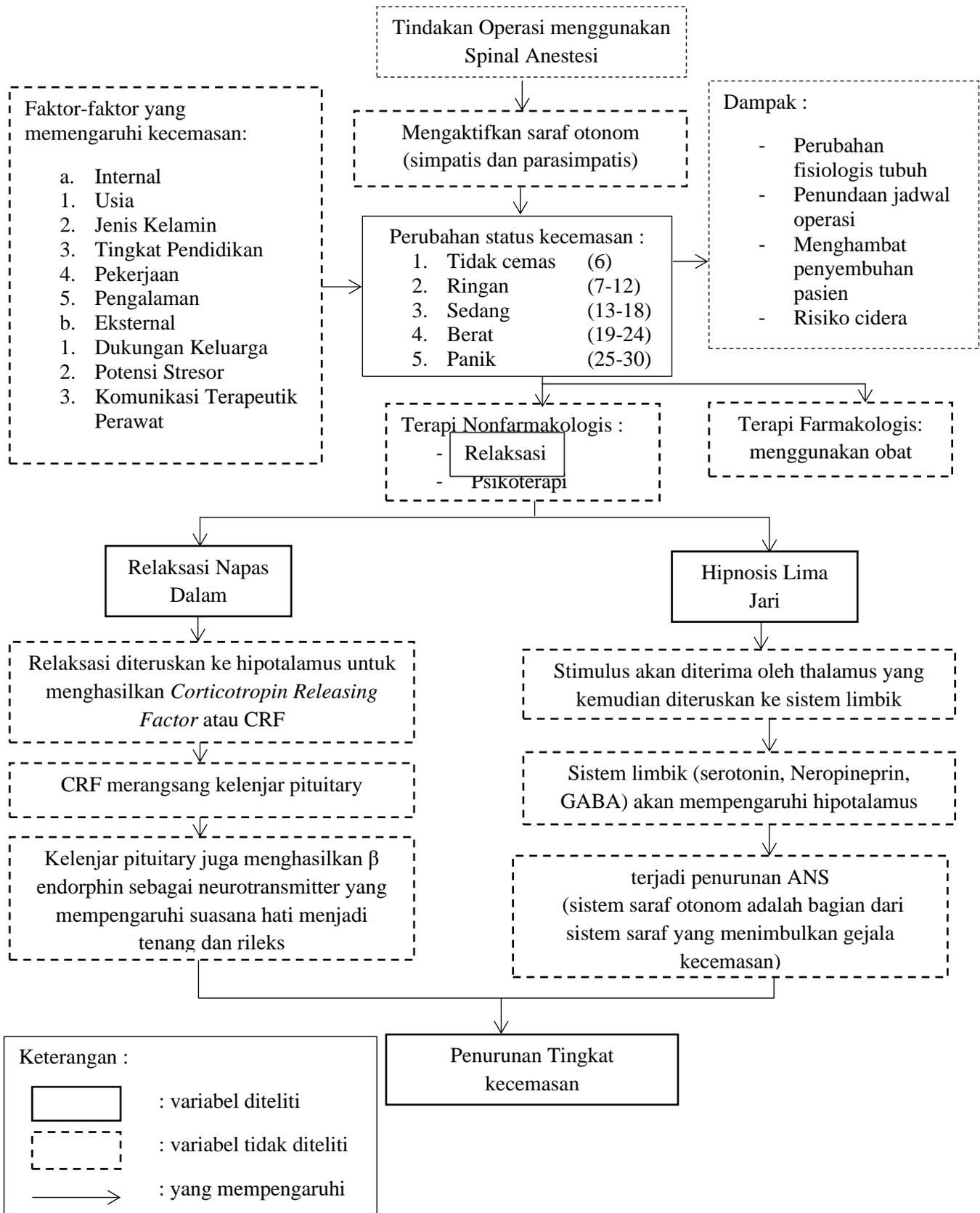
1. Atur posisi senyaman mungkin
2. Letakkan kedua tangan diatas paha dengan posisi tangan menengadah ke atas
3. Latih pasien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
4. Minta pasien untuk menutup mata agar rileks
5. Tarik napas dan hembuskan napas 2-3 kali
6. Dengan diiringi musik (jika pasien mau), arahkan pasien sesuai :
  - a. Ibu jari menyentuh jari telunjuk : membayangkan ketika sehat, sesehat-sehatnya
  - b. Ibu jari menyentuh jari tengah : membayangkan ketika sedang bersama dengan orang-orang yang kita sayangi
  - c. Ibu jari menyentuh jari manis : membayangkan ketika kita mendapatkan pujian, penghargaan
  - d. Ibu jari menyentuh jari kelingking : membayangkan tempat indah yang pernah dikunjungi yang paling membekas
  - e. Tarik napas dan hembuskan napas 2-3 kali
7. Membuka mata perlahan-lahan

#### **2.4.5 Mekanisme Hipnosis Lima Jari**

Hipnosis lima jari menggunakan napas dalam sambil menyentuh jari-jari tangan disertai membayangkan hal yang positif atau menyenangkan, stimulus itu akan diterima oleh thalamus yang kemudian diteruskan ke sistem limbik dan *primary sensory cortices* (sehingga akan mempengaruhi sistem limbik). Pada

sistem limbik (serotonin, Norepineprin, GABA) akan mempengaruhi hipotalamus sehingga terjadi penurunan ANS (sistem saraf otonomi yang menimbulkan gejala-gejala kecemasan) (Townsend & Morgan, 2017). *Aminobutyric Acid* (GABA) merupakan neurotransmitter yang inhibitori, yang berarti meredakan aktivitas berlebih dari sistem saraf (Rohmah, 2018). Teknik hipnosis lima jari merangsang saraf otonom yang membuat perasaan rileks dan tenang sehingga tubuh akan mengeluarkan hormone endorfin (Badar et al., 2021). Secara psikologis mampu memberikan efek percaya diri, lebih fokus, memberikan efek relaksasi, mengontrol emosi, serta mampu menanggulangi kecemasan yang ditransformasikan menjadi sebuah kesigapan (Sartono et al., 2020).

### 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi

Berdasar kerangka konsep yang ada diatas dapat diketahui bahwa terjadinya tindakan operasi akan terjadi perubahan status kecemasan. Kecemasan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor internal maupun eksternal (Syamsul et al., 2017). Penatalaksanaan pada kecemasan terdapat dua metode yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis menggunakan obat-obatan sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis menggunakan psikoterapi dan relaksasi (Heriani, 2016). Pada penelitian ini upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari (Pardede et al., 2018). Teknik relaksasi napas dalam mampu mempengaruhi suasana hati sehingga membuat pasien tenang dan rileks (Mulyandari & Oktaviani, 2021). Hipnosis lima jari mampu menurunkan ANS yaitu saraf otonom yang menimbulkan gejala kecemasan (Townsend & Morgan, 2017).

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan kesimpulan sementara atau dugaan sementara yang dianggap kemungkinan besar menjadi jawaban yang benar (Barlian, 2016).

Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

H<sub>1</sub> :

1. Ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi spinal anestesi
2. Ada pengaruh kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi

3. Ada perbedaan efektivitas antara teknik relaksasi napas dalam dan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi spinal anestesi