

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Operasi

##### 1. Definisi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, Perry, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses *pre* operatif (Haynes et al., 2010).

## 2. Indikasi pembedahan

Merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015). Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

## 3. Jenis Indikasi Pembedahan

- a. Bedah minor Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).
- b. Bedah mayor Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (*laparotomy*), di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu

malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019).

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap *pre* operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014):

a. *pre* operatif

merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara *pre* operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

b. Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai

perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

c. Tahap post-operatif

Merupakan tahap lanjutan dari perawatan *pre* operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan

d. Hal-hal yang dialami pasien *pre* operasi

Berikut table respon yang dialami pasien *pre* operasi

Sistem	Respons
perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi

Tabel 2.1 Tabel Respon pasien *pre* operasi  
(Stuart W Gail (2010). Keperawatan Jiwa, Jakarta:Erlangga)

e. Konsep operasi

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

### 3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

*Balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

### 4) Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

#### 5) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

#### 6) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

#### 7) Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

##### a. Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri

dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anastesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranastesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c. Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya



lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bleeding time*) dan

masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

e. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika

mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

## 2. Konsep Kecemasan

### a. Definisi

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2011 dalam Hasanah, 2017). Kecemasan adalah suatu keadaan fisiologis dari tubuh dalam menghadapi situasi tertentu. Namun, apabila kecemasan terjadi secara berlebihan dan tidak sebanding dari situasi, hal ini dapat berubah menjadi gangguan ( Bachri, Cholid, & Rochim, 2017 dalam Maghfiroh, 2019). Menurut (Lutfu & Maliya, 2008). Kecemasan adalah reaksi

yang salah satu menampilkan di bawah tekanan emosional atau fisik. Dalam kehidupan sehari-hari kecemasan sering menggambarkan situasi yang dinyatakan dengan istilah ketakutan, keprihatinan dan kegelisahan. (Özen G. 2018:1).

b. Etiologi (Penyebab)

Kecemasan pada umumnya dianggap sebagai respon adaptif untuk memotivasi pasien. Kadangkala menjadi masalah klinis dan menghasilkan perilaku tidak menerima, yang akan berpengaruh negatif seperti gangguan pada fungsi normal, kurang pengambilan keputusan medis yang efektif, eksaserbasi gejala medis. Namun, kecemasan bisa menjadi masalah signifikan yang memerlukan penilaian dan pengelolaan spesifik. Setelah diidentifikasi, penanganan kecemasan pada kanker mencakup komunikasi yang baik, pemberian informasi, dukungan psikologis dan intervensi farmakologis (Buchanan dkk., 2010; Shimizu dkk., 2015)

c. Manifestasi Klinik

Pasien yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

1) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif,

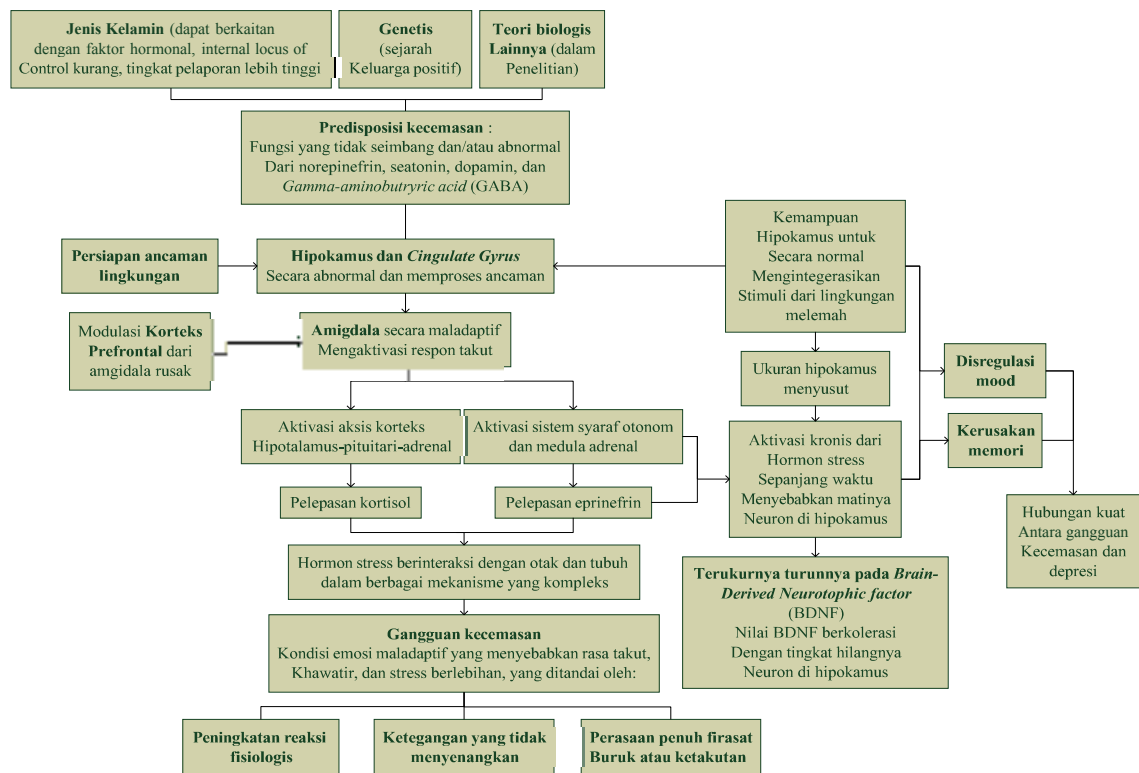
1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

- b. Objektif,
  - 1. Tampak gelisah
  - 2. Tampak tegang
  - 3. Sulit tidur

2) Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif
  - 1. Mengeluh pusing
  - 2. Anoreksia
  - 3. Palpasi
  - 4. Merasa tidak berdaya
- b. Objektif
  - 1. Frekuensi napas meningkat
  - 2. Frekuensi nadi meningkat
  - 3. Tekanan darah meningkat

#### d. Patofisiologis



Gambar 1 Patofisiologi Kecemasan

(Alodokter, 2023)

Dari gambar 1 dapat disimpulkan bahwa gangguan kecemasan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Jenis kelamin
2. Genetis / sejarah keluarga
3. Teori biologis / penelitian

Menurut (Lutfa & Maliya, 2008), faktor-faktor yang mengakibatkan cemas yaitu usia pasien, pengalaman, pengetahuan, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, akses informasi, tindakan operasi, tingkat sosial ekonomi, kondisi

medis. Penyebab kecemasan pada pasien *pre* operasi dan *pre* anestesi bisa karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Dampak kecemasan biasanya ditunjukkan sebagai perasaan tidak nyaman atau tegang yang disebabkan oleh stimulasi saraf simpatis dan parasimpatis, sistem endokrin dan adanya kenaikan hormon katekolamin sebagai respon terhadap stress yang mengakibatkan takikardi hipertensi dan hemodinamik yang tidak stabil ( Stuart, 2007 dalam Taravella, 2019) .

Dari factor-faktor diatas terdapat faktor resiko dari kecemasan itu sendiri, salah satunya fungsi yang tidak seimbang dan / abnormal dari *norepinefin*, *setorin*, *dopamine*, dan *gomma aminobutyric acid* (GABA) yang dapat menghasilkan persepsi ancaman lingkungan berupa *hipokampus* dan *cingulate gyrus*.

Dari persepsi ancaman lingkungan tersebut dapat mengaktifkan respon takut berupa aktivasi aksis korteks hipotalamus – pituitary – adrenal. Dari kedua aktivasi diatas akan melakukan pelepasan kortisol dan pelepasan epinefrin yang dapat menyebabkan hormone stress berinteraksi dengan otak dan tubuh. Hal tersebut yang memicu gangguan kecemasan berupa peningkatan reaksi fisiologis, ketegangan yang tidak menyenangkan, dan perasaan penuh firasat buruk atau ketakutan.

#### e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gangguan cemas menyeluruh atau *generalized anxiety disorder* (GAD) meliputi psikoterapi seperti *cognitive behavioral therapy*



(*CBT*) serta medikamentosa dengan pilihan utama *selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)*. Biasanya pengobatan dilakukan selama 6–12 bulan untuk menghilangkan gejala pada pasien. Akan tetapi, gangguan cemas menyeluruh menjadi kronis, sehingga kadang membutuhkan pengobatan lebih lama. Kira-kira 25% pasien mengalami kekambuhan dalam bulan pertama setelah dihentikan terapi dan 60–80% kambuh selama perjalanan tahun selanjutnya.

#### 1) Berobat Jalan

Penatalaksanaan gangguan cemas menyeluruh biasanya dilakukan dengan rawat jalan. Indikasi rawat inap pada pasien gangguan cemas menyeluruh adalah bila disertai dengan depresi mayor yang memiliki keinginan bunuh diri, atau gangguan mental lain, dan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

#### 2) Medikamentosa

Pilihan utama dalam terapi medikamentosa untuk tata laksana gangguan cemas menyeluruh adalah antidepresan seperti *selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)* serta *serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)*.

- a) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)* dan *Serotonin–Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)* Pemberian antidepresan golongan *selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)* seperti *sertraline*, *escitalopram* dan *paroxetine* maupun *serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)* seperti *duloxetine* dan *venlafaxine* efektif terutama pada

pasien gangguan cemas menyeluruh dengan gangguan depresi. Obat golongan ini menjadi pilihan utama dalam GAD karena berdasarkan studi lebih benefisial dibandingkan *benzodiazepin* dan *bupirone*. Obat golongan SSRI yang menjadi pilihan adalah *sertraline* dan *paroxetin* dibanding *fluoksetin*. Pemberian fluoksetin dapat meningkatkan kecemasan sementara.

### 3) Psikoterapi dan Terapi Suportif

Terapi suportif seperti psikoterapi memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan gangguan cemas menyeluruh. Terapi yang dapat dilakukan adalah terapi kognitif-perilaku atau *cognitive behavioural therapy* (CBT) dan terapi suportif.

#### a) Terapi Kognitif-Perilaku atau *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT)

Terapi kognitif-perilaku atau *cognitive behavioural therapy* (CBT) dilakukan dengan mengajak pasien secara langsung mengenali distorsi kognitif dan pendekatan perilaku, mengenali gejala somatik secara langsung. Teknik yang biasa dilakukan pada pendekatan perilaku adalah teknik relaksasi dan biofeedback. Selain itu, dapat juga dilakukan metode restrukturisasi, terapi relaksasi dan interoceptive. Tujuan terapi ini adalah membantu pasien memahami pemikirannya secara otomatis dan keyakinan yang salah, sehingga terjadi respons emosional berlebihan seperti gangguan cemas menyeluruh.

#### 4) Terapi Suportif

Terapi suportif dilakukan dengan pasien diberikan penegasan kembali dan kenyamanan. Terapis juga mengajak pasien menggali potensi-potensi yang ada dan belum tampak dalam dirinya, didukung egonya agar dapat beradaptasi optimal dalam menjalankan fungsi sosial dan pekerjaannya.

#### 5) Psikoterapi Berorientasi Tilikan

Terapi ini dilakukan dengan mengajak pasien untuk mencapai penyingkapan konflik bawah sadar, menilik kekuatan egonya, relasi objek serta keutuhan self pasien. Dari pemahaman pasien akan konsep-konsep tersebut, terapis akan mampu memperkirakan sejauh mana dapat berubah menjadi pribadi yang lebih matur. Terapis juga dapat membantu pasien agak mampu beradaptasi dalam fungsi sosial dan pekerjaannya.

#### 6) Aromaterapy *Peper Mint*

Aromaterapy *peppermint* Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan adalah peppermint. Peppermint dengan nama ilmiah *Mentha piperita* merupakan salah satu esensial yang digunakan untuk aromaterapi. *Mentha piperita* adalah ramuan aromatik dengan efek analgesik dan penenang. Efek analgesik *peppermint* dapat disebabkan oleh senyawa utamanya seperti Carvone, Limonene, dan Menthol (Akbari, et al., 2019).

### 3. Konsep Aromaterapi *Peppermint*

#### a. Definisi

Aromaterapi merupakan metode terapi keperawatan yang menggunakan minyak esensial dan senyawa aromatik tumbuhan yang berasal dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati, membuat rileks pikiran, dan kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain dihirup atau inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya, et al., 2008). Cara tercepat diaplikasikan adalah metode inhalasi (menghirup) karena menghirup uap minyak esensial secara langsung dianggap sebagai cara penyembuhan paling cepat dan juga saat menghirup uap minyak esensial molekul-molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005).

#### b. Manfaat

Aromaterapy *peppermint* Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan adalah *peppermint*. *Peppermint* dengan nama ilmiah *Mentha piperita* merupakan salah satu esensial yang digunakan untuk aromaterapi. *Mentha piperita* adalah ramuan aromatik dengan efek analgesik dan penenang. Efek analgesik peppermint dapat disebabkan oleh senyawa utamanya seperti Carvone, Limonene, dan Menthol (Akbari, et al., 2019).

#### c. Prosedur SOP Pemberian Terapi Inhalasi Aromaterapi Peppermint dan Murotal

##### 1) Persiapan Alat dan Bahan

- a. Aromaterapi *peppermint essential oil*
  - b. Kapas
  - c. Sarung tangan
  - d. Perangkat untuk murotal
- 2) Prosedur
- a. Preinteraksi
    - 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
    - 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
    - 3) Siapkan alat dan bahan
  - b. Tahap Orientasi
    - 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan Namanya memperkenalkan diri
    - 2) Menanyakan keluhan klien
    - 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
    - 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya
    - 5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien
  - c. Tahap Kerja
    - 1) Jaga privasi klien
    - 2) Atur posisi klien senyaman mungkin
    - 3) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan
    - 4) Teteskan  $\pm 0.05$  ml aromaterapi *peppermint* pada kapas

- 5) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi *peppermint* dengan jarak 2 cm dari hidung selama 5 menit dan dapat diulang serta mendengarkan lantunan murotal yang sudah disediakan olehperawat.
  - 6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien
  - 7) Alat-alat dirapikan
  - 8) Cuci tangan
- d. Terminasi
- 1) Evaluasi hasil kegiatan
  - 2) Berikan umpan balik positif
  - 3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi

#### 4. Konsep Murotal

##### a. Definisi

Murotal adalah mendengarkan bacaan Al-Qur'an. kecerdasanemosional (EQ), kecerdasan intelektual (IQ), serta kecerdasan spiritual (SQ) dapat dipengaruhi dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Murottal akan memberikan ketenangan dan rileks pada diri seseorang (Yuliani et al,2018). Penelitian Dr. Al Qadhi mengenai pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis membuktikan bahwa aspek fisiologis dan psikologis dapat berubah secara besar dengan mendengarkan Al-Qur'an. Pengaruh mendengarkan ayat suci

Al-Qur'an yaitu ketenangan akan datang dan ketegangan urat syaraf reflektif dapat menurun sebesar 97% (Handayani, et al , 2014).

b. Manfaat

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Handayani, Fajarsari, Asih, & Rohmah (2014) menunjukkan ada perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi murotal Al-Qur'an. Manfaat terapi murottal Al-Qur'an dapat membuat ketenangan jiwa dan mengurangi kecemasan bagi seseorang yang mendengarnya jika dilakukan dengan bacaan yang benar dan irama yang teratur. Kemudian murottal juga dapat memberikan motivasi serta kekuatan dalam menghadapi masalah sehingga dapat membuat perasaan jadi lebih tenang, tekanan darah stabil dan menurunkan ketegangan (Wahyuni & Deswita, 2013).

5. Hubungan Mekanisme Aromaterapi dan Murrotal Terhadap Kecemasan

Kecemasan setelah pemberian aromaterapi Setelah dilakukan pemberian aromaterapi tidak lagi ditemukan responden dengan kecemasan berat, namun terjadi peningkatan jumlah pada kategori kecemasan sedang dari 11 orang menjadi 17. Di lain sisi, terdapat peningkatan jumlah klien / responden yang tidak cemas dari 6 orang menjadi 16 orang setelah aromaterapi. Perubahan jumlah responden ke arah tingkat kecemasan yang lebih rendah ini dimungkinkan karena adanya intervensi yang diberikan yaitu aromaterapi. Aromaterapi diberikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi mempunyai efeknya positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensori dan resptor yang pada akhirnya

mempengaruhi organ lain sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi dan mampu bereaksi terhadap stress. Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan supportive seperti efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan menurunkan depresi (Arwani, Iis, Rodhi, 2013: Jurnal Pengaruh Pemberian Arometerapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RS Tugu Semarang).

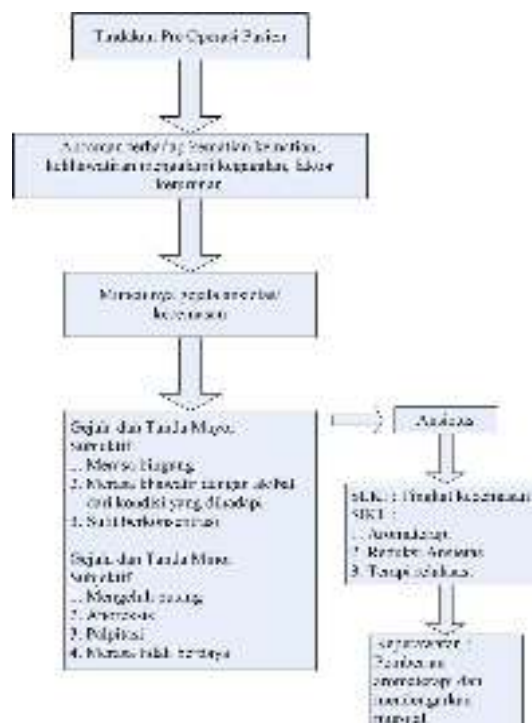
#### B. Potensi Kasus Mengalami Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian terhitung mulai dari pengambilan data awal pada tanggal 24 Februari sampai dengan 19 Juni 2016, penelitian ini dilaksanakan selama 3 minggu diketahui bahwa dari 30 responden frekuensi tertinggi adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 responden (53,3%), hal ini pengukuran diperoleh dengan 21-27 gejala. Tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (36,6%), hal ini pengukuran diperoleh 14-20 gejala, dan terendah tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden (10%), hal ini pengukuran diperoleh 28-42 gejala. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kecemasan sedang lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kecemasan ringan dan berat. Tanda-tanda yang sering muncul pada responden diantaranya susah tidur, gemetar, merasa takut ketika menghadapi operasi, dan takut operasi yang dilakukannya gagal. Hal ini karena prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan pre operatif



kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Smeltzer 2002). Menjelang operasi orang akan merasakan kecemasan. Kecemasan itu muncul seiring dengan pandangan dan pemahaman seseorang terhadap operasi itu sendiri. Kebanyakan seseorang akan merasa cemas menjelang operasi seperti : kecacatan, nyeri atau rasa sakit saat operasi, kegagalan operasi, kematian dan lain-lain (Iis Hasmawa, (2016). Jurnal Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara).

### C. Pathway



Gambar 2 Pathway Ansietas

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018, Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018, Dewi, N. L. P. M. J. A. (2021))

