

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Konsep *Anxiety* Pre Operasi Laparatomi

1. Pengertian *Anxiety*

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut tidak menentu atau sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Curtis 2021). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM – 5) mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari. Gangguan kecemasan dapat dialami oleh banyak individu tanpa melihat usia maupun jenis kelamin. Penyebab dari gangguan kecemasan ini cukup variatif, sehingga dalam DSM-5, gangguan kecemasan inipun dibagi menjadi beberapa macam, yakni phobia, social anxiety disorder, separation anxiety disorder, panic disorder dan generalized disorder (Townsend & Morgan, 2021).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pasien yang mengalami pembedahan dilingkupi oleh kecemasan, termasuk kecemasan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan tanggung jawab pendukung keluarga dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketengangan emosional yang sangat hebat yang di ciptakan. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh (Curtis, 2021).

2. Sumber *Anxiety*

Adapun sumber-sumber kecemasan antara lain sebagai berikut (Curtis, 2021) :

- a. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego, seperti gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, makan, minum, seksual.
- b. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan prestige, tidak memperoleh aktualisasi diri dan malu/tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata.

3. Tingkat *Anxiety*

Tingkatan dari kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik (Townsend & Morgan, 2021) :

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan stress dalam merespon kegiatan hidup sehari-hari dan masih jarang terdapat masalah yang serius. Dalam kondisi ini dapat meingkatkan motivasi untuk belajar, bekerja keras dan memecahkan masalah secara efektif.

b. Kecemasan sedang

Seseorang kurang mempedulikan kejadian yang terjadi dilingkungan sekitarnya dan konsentrasi berkurang sehingga msih membutuhkan bimbingan/arahan orang lain dalam menyelesaikan masalah sebuah masalah. Meningkatnya ketengan otot dan kurangnya istirahat merupakan bukti individu tersebut mengalami kecemasan sedang.

c. Kecemasan berat

Memiliki sudut pandang yang kurang baik dan berkurangnya pusat konsentrasi perhatian terbatas dan susah untuk menyelesaikan sesuatu bahkan pekerjaan yang mudah sekalipun. Gejala kejiwaan (seperti gelisah, kebingungan, rasa takut) merupakan sebuah bukti seseorang mengalami kecemasan berat.

d. Panik

Panik atau tidak dapat berkonsentrasi pada masalah yang terjadi dilingkungan sekitarnya. Karena hilang control individu tidak mampu melakukan apapun sekalipun dengan perintah. Kepanikan berhubungan dengan perasaan takut dan penderita menyakini bahwa mereka sedang sakit yang dapat membahayakan jiwa mereka atau takut akan menjadi gila atau kehilangan kendali. Kepanikan yang berkepanjangan dapat berakibat kejiwaan (seperti mengalami halusinasi atau ilusi).

4. Gejala-gejala *Anxiety*

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan oleh orang yang megalami kecemasan antara lain (Townsend & Morgan, 2021) :

Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan ikirannya sendiri, mudah tersinggung.

Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.

a. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.

b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.

c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

- d. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Anxiety*

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu (Gorman & Anwar, 2023) :

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan ego. Kepribadian mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang. Sedangkan ego mencerminkan hatinurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presitipasi yang actual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu, kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c. Teori keluarga

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Teori biologis, teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aninobutirik-gamma neroregulator juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

Faktor pencetus mungkin berasal dari dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap system diri (Gorman & Anwar, 2023) :

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, system imun, regulasi temperature, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini 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, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilemma etik yang timbul dari aspek religious seseorang, tekanan dari kelompok social atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

6. Penatalaksanaan *Anxiety*

Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistic, yaitu mencakup fisik (somatik) Psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut (Pedersen, 2022):

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress dengan cara makan-makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, cukup olahraga, tidak merokok dan tidak minum-minuman alkohol.
- b. Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf disusun saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobamate dan alparazolam.
- c. Terapi somatik, gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

- d. Psikotropika, diberikan tergantung darikebutuhan individu, antara lain :
- 1) Psikotropika suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan di beri keyakinan serta percaya diri.
 - 2) Psikotropika re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
 - 3) Psikotropika re-konstruktif, dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
 - 4) Psikotropika kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
 - 5) Psikotropika psiko-dinamik, untuk menganalisis dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
 - 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
 - 7) Terapi psikolerigius, untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan ketebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

B. Konsep Laparatomi

1. Pengertian Laparatomi

Laparatomi adalah proses bedah dengan cara membuat sayatan di dinding perut. Laparatomi ini dilakukan untuk menyelidiki dan mencari tahu masalah atau penyakit yang ada dalam organ perut seperti empedu, pankreas, limpa maupun gangguan pada organ hati (Metasari, 2020). Laparotomi adalah prosedur medis yang melibatkan pembedahan pada perut guna melihat organ-organ pencernaan didalamnya (Karyati, 2020).

2. Tujuan Laparatomi

Tujuan Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. Laparatomy eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Smeltzer, 2021).

3. Indikasi Dilakukan Laparatomi

a. Trauma abdomen

Trauma abdomen (tumpul atau tajam) Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk (Ignativicus, 2020). Dibedakan atas 2 jenis yaitu :

- 1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium) yang disebabkan oleh : luka tusuk, luka tembak.
- 2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi kedalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (sit-belt).

b. Peritonitis

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier (Ignativicus, 2020).

c. Pendarahan saluran pencernaan.

d. Sumbatan pada usus besar.

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian dasar dari obstruksi justru mengenai usus halus.

Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), Intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus) (Ignativicus, 2020).

e. Massa pada abdomen.

f. Appendicitis mengacu pada radang appendiks

Suatu tambahan seperti kantong yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari appendicitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi.

4. Penatalaksanaan Laparatomi

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Yenichrist, 2020):

a. Midline incision

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insisi ini adalah terjadinya hernia cicatricialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis (Yenichrist, 2020).

b. Paramedian

Paramedian yaitu : sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insision memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah (Yenichrist, 2020).

c. Transverse upper abdomen incision

Transverse upper abdomen incision yaitu : insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy (Yenichrist, 2020).

d. Transverse lower abdomen incision

Tansverse lower abdomen incision yaitu: insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya: pada operasi appendectomy (Yenichrist, 2020).

5. Pemeriksaan Penunjang Laparatomi

Pemeriksaan penunjang menurut (Wong, 2021) sebagai berikut:

a. Pemeriksaan rektum : adanya darah menunjukkan kelainan pada usus besar : kuldosentesi, kemungkinan adanya darah dalam lambung : dan

kateterisasi, adanya darah menunjukkan adanya lesi pada saluran kencing.

- b. Laboratorium : hemoglobin, hematokrit, leukosit dan analisis urine.
- c. Radiologik : bila diindikasikan untuk melakukan laparatomi.
- d. IVP/sistogram : hanya dilakukan bila ada kecurigaan terhadap trauma saluran kencing.
- e. Parasentesis perut : tindakan ini dilakukan pada trauma tumpul perut yang diragukan adanya kelainan dalam rongga perut atau trauma tumpul perut yang disertai dengan trauma kepala yang berat, dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi no 18 atau 20 yang ditusukkan melalui dinding perut didaerah kuadran bawah atau digaris tengah dibawah pusat dengan menggosokkan buli-buli terlebih dahulu.
- f. Lavase peritoneal : pungsi dan aspirasi/bilasan rongga perut dengan memasukkan cairan garam fisiologis melalui kanula yang dimasukkan kedalam rongga peritonium.

6. Komplikasi Pasca Operasi laparatomi

- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis pasca operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi yang dilakukan. Bahaya yang akan terjadi pada tromboflebitis apabila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak.
- b. Kerusakan integritas kulit apabila terjadi infeksi pasca operasi biasanya muncul pada 36-46 pasca operasi.
- c. Nyeri hebat akibat luka operasi terjadinya Dehiscensi dan Eviserasi. Dehiscensi merupakan terbukanya tepi-tepi luka dan Eviserasi merupakan keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebabnya adalah infeksi pada luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, batuk / muntah pascaoperasi (Saifullah, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pre Operasi Laparatomi

1. Pengkajian

Pengkajian difokuskan pada optimalisasi pembedahan herniorafi inguinal atau femoral. Pengkajian riwayat kesehatan diperlukan untuk menghindari komplikasi pada intra operasi dan post operasi. Pasien yang mempunyai riwayat peningkatan kadar gula darah dan hipertensi perlu di koreksi sebelum pembedahan, serta kaji adanya riwayat alergi obat-obatan. Selama melakukan pengkajian psikososial, perlu di perhatikan tingkat *anxiety* pasien, persepsi dan kemampuan untuk memahami diagnosis, operasi yang

direncanakan dan prognosis, serta perubahan citra tubuh, tingkat koping dan teknik menurunkan *anxiety*.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan menurut SDKI (2018) yang sering muncul pada pasien pre operasi laparatomi meliputi :

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan *restraint* fisik

3. Perencanaan

Perencanaan atau intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) berdasarkan diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien pre operasi laparatomi meliputi :

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
 - 1) Intervensi utama
 - a) Reduksi ansietas
 - b) Terapi relaksasi
 - 2) Intervensi pendukung
 - a) Persiapan pembedahan
 - b) Intervensi krisis
 - c) konseling
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
 - 1) Edukasi kesehatan
 - 2) Edukasi perioperatif
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - 1) Manajemen nyeri
 - 2) Manajemen analgesik
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
 - 1) Manajemen nyeri
 - 2) Pengaturan posisi
 - 3) Terapi relaksasi
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan *restraint* fisik
 - 1) Dukungan tidur
 - 2) Edukasi aktivitas dan istirahat

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Saat implementasi intervensi akan dilakukan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologis dilindungi dan didokumentasikan berupa pencatatan dan pelaporan keperawatan.

5. Evaluasi

Kriteria yang diharapkan pada pembedahan meliputi kelancaran persiapan (identitas, status rekam medik, data penunjang dan *informed consent*), pembedahan optimal dilaksanakan, terdapat penurunan tingkat nyeri, terpenuhinya dukungan pra bedah dan pemenuhan informasi, serta kelengkapan alat dan sarana (seperti benang dan cairan intravena).

D. Konsep *Hand Massage* Minyak Zaitun

1. Pengertian *Hand Massage* Minyak Zaitun

Hand massage dikenal dengan pijat sederhana yang memberikan rasa nyaman, pijatan dilakukan dengan santai khususnya bagi yang mengalami stres, mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain, hand massage ini juga dapat berguna untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit karena menimbulkan efek relaksasi dan dapat mengurangi kecemasan. Hand massage dapat diterapkan untuk membantu mengurangi behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) (Pramesti, 2020). Hand massage juga menjadi pilihan untuk memberikan sensasi kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan akibat nyeri dan membuat klien menjadi rileks.

Pengaruh yang ditimbulkan dari terapi hand massage adalah untuk mengurangi ketegangan, dapat meningkatkan relaksasi fisik klien dan juga psikologinya. Hand massage ini juga dapat membantu dalam hal kemandirian klien bersama keluarganya dalam upaya mengelola nyeri yang dirasakan, khususnya bagi klien yang tidak bersedia mengatasi nyerinya dengan menjalani terapi farmakologi. Selain itu dalam pemberian terapi hand massage tidak memerlukan peralatan khusus yang membutuhkan biaya besar sehingga terapi ini dapat diterapkan pada klien dengan strata ekonomi apapun (Nur Fadilah & Astuti, 2018).

2. Manfaat *Hand Massage* Minyak Zaitun

Massage memiliki beberapa manfaat, antara lain (li, 2021):

- a. Meredakan stress
- b. Menjadikan tubuh rileks
- c. Melancarkan sirkulasi darah
- d. Mengurangi rasa sakit/nyeri

3. Langkah-langkah melakukan *Hand Massage* Minyak Zaitun

- a. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat (minyak zaitun) yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat (minyak zaitun).
- b. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat (minyak zaitun).
- c. Gunakan teknik merambatkan ibu jari untuk memijat. Mulailah dari pangkal ibu jari, telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking.



Gambar 2.1

- d. Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran.



Gambar 2.2

- e. Pijat telapak tangan bagian atas atau pangkal ibu jari.



Gambar 2.3

- f. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari dibagian telapak tangan membuat beberapa baris pijat.



Gambar 2.4

4. Mekanisme *Hand Massage* Minyak Zaitun Dalam Menurunkan *Anxiety*

Hand massage adalah suatu metode non farmakologis dalam menurunkan kecemasan dengan memperlancar sirkulasi, mengendurkan otot, dan merilekskan pasien pre operasi (baydur, 2020). Hand massage dapat menenangkan pasien melalui kontak/sentuhan tangan yang akan terintegrasi melalui sensori yang mempengaruhi aktivitas sisten saraf otonom. Selain itu sentuhan tersebut akan dipersepsikan sebagai stimulus rileks (Tambah, 2019). Hand massage dapat meningkatkan aliran darah, aktivitas sisten parasimpatis, melepaskan neurotransmitter dan mengurangi kadar kortisol (Li, 2021).

E. Jurnal Terkait

Berikut ini adalah beberapa jurnal terkait yang mendukung landasan teori serta latar belakang karya ilmiah akhir ners ini, antara lain :

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Giri Udani (2023) yang berjudul “Pengaruh Hand Massage Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomy” Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh hand massage minyak zaitun terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi. Metode Penelitian ini pada area keperawatan perioperative, jenis penelitian kuantitatif, menggunakan Pre Experiment (eksperimen semu) dengan pendekatan one group pre test post test. Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada pengaruh hand massage minyak zaitun terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi dengan diketahui nilai rata-rata kecemasan sebelum intervensi hand massage dengan minyak zaitun 56,83 dengan SD 6,660, dan rata-rata skor kecemasan sesudah diberikan tindakan hand massage dengan minyak zaitun 51,37 dengan SD 6,100. Sebelum dan setelah mendapatkan pijatan minyak zaitun pada tangan, selisih rata-rata adalah 5,46. Pengaruh pijat tangan dengan minyak zaitun terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparotomy di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung tahun 2022.

2. Penelitian Yang Dilakukan Dian Anggri Yanti (2021) Yang Berjudul “Pengaruh Hand Massage terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Di Rumah Sakitpatarasih Lubuk Pakamtahun 2021”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh hand massage terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi. Metode penelitian ini menggunakan rancangan Pra-eksperimental dengan penelitian one-group pre-post test design. Hasil penelitian ini Pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi (pre test) sebagian besar responden mengalami tingkat cemas ringan dan setelah diberikan intervensi (post test) sebagian besar responden dengan tingkat cemas ringan dan sedang. Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi hand massage (pre test), sebagian besar responden dengan tingkat cemas ringan dan sedang sedangkan setelah diberikan terapi hand massage (post test) sebagian besar responden dengan tingkat cemas ringan dan tidak ada kecemasan.
3. Penelitian yang dilakukan Larasati (2023) yang berjudul “Pengaruh Hand Massage Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh hand massage terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Metode penelitian Studi kasus ini menggunakan metode penulisan deskripsi yaitu proses asuhan keperawatan dengan fokus pada masalah yang dipilih yaitu kecemasan pada pasien pre operasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Hasil studi kasus yang diberikan melalui asuhan keperawatan dengan menerapkan evidence based practice nursing hand massage pada pasien 1 dan 2, setelah dievaluasi didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan dengan nilai rata-rata skor 13. Nilai tingkat kecemasan pada pasien 1 dari skor 24 (kecemasan berat) menjadi 14 (kecemasan sedang), pada pasien 2 dari skor 21 (kecemasan berat) menjadi 12 (kecemasan ringan). Dapat disimpulkan bahwa terapi hand massage dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
4. Penelitian yang dilakukan Amelia, W., & Saputri, D. M. A. (2020) dengan judul “Efektifitas Hand Massage Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RS. DR. Reksodiwiryo Padang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengethaui efektifitas hand massage terhadap skala nyeri pada pasien poest operasi laparatomi. Metode penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan Pre and Post Test Without control, efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai pre test dengan post test. Hasil perbedaan tingkat nyeri sebelum dilakukan hand massage dengan sesudah dilakukan hand massage terhadap

10 responden. Dapat dilihat dari uji paired T Test rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan hand massage adalah 0,80 dengan standar deviasi 0,632. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired T Test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0.05$) didapatkan nilai $p=0,003$, artinya ada perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dilakukan hand massage dengan sesudah dilakukan hand massage.

5. Penelitian yang dilakukan Wiwin S (2021) yang berjudul “The Effectiveness Of Hand Massage Therapy In Reducing Pain Intensity Among Patients With Post-Laparotomy Surgery”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi pijat tangan dalam mengurangi nyeri akut pada pasien operasi pasca laparotomy. Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasy-experimental design dengan pre-test dan post-test group. Penelitian ini melibatkan 15 responden yang sedang menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit rujukan di Kota Brengkulu. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, frekuensi nyeri responden sebelum diberikan terapi hand massage rata-rata berada pada intensitas nyeri berat (53.3%). Sebaliknya, intensitas nyeri menjadi nyeri ringan (86.7%) setelah responden diberikan terapi hand massage.