

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep STT (*Soft Tissue Tumor*)**

##### 1. Definisi

*Soft tissue tumor* (STT) atau tumor jaringan lunak adalah pembengkakan, benjolan yang abnormal disebabkan oleh neoplasma dan menjadi pertumbuhan sel baru yang progresif ketika sel tidak tumbuh seperti kanker. Jaringan lunak merupakan jaringan non epitel selain tulang rawan, otak dan selaputnya, sistem saraf pusat, serta jaringan limfoid yang umumnya diklasifikasikan berdasarkan jenis jaringan yang membentuknya, termasuk lemak, jaringan fibrosa, otot dan jaringan neurovaskuler (Ii, 2012).

Tumor orbita merupakan tumor yang letaknya di orbita, dapat mengenai jaringan penyangga, dan jaringan saraf pada mata. Berdasarkan anatomi, tumor orbita dibagi menjadi tiga yaitu tumor eksternal yang tumbuh dibagian luar mata, seperti tumor palpebra (terletak pada kelopak mata) dan tumor konjungtiva (tumbuh pada lapisan konjungtiva yang melapisi bagian depan. Selain itu, terdapat tumor intraokuler (tumor yang tumbuh di dalam bola mata) serta tumor retrobullar (terletak di belakang bola mata) (Pangestika, 2021).

Tumor jaringan lunak atau *soft tissue tumor* ini adalah proliferasi jaringan mesenkimal yang terjadi pada jaringan non epitelial ekstraskeletal tubuh. Kemudian dapat muncul dimana saja, meskipun 40% diantaranya terjadi di ekstremitas bawah, terutama daerah paha, 20% di ekstremitas atas, 10% kepala dan leher, dan 30% terletak di tubuh. Tumor jaringan lunak sebagian besar tumbuh secara sentripetal dan proses alami, sedangkan sebagian besar tumor ganas dapat dibagi menjadi 4 fase yaitu perubahan ganas pada sel target atau yang disebut sebagai transformasi, pertumbuhan dari sel transformasi, invasi lokal, dan metastatis jauh (Ii, 2012).

## 2. Klasifikasi

Semua jenis tumor baik jinak maupun ganas mempunyai dua komponen dasar yaitu parenkim dan stroma. Parenkim adalah sel tumor yang proliferasif menunjukkan sifat pertumbuhan dan fungsi bervariasi menyerupai sel asalnya seperti produksi kolagen, musin atau keratin. Sedangkan stroma merupakan pendukung parenkim tumor terdiri atas jaringan ikat dan pembuluh darah. Berdasarkan sifat biologinya tumor dibedakan menjadi tumor yang bersifat jinak, tumor ganas, dan tumor yang terletak diantara tumor jinak dan ganas yaitu *intermediate* (Ii, 2012).

### a. Tumor jinak (*benigna*)

Pertumbuhan tumor jinak biasanya lambat, dan mempunyai kapsul, tidak tumbuh infiltratif, tidak merusak jaringan sekitarnya dan

tidak menyebar pada tempat lain. Tunor jinak dapat disembuhkan dengan sempurna kecuali yang mensekresi hormon atau terletak pada tempat yang sangat penting, misalnya sumsum tulang belakang yang dapat menimbulkan paraplesia atau pada saraf otak yang dapat menekan jaringan otak.

b. Tumor ganas (*maligna*)

Pertumbuhan tumor ganas umumnya cepat, dan infiltratif, merusak jaringan sekitarnya, dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran limfe atau darah yang dapat menyebabkan kematian.

c. *Intermediate*

Diantara dua kelompok tumor jinak dan tumor ganas terdapat segolongan kecil tumor yang mempunyai sifat invasif lokal tetapi kemampuan metastatisnya kecil. Tumor ini disebut sebagai tumor agresif lokal atau tumor ganas dengan derajat rendah seperti karsinoma sel basal kulit.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya tumor jaringan lunak menurut (Pangesika, 2021), antara lain :

a. Kondisi genetik

Pembentukan dan mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak, karena gen memiliki peran penting dalam diagnosis.

b. Radiasi

Mekanisme yang patogenik menyebabkan munculnya mutase gen radiasi induksi yang mendorong transformasi neoplastik.

c. Infeksi

Infeksi virus epstein-bar yang menyebabkan lemahnya kekebalan sehingga meningkatkan kemungkinan pembentukan tumor jaringan lunak

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala jaringan lunak tidak spesifik, tergantung pada lokasi tumor, umumnya gejala berupa satu benjolan dan tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang mengeluh sakit, dan biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor bahkan adanya penekanan pada saraf tepi. Tumor jinak pada jaringan biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila diraba terasa lunak, bila tumor digerrakkan relatif mudah bergerak jaringan disekitarnya dan tidak akan menyebar ke wilayah lain. Keluhan sangat tergantung dari lokasi tumor tersebut dan pada pemeriksaan fisik dilakukan agar dapat menentukan lokasi, ukuran tumor, batas tumor, konsistensi, mobilitas serta menilai nyeri (Sarapasa, 2023).

5. Patofisiologi

Pada umumnya tumor jaringan lunak (soft tissue tumor) adalah proliferasi masenkimal yang terjadi di jaringan ekstraskletal tubuh, tidak termasuk visera, selaput otak, dan sistem limforetikuler. Dapat muncul dimana saja meskipun 40% diantaranya terjadi di ekstremitas

bawah, terutama daerah paha, 20% di ekstremitas atas, 10% kepala dan leher, dan 30% terletak di tubuh dan retroperitoneum, parameter penting yang menentukan pelaksanaan klinis yaitu ukuran massa tumor yang semakin besar maka hasilnya akan buruk. Kemudian klasifikasi histologi dan penentuan stadium (grading) yang akurat (terutama berdasarkan derajat diferensiasinya) untuk perkiraan laju pertumbuhan yang didasarkan pada perluasan nekrosis, dan apabila lokasi tumor semakin superfisial maka prognosis akan semakin baik (Ii, 2012).

#### 6. Penatalaksanaan

Terapi yang dilakukan untuk menangani tumor bervariasi mulai dari observasi, kemoterapi, pembedahan bahkan radioterapi. Terapi pada tumor jaringan lunak ditentukan oleh ukuran tumor, sifat biologis tumor, gangguan pada struktur disekitarnya dan keluhan nyeri pasien. Pada tumor jinak yang ukurannya kurang dari 3 cm dan tidak aktif hanya dilakukan observasi, namun pada tumor jinak yang aktif, tumbuh membesar, menimbulkan kerusakan tulang hingga berpotensi menimbulkan fraktur patologis, menekan jaringan sekitarnya sehingga menyebabkan gangguan nyeri, maka dianjurkan untuk diambil melalui proses pembedahan (Sarapasa, 2023).

#### 7. Pembedahan sampai saat ini merupakan pilihan utama untuk penanganan tumor baik jinak maupun ganas tetapi harus diingat bahwa setiap tumor yang ganas memiliki metastatis ke organ lain.

Kemampuan tumor ganas untuk metastatis tidak dapat diatasi dengan pembedahan, sehingga dibutuhkan terapi yang bersifat sistemik seperti kemoterapi yang menjadi terapi tambahan. Radioterapi juga dapat dijadikan sebagai terapi utama untuk tumor ganas muskuloskeletal yang tidak dapat dilakukan Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan seperti : (Ii, 2012)

a. Pemeriksaan CT-Scan

Pemeriksaan ini memiliki kerapatan resolusi atau sebagai resolusi spasial yang mengetahui karakteristik tumor jinak dan sebagai metode umum untuk diagnosa tumor jinak dalam beberapa tahun terakhir.

b. Pemeriksaan X-ray

X-ray membantu pemahaman lebih lanjut tentang berbagai tumor jaringan lunak, transplantasi serta hubungan dengan tulang yang berdekatan. Jika batasnya terlihat jelas sering didiagnosa sebagai tumor jinak, namun pada batas yang jelas tetapi melihat klasifikasi dapat didiagnosa tumor ganas dan situasi ini terjadi di sarcoma synovial, rhabdomyosarcoma dan lainnya.

c. Pemeriksaan USG

Metode ini dapat memeriksa ukuran tumor agar bisa membedakan antara jinak atau ganas.

d. Pemeriksaan MRI

MRI dapat melihat tampilan luar penampang berbagai tingkatan tumor dari semua jangkauan, tumor jaringan lunak retinopateal, untuk dasar pengembangan rencana pengobatan yang lebih.

e. Pemeriksaan hispatologis

- 1) Sitologi : sederhana, cepat, metode pemeriksaan patologis yang akurat.
- 2) Forsep biopsi : jaringan ulserasi tumor lunak, sitologi smear tidak dapat didiagnosis
- 3) Memotong biopsi : kebanyakan metode ini dilakukan untuk operasi
- 4) Biopsy eksisi : berlaku untuk tumor jaringan lunak, dengan berbagai jaringan normal.

## B. Konsep Kecemasan

### 1. Definisi

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir terhadap suatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan dari Jerman (*anst*) yaitu suatu hal yang menggambarkan efek negatif atau rangsangan fisiologis. Menurut *American Psychological Association* (APA) kecemasan menjadi suatu keadaan emosi yang muncul ketika individu merasa stress, ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang

membuat individu merasa khawatir, disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lainnya) (Murdiman et al., 2019).

Berdasarkan standar diagnosa keperawatan (SDKI), kecemasan merupakan suatu kondisi emosi atau pengalaman individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan dalam menghadapi ancaman. Kecemasan dapat timbul ketika seseorang merasa khawatir mengalami kegagalan, misalnya pada pasien yang akan melakukan operasi. Selain itu, terdapat faktor keturunan yang mempengaruhi respon perilakunya serta kurang terpapar informasi yang jelas (Zaini Miftach, 2018).

Menurut Sutejo (2019) menyatakan kecemasan adalah perasaan khawatir yang berlebihan akibat rasa takut dan ketidaknyamanan dengan adanya suatu respon. Kecemasan diartikan sebagai rasa takut terhadap sesuatu, diakibatkan oleh perasaan waspada terhadap dampak buruk tersebut. Sehingga terdapat beberapa tuntutan yaitu persaingan dan bahaya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak buruk terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

## 2. Tingkat Kecemasan

Sutejo (2019), berpendapat bahwa dalam kecemasan terdapat beberapa tingkatan antara lain :

a. Kecemasan ringan

Yaitu perasaan tegang terhadap suatu hal dalam kehidupan sehari-hari, yang mengakibatkan kewaspadaan terhadap persepsinya. Upaya untuk mengurangi kecemasan tingkat ringan yaitu dengan cara meningkatkan motivasi belajar yang menghasilkan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Perasaan yang mengganggu seperti rasa gugup yang berlebihan terhadap sesuatu yang dihadapi.

c. Kecemasan berat

Perasaan atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap suatu hal yang lebih spesifik, sehingga orang yang mengalami kecemasan ini membutuhkan banyak pengarahan agar dapat berpikir tentang hal lain.

3. Alat Ukur & Instrumen Ansietas

Menurut hamillton anxiety rating scale (HARS), penilaian terdiri dari 14 item untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan dewasa yang meliputi (Aldino, 2019) :

- a. Perasaan cemas : firasat buruk, takut karena pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketakutan : takut terhadap orang asing, pada keramaian, binatang, dan lainnya.

- c. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang.
- d. Gangguan tidur : terbangun saat malam hari, tidur tidak pulas, mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk dan sulit berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, perasaan berubah setiap hari.
- g. Gejala somatik : nyeri otot, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas.
- i. Gejala kardiovaskuler : nyeri dada, detak jantung cepat.
- j. Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, sering menarik nafas, sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut.
- l. Gejala urogenital : sering BAK, ereksi lemah, *amenorrhoe*.
- m. Gejala otonom : mulut kering, mudah berkeringat, pusing.
- n. Perilaku saat berbicara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dan kategori :

- a. Tidak ada gejala sama sekali (0)
- b. Satu gejala (1)

- c. Sedang/separuh gejala yang ada (2)
- d. Berat/lebih dari separuh gejala yang ada (3)
- e. Sangat berat (4)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 seperti berikut :

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

#### 4. Etiologi

Menurut Sadock (2015), secara umum terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan yaitu teori psikologis dan biologis yang terdiri dari :

##### a. Teori psikologis

###### 1) Teori psikoanalitik

Kecemasan menjadi sinyal adanya bahaya pada individu terkait dengan cara mengontrol diri. Teori ini dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari terhadap superego atau realistik eksternal.

###### 2) Teori perilaku

Menurut teori ini kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik, contohnya

anak yang tinggal bersama orang tua dan mendapat perilaku kasar akan merasa cemas ketika melihat mereka.

3) Teori ekstensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya.

b. Teori biologis

1) Sistem saraf otonom

Stimulus pada saraf ini akan menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskuler (takikardi), muskular (sakit kepala) bahkan takipnea (pernafasan).

2) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan yaitu asam gama-amino (GABA), serotonin dan noepinefrin.

c. Teori genetik

Dari hasil studi penelitian, menghasilkan bukti berupa komponen gen yang turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas.

## 5. Manifestasi klinis

a. Menurut Jeffery S. Nevid, 2021, ada beberapa tanda kecemasan antara lain :

### 1) Tanda fisik

Pada seseorang yang mengalami kecemasan ditandai dengan kegelisahan, anggota tubuh gemetar, sensasi tegang di sekitar dahi, kesulitan berbicara, keringat berlebihan, jantung berderbar kencang, suara bergetar dan lainnya.

### 2) Tanda kognitif

Tanda kognitif kecemasan meliputi rasa khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), merasa terancam oleh orang atau suatu peristiwa, ketakutan atau kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah, tidak mampu menghilangkan pikiran yang mengganggu dan lainnya.

b. Selain itu, menurut (Widati & Twistiandayani, 2019) yang mengemukakan bahwa terdapat gejala yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan antara lain :

1) Perasaan khawatir yang berlebihan terhadap suatu penyakit.

2) Kurang percaya diri dalam menghadapi suatu masalah.

3) Apabila emosi sering bertindak histeris.

- 4) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
  - 5) Ketika mengemukakan sesuatu atau bertanya sering mengulangi pertanyaan atau jawaban tersebut.
- c. Berdasarkan standar diagnosis keperawatan (SDKI), pasien yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) :
- 1) Gejala tanda mayor
    - Subjektif
      - (a) Merasa bingung
      - (b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
      - (c) Sulit berkonsentrasi
    - Objektif
      - (a) Tampak gelisah
      - (b) Tampak tegang
      - (c) Sulit tidur
  - 2) Gejala tanda minor
    - Subjektif
      - (a) Mengeluh pusing
      - (b) Anoreksia
      - (c) Merasa tidak berdaya

(d) Wajah tampak pucat

Objektif

(a) Frekuensi napas meningkat

(b) Frekuensi nadi meningkat

(c) Tekanan darah meningkat

6. Patofisiologi

Penyebab kecemasan pasien pre operasi terjadi karena perasaan takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan dan deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Dampak kecemasan biasanya ditunjukkan sebagai perasaan tidak nyaman, tegang yang diakibatkan oleh stimulus saraf simpatis dan parasimpatis, sistem endokrin serta adanya kenaikan hormon katekolamin sebagai respon terhadap stress yang dapat mengakibatkan takikardi hipertensi dan hemodinamik yang tidak stabil (Travella, 2019).

Terdapat faktor lain salah satunya fungsi yang tidak seimbang dan abnormal dari *norepinefin*, *serotonin*, *dopamine*, dan *gamma aminobutyric acid (GABA)* yang dapat menghasilkan persepsi ancaman lingkungan berupa hipokampus dan *cingulate gyrus*. Persepsi ancaman lingkungan tersebut dapat mengakibatkan respon akut berupa aktivasi aksis korteks hipotalamus – pituitary – adrenal. Dari kedua aktivasi diatas akan melakukan pelepasan kortisol dan epinefrin yang menyebabkan hormon stress berinteraksi dengan otak

dan tubuh. Hal tersebut memicu gangguan kecemasan berupa peningkatan reaksi fisiologis, ketegangan yang tidak menyenangkan dan perasaan buruk (Anonym, 2020).

#### 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu terapi relaksasi (I. 09326).

Tabel 2.1 Penatalaksanaan Secara (SIKI)

<b>INTERVENSI</b>
<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>b. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan setelah latihan.</li> <li>c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</li> <li>c. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> </ol> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</li> <li>b. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>c. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>d. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing.</li> </ol>

a. Secara Farmakologi

Menurut Fahmawati (2018), teknik farmakologi adalah teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi, antara lain :

1) Antiansietas, terdapat dua jenis yaitu golongan benzodiazepin (alprazolam dan diazepam), buspirone untuk mengobati kecemasan secara umum.

2) Antidepresan

Golongan serotonin *norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRI) sebagai pengobatan yang efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh, kemudian mengkombinasi psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan ini memerlukan waktu yang lama bagi kondisi tersebut.

b. Non Farmakologi

Menurut Potter dan Perry (2017), teknik non farmakologi antara lain :

1) Distraksi

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa pendekatan dengan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan. Salah satu teknik yang dilakukan yaitu distraksi, dengan memberikan informasi yang tepat berhubungan dengan pembedahan.

## 2) Relaksasi Imajinasi Terbimbing

Salah satu metode yang digunakan untuk mengurangi kecemasan dengan membayangkan suatu keadaan atau rangkaian pengalaman yang menyenangkan secara terbimbing melibatkan panca indera. Selain itu, teknik ini dapat menjaga kesehatan dengan relaksasi, mempercepat penyembuhan yang efektif, mengurangi tingkat stress, gangguan sulit tidur dan lainnya (Gudino Leon. Et al, 2021).

### C. Konsep Imajinasi Terbimbing

#### 1. Definisi

*Guided imagery* adalah suatu teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi terpimpin secara terarah untuk mengurangi kecemasan atau stress. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi menutup mata dan perlahan instruksikan pasien untuk tarik nafas kemudian menghembuskan secara perlahan. Selanjutnya anjurkan pasien untuk mulai mengosongkan pikiran dan minta pasien untuk memikirkan hal menyenangkan yang membuat pasien merasa nyaman dan tenang (Yulianti & Asrum, 2024).

Pembentukan imajinasi yang menyenangkan akan diterima oleh berbagai panca indera dan rangsangan tersebut kemudian dibawa ke otak menuju sensor thalamus. Bayangan imajinasi yang menyenangkan dianggap sebagai sinyal penting yang harus disimpan

dalam otak. Sedangkan rangsangan yang disukai oleh memori akan dianggap sebagai persepsi dari pengalaman sensori yang sebenarnya, kemudian sensori tersebut akan membuat rileks pikiran, merenggangkan otot (Zees, 2021).

Imajinasi terbimbing dapat dilakukan selama tiga kali pengulangan dalam waktu 10 menit. Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa terapi imajinasi terbimbing dapat dilakukan dengan cara pemberian teknik distraksi yang dilakukan selama 1 jam sebelum operasi. Efektivitas terapi relaksasi imajinasi terbimbing untuk menurunkan tingkat kecemasan dapat menjadi salah satu alternatif tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pre operasi. Oleh karena itu, harus memperhatikan aspek psikologis pasien dan memberikan intervensi keperawatan yang tepat dalam membantu pasien mempersiapkan fisik dan psikologis sebelum menjalani proses operasi (Hidayat, 2022).

## 2. Manfaat

Menurut (Mardiani dan Hermawan, 2019), manfaat yang diperoleh setelah dilakukan relaksasi imajinasi terbimbing antara lain:

- a. Relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan dapat membantu mengurangi stress dengan cepat.
- b. Dengan berimajinasi terhadap hal yang menyenangkan pasien akan lebih nyaman dan merasa tenang.

- c. Dapat membuat rileks pikiran dengan peregang otot sehingga kecemasan yang dirasakan menjadi berkurang.

### 3. Prosedur Pelaksanaan

Berdasarkan pada format SOP imajinasi terbimbing yang digunakan di Universitas Al-Irsyad Cilacap

#### a. Pre interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
- 2) Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 3) Siapkan alat dan bahan

#### b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam terapeutik dan perkenalan diri dilanjutkan dengan menyapa pasien
- 2) Menanyakan keluhan pasien
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien
- 4) Beri kesempatan pasien untuk bertanya
- 5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi pasien
- 6) Menanyakan kesiapan pasien

#### c. Tahap Kerja

- 1) Mengucapkan bismillah
- 2) Mengatur posisi yang nyaman sesuai kondisi pasien
- 3) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
- 4) Meminta pasien untuk menutup mata selama prosedur

- 5) Meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan perlahan hembuskan sebanyak tiga kali untuk merelaksasi semua otot dengan mata terpejam.
- 6) Meminta klien untuk memikirkan hal yang menyenangkan atau pengalaman dengan mata terpejam yang membantu penggunaan semua indera dengan suara yang lembut.
- 7) Saat pasien membayangkan dengan mata tertutup, pasien dibimbing untuk menjelaskan bayangannya dengan pertanyaan
  - (a) Apa yang dibayangkan.
  - (b) Dilakukan bersama siapa bayangan menyenangkan tersebut.
  - (c) Kapan bayangan menyenangkan dilakukan.
  - (d) Dimana bayangan menyenangkan itu terjadi.
  - (e) Berapa lama hal menyenangkan tersebut dilakukan.
- 8) Jika pasien menunjukkan tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan dan ulangi ketika pasien telah siap.
- 9) Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh, setelah 15 menit pasien dibimbing keluar dari bayangannya.
- 10) Catat hal yang digambarkan pasien untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan informasi spesifik yang diberikan pasien dan tidak membuat perubahan pertanyaan pasien.

d. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Berikan umpan balik positif
- 3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi

4. Hubungan Mekanisme Imajinasi Terbimbing Terhadap Kecemasan

Hasil studi kasus menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan imajinasi terbimbing selama 10-15 menit. Penelitian lain juga menggambarkan hal yang serupa bahwa imajinasi terbimbing dapat membantu pasien pre operasi untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien. Imajinasi terbimbing merupakan sebuah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan menggunakan kekuatan pikiran untuk mencapai keadaan relaksasi sehingga dapat mengurangi ketegangan maupun stress pada seseorang. Penerapan imajinasi terbimbing dapat mempengaruhi sistem tubuh yang berkaitan dengan hormone adrenalin pemicu timbulnya stress (Yulianti & Asrum, 2024).

Apabila kecemasan tersebut tidak diatasi maka mempengaruhi proses operasi, serta dibutuhkan upaya medis baik secara farmakologi maupun non farmakologi agar pasien merasa rileks. Sehingga muncul beragam jenis teknik relaksasi yang telah dibuktikan melalui berbagai penelitian salah satunya adalah *guided imagery* (imajinasi terbimbing). Maka berdasarkan uraian tersebut efektifitas *guided imagery* dengan harapan dapat membantu pasien

dalam menghadapi kecemasan yang dirasakan pada tahap pre operasi (Poli & Wetik, 2020).

#### 5. Potensi Kasus Mengalami Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan masalah yang serius dengan prevalensi 14,9 % atau sekitar 264 juta orang mengalami kecemasan di dunia. Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50 % dengan angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 penduduk. Berdasarkan hasil dari Rikesdas pada tahun (2018), menunjukkan gangguan ansietas terjadi sejak usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi ansietas semakin meningkat seiring dengan peningkatan tertinggi yang terjadi pada usia >75 tahun sebesar 8,9%, usia 65-74 tahun sebesar 8,0 % dan usia 55-64 tahun sebesar 6,5 % (Anonym, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pasien pre operasi menunjukkan sebagian besar mengalami kecemasan sedang, 20 responden (66,67 %) dan kecemasan berat 10 responden (33,33%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dino A. (2018) yang mengemukakan bahwa responden yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan sedang yaitu 52,7 % dan 47,3 % dengan kecemasan berat. Banyaknya responden yang mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan kecemasan berat disebabkan oleh pengalaman atau adanya pikiran positif dan semangat dalam diri responden. Hal ini juga berhubungan dengan

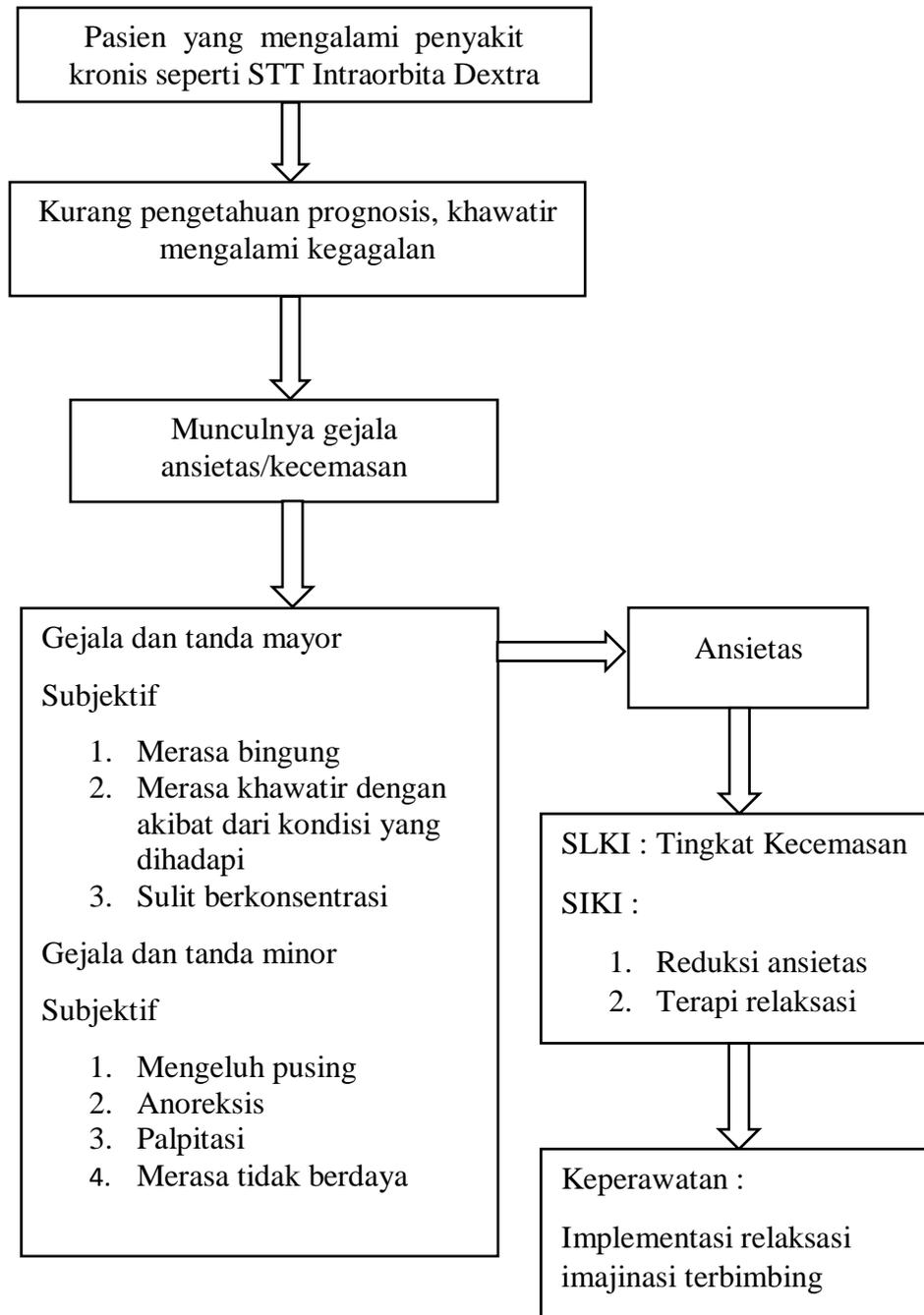
mekanisme coping yang cukup baik yang dimiliki oleh responden, hanya berbeda pada tingkat kecemasan disebabkan persepsi terhadap stresor tergantung pada somatopsikosial orang tersebut (Warnis Wijayanti, 2018).

Menurut standar diagnosis keperawatan (SDKI), potensi pasien yang mengalami gangguan kecemasan yaitu :

- a. Penyakit kronis progresif (misalnya kanker, autoimun).
- b. Penyakit akut (gagal ginjal, diabetes)
- c. Hospitalisasi
- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

## 6. Pathway

Bagan 2.1 Kerangka Teori Kecemasan



Sumber : (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018) & Dewi, N. L. P. M. J. A. (2021)

