

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Respon Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut yang tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Stuart, 2012 dalam Sutejo 2017).

2. Respon Individu Terhadap Kecemasan

a. Respon Fisiologis

Respon fisiologis adalah salah satu respon kecemasan. Walter Canon (dalam sarafino, 2014) memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight* response karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight* response menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam

b. Respon Perilaku

Respon perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produksi menurun,

bingung, sangat waspada, kesadaran diri, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk

d. Respon Afektif

Respon afektif antara lain mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

3. Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan (Stuart, 2012):

- 1) Sistem kardiovaskuler: palpitasi jantung, jantung berdebar, tekanandarah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsa, denyut nadi menurun.
- 2) Sistem pernapasan: napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah-engah, sensai tercekik.
- 3) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem Gastrointertinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- 5) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat berkeringat seluruh tubuh.

Tabel 2.1 Tingkat Respon Kecemasan (Stuart.2012)

Tingkat Kecemasan / Fisiologis	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Tekanan Darah	TD tidak ada perubahan	TD meningkat	TD meningkat	TD meningkat kemudian menurun
Nadi	Nadi tidak ada perubahan	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
Pernafasan	Pernafasan tidak ada perubahan	Pernafasan meningkat	Pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal

4. Penatalaksanaan Kecemasan

Mengingat dampak kecemasan pada pasien operasi/pembedahan dapat mengganggu pelaksanaan operasi dan anestesi, maka perlu dilakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan. Berdasarkan (PPNI, 2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyatakan penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas yaitu salah satunya dengan melakukan reduksi ansietas, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat menggunakan terapi non farmakologis. Menurut Mintarsih (2019) menyatakan upaya yang dapat dilakukan untuk meredakan ansietas atau kecemasan terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis.

Terapi farmakologis merupakan terapi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi, dan relaksasi. Salah satu dari terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi nafas dalam. Melakukan pernafasan yang lambat dan dalam, dapat memberikan pada tubuh pernafasan diafragma dan secara dramatis dapat mengubah fisiologis hidup karena pusat - pusat rileksasi dalam otak diaktifkan. Dengan adanya respon parasimpatis, aktivitas tubuh atau relaksasi lebih banyak turun maka aktivitas metabolik juga turun, sehingga memiliki dampak terhadap fungsi jantung, tekanan darah, dan pernapasan (Siska, 2022).

B. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan yang mengajarkan kepada pasien mengenai teknis nafas dalam, nafas lambat dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain itu relaksasi nafas dalam juga

dapat dilakukan dengan latihan olah nafas dan bermeditasi, seperti yoga atau taichi yang efektif untuk menurunkan hormon penyebab stress. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh (Amalia, 2014).

2. Tujuan Teknik relaksasi napas dalam

Menurut Pratiwi, (2022) tujuan relaksasi nafas dalam yaitu, memberikan kesempatan paru-paru mengembang, memobilisasi secret, mencegah efek samping dan retensi secret paru (misalnya pneumonia, atelectasis, dan demam). Tujuan terapi relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Riadi, 2016)..

3. Mekanisme kerja relaksasi nafas dalam

Slow deep breathing secara teratur akan meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan mengeluarkan neurotransmitter endorphen sehingga mengstimulasi respons saraf otonom yang berpengaruh dalam menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi). Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan mengaktivasi *cardiovascular control center* (CCC) yang akan menyebabkan penurunan *heart rate*, *stroke volume*, sehingga menurunkan *cardiac output*, proses ini memberikan efek menurunkan tekanan darah (Khoiriyati et al., 2013). Proses fisiologi terapi nafas dalam (*deep breathing*) akan merespons meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan (Muttaqin, 2009 dalam Khayati et al., 2016).

4. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas dalam

Berikut langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam:

- a. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam
- b. Anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin (mis.duduk, berbaring).
- c. Menjelaskan contoh pada klien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam kemudian meminta klien untuk mengulangi.
- d. Mengarahkan pasien untuk mempraktikkan teknik nafas dalam dengan cara:
 - 1) Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh.
 - 2) Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan.
 - 3) Anjurkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut secara perlahan.
 - 4) Intervensi dilakukan dengan cara menarik nafas selama 4 detik, tahan nafas 2 detik,dan menghembuskan nafas selama 8 detik.
 - 5) Intervensi dilakukan selama 10 menit dengan waktu 3 menit tarik nafas dalam, 4 menit istirahat, 3 menit tarik nafas dalam. Intervensi diulangi 3 kali setiap 1 jam sekali dalam 1 hari.
- e. Anjurkan keluarga pasien memberikan motivasi ke pasien untuk mempraktikkan kembali teknik nafas dalam.

5. Efek teknik relaksasi napas dalam

Menurut Potter and Perry (2006) teknik relaksasi napas dalam yang baik dan benar akan memberikan efek yang penting bagi tubuh, efek tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b. Penurunan konsumsi oksigen
- c. Penurunan ketegangan otot
- d. Penurunan kecepatan metabolisme
- e. Peningkatan kesadaran global
- f. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan

- g. Tidak ada perubahan posisi yang volunter
- h. Perasaan damai dan sejahtera
- i. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam

C. Pre operasi

1. Pengertian pre operasi

Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Fase pada lingkup aktivitas ini selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau rumah, wawancara preoperatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Maryunani, 2014).

2. Jenis-jenis pre operasi

Menurut (Potter & Perry, 2020) jenis-jenis pre operatif dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

a. Menurut fungsinya (tujuannya) dibagi menjadi lima yaitu:

- 1) Diagnostik : penegakan diagnosis seperti biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Paliatif : mengurangi nyeri seperti reseksi akar saraf.
- 3) Ablatif : mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit seperti tumor, mengangkat kandung empedu (kolesistektomi).
- 4) Konstruktif : memperbaiki fungsi yang telah hilang seperti
 - a) Implantasi payudara, memperbaiki wajah
 - b) Transplantasi : mengganti struktur tubuh yang tidak berfungsi seperti cangkok ginjal, pergantian panggul.

b. Menurut tingkat ketersediaan

- 1) Bedah darurat dilakukan segera untuk menyelamatkan hidup pasien contohnya pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal.
- 2) Bedah elektif dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan

keselamatan pasien atau peningkatan kehidupan pasien contohnya *kolesistektomi*, pembedahan penggantian panggul dan bedah reduksi payudara.

3. Jenis pembedahan

Menurut (Potter dan Perry, 2010) operasi/pembedahan dibagi berdasarkan tiga tipe yaitu keseriusan, kedaruratan dan tujuan.

a. Berdasarkan tipe keseriusan

1) Mayor

Menyangkut tindakan rekonstruksi yang luas atau perubahan di dalam tubuh memiliki resiko besar terhadap kehidupan. Contoh: bypass arteri coroner, reseksi kolon, pengangkatan laring, reseksi lobus paru.

2) Minor

Menyangkut perubahan minimal dalam bagian tubuh. Sering digunakan untuk mengoreksi deformitas, termasuk resiko minimal dibanding dengan prosedur mayor. Contoh: ekstraksi katarak, bedah plastic wajah, ekstraksi gigi.

D. Penelitian Terkait

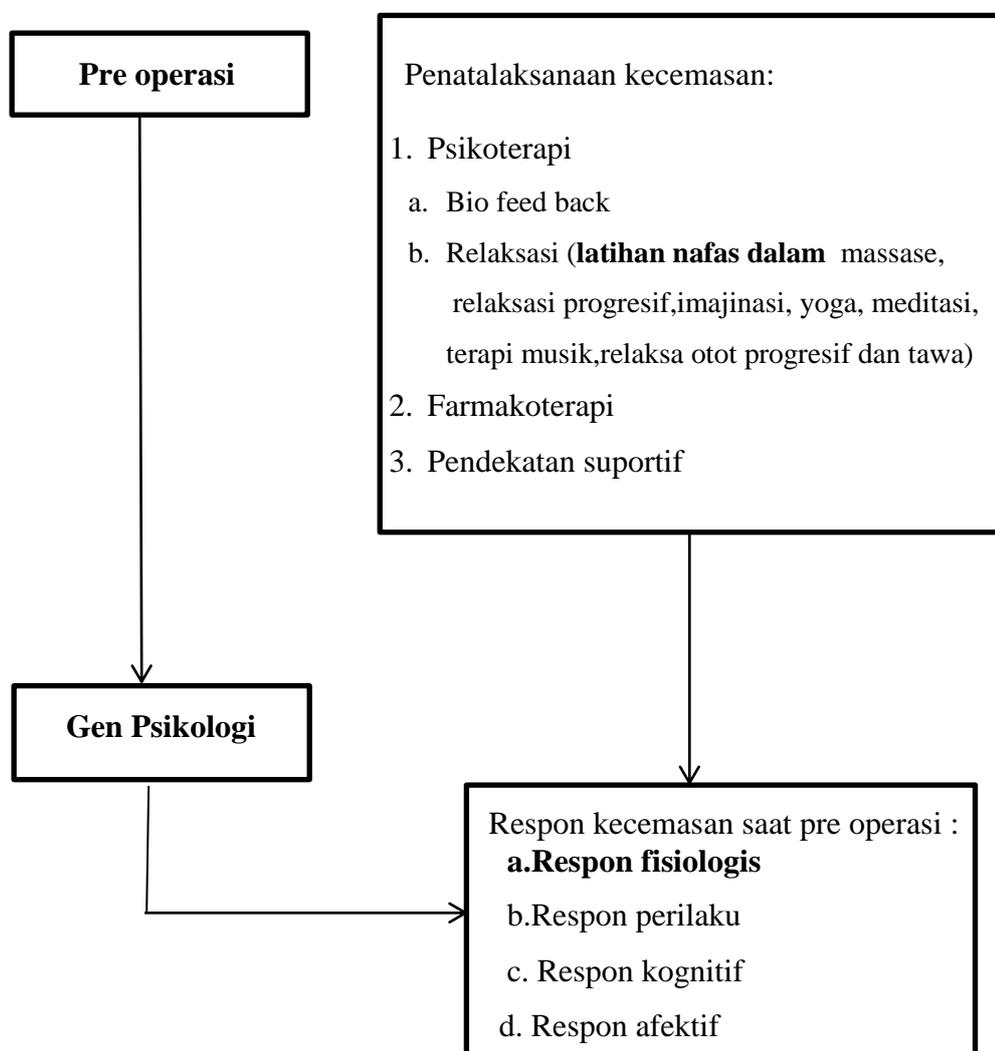
1. Fitria (2018). Judul penelitian “Pengaruh kombinasi terapi musik dengan deep breathing exercise terhadap kecemasan dan parameter fisiologis pada klien dengan ventilasi mekanik”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain true experimental study dengan pendekatan pretes-postest kontrol grup design. Jumlah sampel penelitian 35 kelompok, perlakuan 35 kelompok kontrol, teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Populasi penelitian, semua klien yang dirawat di ruang observasi intensif RSUD dr.Sutomo Surabaya yang sesuai kriteria inklusi. Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuisioner *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) form-Y dan instrumen parameter fisiologis menggunakan ukuran tekanan darah, MAP, nadi, respirasi rate (RR), Saturasi oksigen (SaO₂). Analisis data menggunakan uji paired T-

Test, uji wilcoxon untuk menganalisis kelompok berpasangan, uji Manova dan Mann-Whitney U untuk menganalisis beda antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai signifikan $P < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari intervensi kombinasi terapi musik dengan Deep breathing exercise pada tingkat kecemasan, denyut nadi, frekuensi napas (RR) dan tidak ada pengaruh dari intervensi kombinasi terapi musik dengan diberi. Pada tekanan darah, MAP dan SaO₂.

2. Lisavina & Ela (2018). Judul penelitian "Pengaruh Nafas Dalam terhadap Tekanan darah pasien hipertensi". Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan one group pre test dan post test. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi yang berjumlah 474 orang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 10 orang. Hasil penelitian didapatkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 9,400 dengan standar deviasi 3,748 dan nilai $p=0,000$. Ada pengaruh nafas dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberi teknik nafas dalam wilayah kerja Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi.
3. Agus & Fitri (2019). Judul penelitian "Efektifitas kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual terhadap perubahan parameter kardiovaskuler pada pasien hipertensi". Metode : Desain menggunakan quasy experiment pre dan post test with control group design. Penelitian ini dilakukan di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, dengan sampel 36 responden. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. dan uji homogenitas dan normalitas (levene test dan kolomogorov smirnov) serta analisa bivariate menggunakan paired sample t test dan independent sample t test untuk uji beda mean dua kelompok. Hasil : Terdapat penurunan nilai rerata mean tekanan darah systole, diastole, dan denyut nadi secara signifikan pada kelompok pemberian terapi nafas dalam dan spiritual dengan p Value < 0.05 , kecuali pada kelompok kontrol; bahwa perubahan systole dan dan

denyut nadi tidak ada perubahan secara signifikan, sedangkan mean diastole terjadi perubahan secara signifikan. Hasil uji independent t-test didapatkan data bahwa perubahan penurunan mean systole, diastole dan denyut nadi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara signifikan berbeda. Kesimpulan : Latihan terapi nafas dalam dan terapi spiritualitas berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah sistole dan diastole serta denyut nadi pada pasien hipertensi.

E. Kerangka Teori



Sumber: Niluh Made wahyuningrat,2017

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati(diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo,2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

1. Variabel bebas (variabel independent) : pemberian teknik nafas dalam
2. Variabel terikat (variabel dependent) : respon fisiologis pasien pre operasi

G. Hipotesis

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

Ha : Ada pengaruh yang bermakna terapi relaksasi nafas dalam terhadap respon fisiologis pada pasien pre operasi di RS Bhayangkara tahun 2022.