

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

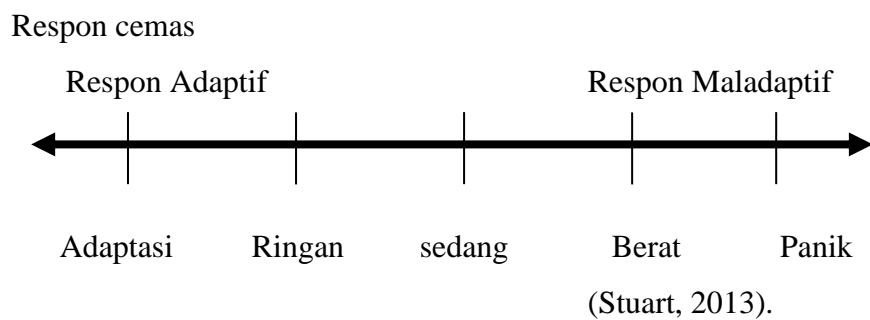
A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2012) menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu akan dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Menurut David A. Tomb (1993) dalam Sujono Riyadi (2009) menyatakan bahwa kecemasan berbeda dengan gangguan kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut.

2. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Respon Cemas

3. Tingkat Kecemasan

Stuart (2006) dalam Sujono Riyadi (2009) mengemukakan bahwa tingkatan kecemasan di bagi menjadi 4 yaitu :

a. Tingkatan kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini menyebabkan seseorang dapat meningkatkan lahan persepsinya sehingga dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Selain itu, kecemasan ringan menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada terhadap sekitarnya.

Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.

Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks. Konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.

Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Tingkat kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang dalam kecemasan sedang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberikan arahan.

Respon kognitif : sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.

Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.

Respon perilaku dan emosi: Gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Tingkat kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku yang dilakukan hanya untuk mengurangi ketegangan. Agar dapat memusatkan pada hal yang lain, individu tersebut memerlukan banyak pengarahan.

Respon fisiologis : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut serta tampak tegang.

Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.

Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat)

d. Tingkat Panik

Tingkat panik dalam kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan terror. Individu mengalami kehilangan kendali sehingga mengalami panik dan tidak mampu melakukan suatu hal walaupun dalam pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika kecemasan tingkat ini berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian.

Respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.

Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/control diri (aktivitas motoric tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

4. Penyebab terjadinya kecemasan

a. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan adalah:

- 1) Dalam pandangan psikoanalitik yang dikemukakan oleh *Sigmund Freud*, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive individu, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya individu. Ego atau aku, berfungsi mediator antara tuntutan id dan super ego. Menurut teori psikoanalitik kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara id dan superego, yang berfungsi memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.
- 2) Menurut pandangan interpersonal yang dikemukakan oleh *Sullivan* kecemasan timbul dari perasaan takut dari tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Hal ini juga berhubungan dengan trauma perkembangan seperti perpisahan, kehilangan yang menimbulkan individu tidak berdaya. Seseorang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.
- 3) Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan

seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang sejak kecil terbiasa dalam kehidupannya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan kecemasan berat pada kehidupan masa dewasanya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. konflik menimbulkan kecemasan dan kecemasan menimbulkan

- 4) Faktor biologis, teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulatory inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan (Stuart, 2013). Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur kecemasan. penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorphen. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.
 - 5) Sosial budaya, kecemasan dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan kecemasan dan gangguan kecemasan dengan depresi. faktor ekonomi dan latar belakang Pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.
- b. Faktor presipitasi
- Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut:
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa infeksi atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap system tubuh

Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja, dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, dilema etik yang timbul dari aspek religious seseorang, tekanan dari kelompok social atau budaya. Ancaman terhadap system diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

5. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka Panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspirone (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Terdapat banyak sekali jenis terapi nonfarmakologis yang ada, salah satunya adalah terapi relaksasi. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan atau stimulasi perilaku. Relaksasi juga melibatkan penurunan

stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga system tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respon relaksasi.

6. Alat ukur kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berhubungan dengan perasaan dan emosi pasien ketika akan menjalani operasi dengan tingkatan yang diukur dan dinilai menggunakan alat ukur *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*. Alat ukur ini berisi 50 item pertanyaan, yang sudah dimodifikasi disesuaikan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terkait dengan keperawatan medical bedah khususnya kondisi pasien pada tahap pre operasi kemudian diujicobakan kembali berupa kuisisioner. Alat ukur yang digunakan adalah hasil modifikasi T-MAS dengan 21 item pertanyaan yang valid dan reliabel setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan fasilitas *Statistical Product And Service Solution (SPSS)*.

Pertanyaan pertanyaan yang ada dalam instrument T-MAS kemudian dibuat dengan tujuan untuk memudahkan penghitungan apabila responden menjawab item *favourable* dengan jawaban “ya” mendapat nilai nol tetapi bila menjawab “tidak” mendapat nilai satu. Sebaliknya bila pada item *unfavourable* menjawab “ya” mendapat nilai satu tetapi bila menjawab “tidak” mendapat nilai nol. Menurut Arikunto (2009) dalam Arifah (2012) untuk menentukan tingkat kecemasannya dapat dilakukan dengan skor yang diperoleh dibagi menjadi tiga sama besar yaitu dengan kriteria:

- a. Skor 1-7 adalah kecemasan ringan
- b. Skor 8-14 adalah kecemasan sedang
- c. Skor 15-21 adalah kecemasan berat

B. Konsep Pembedahan

1. Pengertian

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan dari tiga fase : praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Tiga fase ini secara bersamaan disebut periode perioperatif.

Fase praoperatif dimulai saat keputusan melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau actual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk klien dan orang terdekat klien.

Fase intraoperatif dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika masuk ke unit perawatan pascaanesthesia (PACU atau postanesthesia care unit) yang juga disebut ruang pascaanestesi atau ruang pemulihan. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain berbagai prosedur khusus yang di rancang untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan terapeutik yang aman untuk klien dan tenaga kesehatan.

Fase pascaoperatif dimulai saat klien masuk ke ruang pascaanestesia dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase pascaoperatif, tindakan keperawatan antara lain mengkaji respons klien (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan, melakukan intervensi untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan mencegah komplikasi, memberi penyuluhan dan memberikan dukungan kepada klien dan orang terdekat, dan merencanakan perawatan di rumah. Tujuannya adalah membantu klien mencapai status kesehatan yang paling optimal.

2. Jenis – jenis Pembedahan

Menurut Koziar, dkk (2010) prosedur pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan:

a. Tujuan

Prosedur pembedahan dapat dikategorikan berdasarkan tujuannya yaitu:

- 1) Diagnostik, yaitu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengonfirmasi atau menegakkan diagnosis. Contoh : biopsi masa di payudara.
- 2) Paliatif, yaitu proses pembedahan yang dilakukan untuk menurunkan atau mengurangi rasa nyeri atau gejala penyakit, tidak menyembuhkan. Contoh : reseksi akar saraf.
- 3) Ablatif, yaitu proses pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit. Contoh : mengangkat kantong empedu (kolesistektomi).
- 4) Konstruktif, yaitu proses pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun. Contoh : implantasi payudara.
- 5) Transplantasi, yaitu proses pembedahan yang dilakukan untuk mengganti struktur yang tidak berfungsi. Contoh : penggantian panggul.

b. Tingkat keterdesakan

Pembedahan diklasifikasikan oleh sifat keterdesakannya dan kepentingannya untuk menyelamatkan hidup, bagian tubuh, atau fungsi tubuh hidup klien, 2 jenis pembedahan berdasarkan tingkat keterdesakannya adalah sebagai berikut:

- 1) Bedah darurat, yaitu proses pembedahan yang dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau hidup klien. Contoh : pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur.

2) Bedah elektif, yaitu proses pembedahan yang dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien (tetapi mungkin akan mengancam kehidupan atau kesejahteraan klien) atau meningkatkan kehidupan klien. Contoh : kolesistektomi untuk penyakit kandung empedu kronis, pembedahan penggantian panggul, dan prosedur bedah plastic seperti bedah reduksi payudara.

c. Derajat resiko

Pembedahan berdasarkan derajat resiko dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Bedah mayor adalah proses pembedahan dengan derajat resiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan : pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mungkin terkena, atau komplikasi pascaoperatif mungkin terjadi. Contoh: transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.
- 2) Bedah minor, berbanding terbalik dengan bedah mayor. Bedah minor biasanya memiliki resiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada “bedah rawat jalan”. Contoh: biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan lutut.

Derajat resiko dalam pembedahan ini dipengaruhi beberapa hal seperti usia klien, status kesehatan umum, status nutrisi, penggunaan medikasi, dan status mental klien tersebut.

C. Terapi Relaksasi

1. Definisi Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah Teknik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat

menurunkan ketegangan fisiologis, Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang tenang dan lingkungan yang nyaman (Asmadi,2009).

2. Tujuan terapi relaksasi

Adapun tujuan dari terapi relaksasi adalah sebagai berikut :

- a. Klien dapat menunjukkan penurunan kecemasan dan ketegangan sebagai hasil dari intervensi.
- b. Untuk jangka Panjang bertujuan agar individu memonitor dirinya secara terus menerus terhadap indicator ketegangan, serta untuk membiarkan dan melepaskan dengan sadar ketegangan yang terdapat di berbagai bagian tubuh (Potter & Perry,2010).

3. Macam-macam terapi relaksasi

Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, massase, relaksasi progresif, relaksasi Benson, imajinasi, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi music, serta humor dan tawa (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2010).

4. Teknik Relaksasi Benson

a. Pengertian

Relaksasi benson merupakan suatu Teknik relaksasi yang dipakai oleh seseorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang bernama Herbert Benson. Herbert Benson melakukan pengkajian terhadap beberapa manfaat dari doa dan meditasi yang dilakukan seseorang terhadap peningkatan kesehatan. Teknik relaksasi ini dikenal dengan nama Teknik Relaksasi Benson.

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan Teknik pernapasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak

boleh tegang dalam melaksanakan Teknik relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.

Menurut Benson (2000), setelah dia melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa formula-formula tertentu yang dibaca secara berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respons relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekadar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut (Benson & Proctor, 2000). Hal ini terjadi karena pada dasarnya semua orang yakin, bahwa sang maha pencipta-lah yang memberikan kesembuhan dan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, mereka yakin bahwa Teknik Relaksasi Benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas.

b. Mekanisme Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan

Pasien yang merasa terancam akibat akan dilakukannya tindakan operasi, akan melepaskan hormone adrenalin pada tubuhnya. Fungsi dari hormone adrenalin adalah untuk meningkatkan kewaspadaan, dengan meningkatkan detak jantung dan denyut nadi. Selain itu, tubuh akan mengeluarkan hormone kortisol atau yang lebih dikenal dengan hormone stress yang berfungsi untuk menjaga tubuh agar tetap terjaga. Efek yang ditimbulkan dari hormone kortisol adalah pasien sering terbangun di malam hari, tidak bisa beristirahat dengan tenang serta merasa khawatir (Yulistiani, 2015). Kecemasan yang ditimbulkan pasien akibat operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan kemungkinan terburuk yang dapat membahayakan pasien. Pada saat pasien cemas terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh pasien.

Peran perawat dalam mempersiapkan pasien secara fisik dan psikis sangat penting saat pre operasi. Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan tindakan Teknik relaksasi (Setyaningsih, 2013 dalam Yessi, 2018). Mardiani (2014) dalam Yessi (2018) menjelaskan relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negative yang menyertai kecemasan. relaksasi merupakan suatu metode dan cara yang dapat digunakan dan diberikan kepada pasien pre operasi sebelum dilakukannya tindakan operasi dengan relaksasi pasien dapat melepaskan rasa ketegangan, dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan relaksasi, pasien akan mengalihkan rasa cemasnya. Setelah dilakukan Teknik relaksasi terjadi penurunan gejala kecemasan yang dirasakan pasien. Saat pasien dalam keadaan rileks terjadi penurunan hormone kortisol dan adrenalin serta peningkatan hormone endorphin dan serotonin. Peningkatan hormone endorphin dan serotonin berefek pada respon fisiologis pasien yang ditunjukkan dengan perasaan pasien menjadi lebih tenang, tidak khawatir, terjadi penurunan detak jantung pasien, penurunan denyut nadi, tidak gelisah dan lain sebagainya (Yulistiani, 2015).

Pangastuti (2011) mengatakan membacakan doa sesuai agama dan keyakinan dapat menurunkan hormone-hormon yang menyebabkan stress. Hal tersebut juga dapat mengaktifkan hormone endorphin secara alami sehingga menimbulkan perasaan rileks.

c. Elemen Dasar Relaksasi Benson

Elemen dasar dalam relaksasi benson ada empat, antara lain : lingkungan yang tenang, klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10-15

menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Benson & Proctor, 2000).

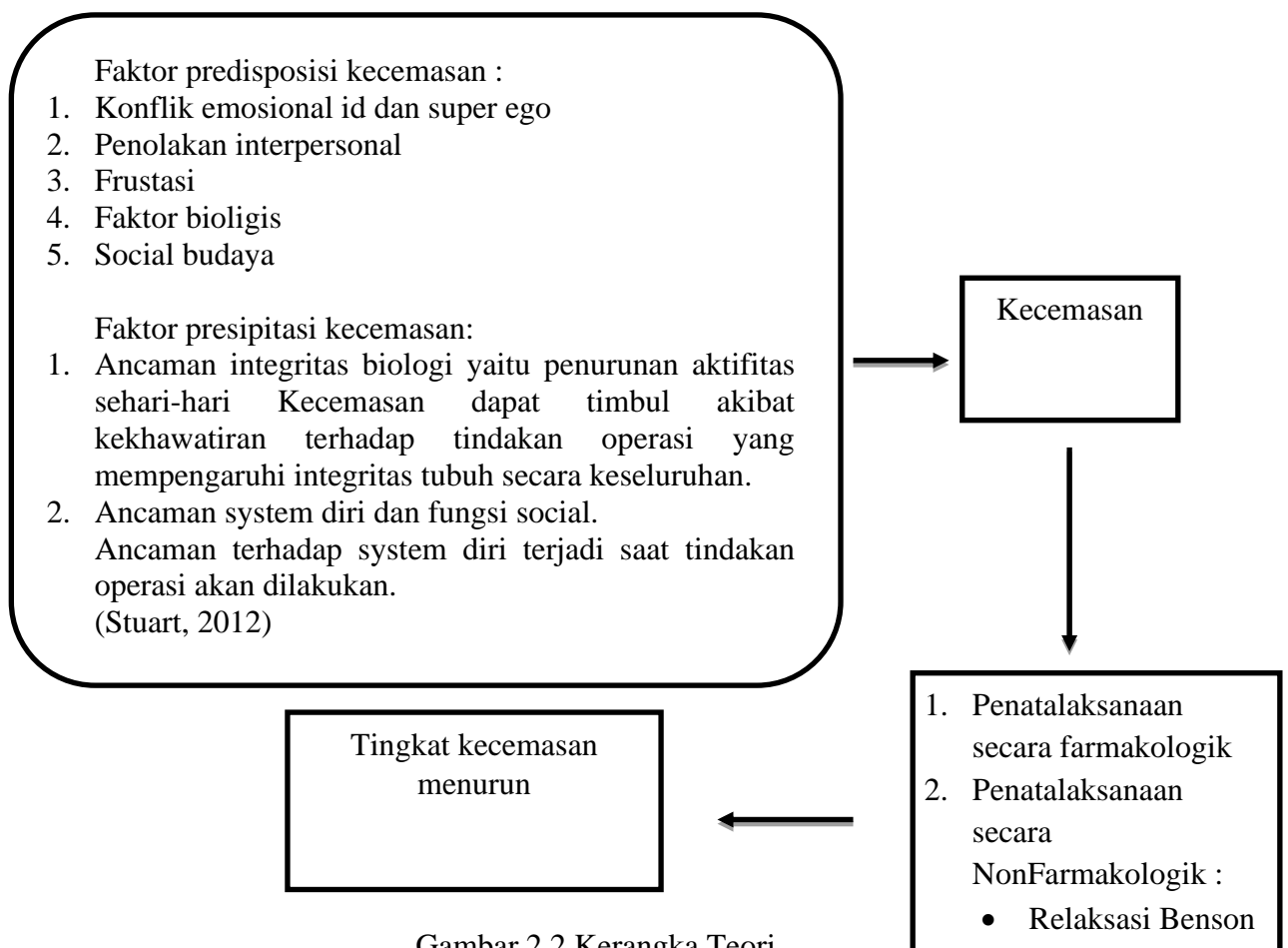
d. Langkah Latihan Teknik Relaksasi Benson

- 1) Langkah pertama, pemilihan satu kata atau ungkapan yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat tersebut harus berdasarkan keinginan pasien. Jadi, bukan tim kesehatan yang akan melakukan pelatihan tentang Relaksasi Benson yang memberikan kata atau ungkapan singkat tersebut kepada pasien.
- 2) Langkah kedua, atur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasien apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang.
- 3) Langkah ketiga, pejamkan mata dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan pasien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat pasien menjadi pusing pada saat membuka mata setelah latihan Relaksasi Benson.
- 4) Langkah keempat, lemaskan semua otot-otot tubuh secara bertahap. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang.
- 5) Langkah kelima, Tarik napas melalui hidung. Pusatkan kesadaran klien pada pengembangan perut, lalu keluarkan napas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih klien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. Hal ini harus dijelaskan pada pasien jangan sampai mereka salah pengertian dalam melakukannya. Kerap kali pasien mengeluarkan napas dari mulutnya tanpa mengungkapkan kata-kata atau ungkapan yang telah mereka pilih.

- 6) Langkah keenam, pertahankan sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan. Pasien dianjurkan untuk lebih focus pada kata-kata atau ungkapan yang telah mereka pilih dalam melakukan relaksasi ini. Pasien dianjurkan untuk mengindahkan suara suara yang datang dari luar, serta dianjurkan untuk tidak terlalu banyak pikiran.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo,2012)

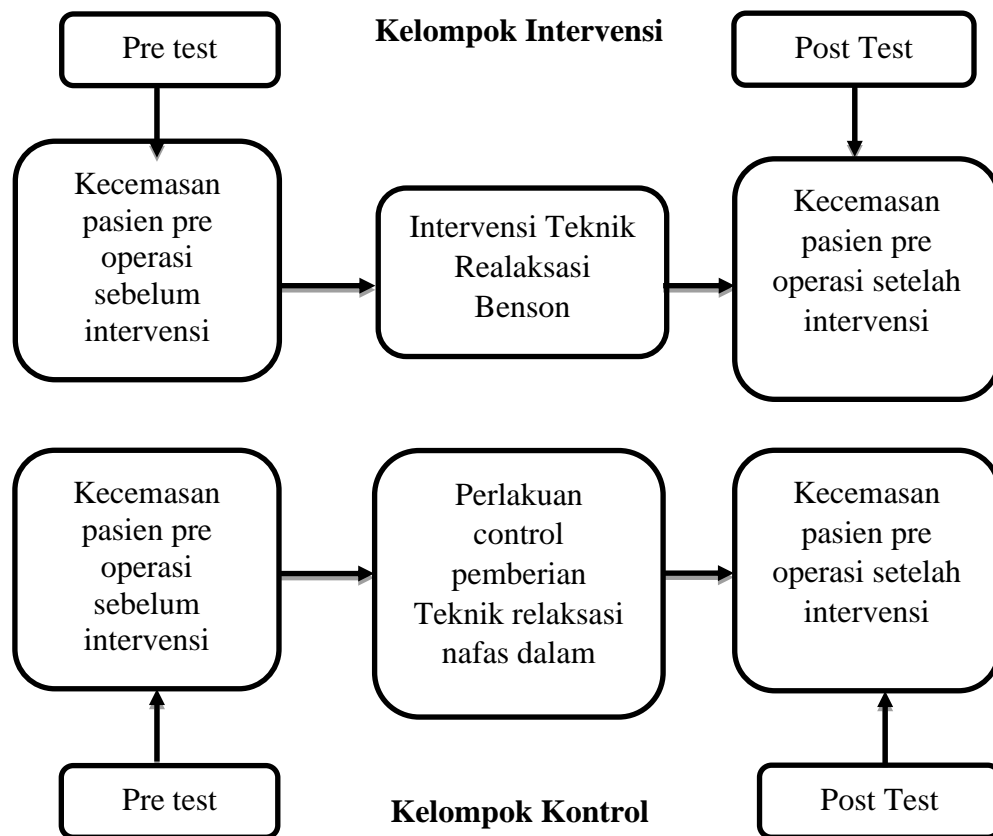


Gambar 2.2 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Dengan kata lain, kerangka konsep diartikan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lain atau variabel-variabel dari masalah yang ingin diteliti (Anita & Aprina, 2015)

Pada penelitian ini Teknik Relaksasi Benson merupakan variabel bebas (Independent Variable), dan kecemasan merupakan variabel terikat (Dependent Variable). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: ada pengaruh Teknik Relaksasi Benson dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.

H₀: tidak ada pengaruh Teknik Relaksasi Benson dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.