

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Pre* Operasi

1. Pengerian *Pre* Operasi

Keperawatan *pre* operasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata *pre* operasi adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain *pre* operasi, *intra* operasi, *pasca* operasi (Brunner & Suddarth, 2002).

- a. Fase *pre* operasi dari peran keperawatan *pre* operasi dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara *pre* operasi, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien *pre* operasi ditepat atau di ruang operasi (Mary, 2008).
- b. Fase *intra* operasi dari keperawatan *pre* operasi dimulai ketika pasien masuk dan pindah ke bagian atau departemen bedah dan

berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi memasang infus, memberikan medikasi *intravena*, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien (Billie, 2005).

- c. Fase *pasca* operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini (Billie, 2005).

2. Persiapan *Pre* Operasi

Menurut Hidayat (2008), Aziz (2006), Potter & Perry (2005) ada beberapa tindakan keperawatan, namun peneliti memfokuskan pada variabel yang diteliti. Antara lain yaitu:

- a. Latihan nafas dalam

Nafas dalam merupakan latihan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru dan merupakan metode yang efektif untuk mengurangi ketegangan otot pada pasien, rasa jenuh dan juga kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Bentuk latihan nafas dalam yang dilakukan adalah pernafasan abdominal atau diafragma (Hidayat, 2008).

d. Persiapan psikososial

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan *pre* operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Potter & Perry, 2005).

Pasien *pre* operasi mengalami berbagai ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan dan kematian. Kehawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Potter & Perry, 2005).

B. Konsep Cemas

1. Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi

Cemas atau istilah kesehatan dikenal dengan *anxietas* dapat terjadi di semua individu. Core (2005) dalam Asmadi (2008), cemas dapat menjadikan suatu kekuatan atau motivasi untuk perubahan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Kecemasan pasien *pre* operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pengalaman pasien menjalani operasi, konsep diri dan peran, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan medis dan komunikasi terapeutik (Kaplan & Sudock, 2005).

Asuhan keperawatan *pre* operasi merupakan tahapan awal dari tindakan keperawatan *pre* operasi. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase *pre* operasi merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Hidayat, 2006).

Efek kecemasan pada pasien *pre* operasi berdampak pada

jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tekanan darahnya akan tinggi sehingga operasi dapat dibatalkan. Pada wanita efek kecemasan dapat mempengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak, itu juga memungkinkan operasi ditunda hingga pasien benar-benar siap untuk menjalani operasi (Suliswati, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Masood Jawaid, *et.al* (2006) tentang kecemasan *pre* operasi di dapatkan bahwa rata-rata responden dalam keadaan cemas dengan nilai *mean* sebesar 57,65 dan standar deviasi sebesar 25,1. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa sebagian besar pasien *pre* operasi mengalami kecemasan.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Trismiati (2006), respon kecemasan akan berbeda pada setiap individu yang dapat dipengaruhi oleh dua faktor ini :

a. Faktor Internal

1) Pengalaman

Menurut Horney dalam Trismiati (2006), ada banyak sekali sumber-sumber yang bisa membuat seseorang terjadi kecemasan. Penyebab kecemasan menurut Horney berasal dari

kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang. Misalnya apabila seseorang memiliki pengalaman terhadap proses yang menyebabkan kecemasan tersebut maka dirinya akan mampu mengontrol kecemasan yang dapat ditimbulkannya.

2) Usia

Umur merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan seseorang. Semakin tinggi umur seseorang maka pemikiran dan juga kekuatan seseorang akan lebih matang. Menurut Stuart (2006), seseorang yang memiliki usia lebih tua ternyata lebih sedikit mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang lebih muda. Tetapi ada juga pendapat yang sebaliknya.

3) Jenis Kelamin

Trismiati (2006) menyatakan perempuan lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eskplorasi sedangkan perempuan pada umumnya lebih sensitif.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu faktor yang menyebabkan kecemasan seseorang. Dengan adanya dukungan keluarga maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi suatu

masalah (Kasdu, 2002).

2) Kondisi Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang bisa menyebabkan seseorang mengalami cemas. Lingkungan yang nyaman dengan orang-orang yang kita sayang akan membantu kita untuk memecahkan suatu permasalahan yang membuat kita menjadi cemas (Baso, 2001).

C. Hemodinamika

1. Hemodinamika Pada Pasien *Pre Operasi*

Hemodinamika adalah pemeriksaan aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis *vaskuler feriver* (Hardian, 2007). Menurut Erniody (2012), pengukuran hemodinamika penting untuk menegakkan diagnosis yang tepat, menentukan terapi yang sesuai, dan pemantauan respon terhadap terapi yang diberikan. Pengukuran hemodinamika ini terutama untuk membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi.

Salah satu penyebab terjadinya peningkatan status hemodinamika pada pasien *pre operasi* adalah karena adanya kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Fadillah (2014) hemodinamika ada hubungan yang signifikan dengan kecemasan

pada pasien *pre* operasi. Kecemasan pada pasien *pre* operasi merupakan respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom yang akan menyebabkan peningkatan status hemodinamika meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu (Long, 2006).

Tujuan pemantauan hemodinamika adalah untuk mendeteksi, mengidentifikasi kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengobatan yang diberikan guna mendapatkan informasi keseimbangan *homeostatik* tubuh. Pemantauan hemodinamika bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal (Erniody, 2012).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemodinamika

a. Umur

Seseorang yang umurnya lebih muda biasanya memperlihatkan perubahan hemodinamika yang ringan dibandingkan yang umurnya lebih tua. Hal ini disebabkan oleh tingginya *tonus autonomy* pembuluh darah yang masih tersisa

setelah *denervasi simpatis* dan juga karena reflex kompensasi yang lebih aktif. Penurunan curah jantung juga merupakan hal yg dapat mempengaruhi hemodinamika dengan bertambahnya umur maka penurunan secara proporsional yang lebih besar pada pasien lanjut usia setelah terjadinya *vasodilatasi perifer*.

b. Jenis kelamin

Hipotensi merupakan perubahan status hemodinamika yang menimbulkan efek-efek yang negatif. *Hipotensi* dominan terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki.

c. Berat badan

Resiko mengalami *hipotensi* pada pasien bedah lebih besar pada pasien yang memiliki *Body Mass Index (BMI)*>30%.

d. Kondisi fisik

Pada kondisi fisik terdapat beberapa permasalahan sehingga seseorang mengalami *hipovolemia* yang dapat menyebabkan depresi kardiovaskuler berat. Dengan kondisi fisik dehidrasi, *hipovolemia* dan berkurangnya volume darah akan menyebabkan seseorang *hipotensi*. Pada keadaan obstruksi mekanik aliran balik vena seperti pada pasien *pre* operasi, penurunan lebih lanjut aliran balik vena karena blok simpatis sulit ditoleransi (Soenarjo, 2012).

D. Relaksasi Nafas Dalam

1. Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien *Pre* Operasi

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis*. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk (Resti, 2014).

Pada pasien *pre* operasi, teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang wajib diberikan kepada pasien untuk meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan oksigenasi darah dan menghilangkan respon fisiologis yang biasanya ditandai dengan kecemasan yang bisa menyebabkan pasien terjadinya peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan (Muttaqin & Sari, 2009).

Manfaat lainnya adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi *alveolar* maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan

frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas (Brunner & Suddart, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokawi (2016) diperoleh tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi bedah abdomen sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam mempunyai rata-rata skor indeks kecemasan 54,59 (kecemasan sedang) dan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi bedah abdomen setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam mempunyai rata-rata skor indeks kecemasan 49,56 (kecemasan ringan) dan terjadi penurunan sebesar 5,03. Artinya rileksasi nafas dalam dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi.

2. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut Priharjo (2003) dalam Trullyen (2013) adalah tetap rileks dan tenang serta menciptakan lingkungan yang nyaman, kemudian menarik nafas dari hidung mengisi paru-paru kemudian perlahan lahan udara dihembuskan melau mulut secara perlahan dan merasakan rileksasi. Setelah itu menganjurkan pasien utnuk bernafas irama normal tiga kali, ulangi menarik nafas dari hidung dan melepaskan secara perlahan melalui mulut dengan merasakan relaksasi. Ulangi sampai 10 menit dan selingi istirahat singkat

setiap 5 kali pernafasan. Usahakan pasien tetap konsentrasi supaya mendapatkan hasil yang maksimal.

E. Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Murottal Al-Qur'an Pada Pasien *Pre Operasi*

Terapi Murottal Al-Qur'an merupakan lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan hormon *endorfin*, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dan memperlambat pernapasan apabila didengarkan dalam tempo murottal berada antara 60-70 db secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak, dan dalam nada yang lembut (Sumaryani & Sari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyatun, 2014) dan (Handayani dkk, 2014) mengenai terapi murottal Al Qur'an, diperoleh rentang waktu pemberian terapi murottal Al Qur'an dilakukan selama 11-15 menit. Hadi, Wahyuni dan Ernawati (2013) menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-tayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh McCaffrey (2008), murottal Al-Qur'an sangat bermanfaat khususnya bagi pasien yang akan menjalani operasi. Mendengarkan Al-Qur'an sangat efektif terhadap respon fisiologi yang mampu menurunkan kecemasan dan menstabilkan nadi, tekanan darah dan pernafasan. Amaliah (2015) dalam penelitiannya, hasil analisis penelitian menggunakan uji *wilcoxon*, hasil penelitian menunjukkan bahwa $p\text{ value } 0,003 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi ca mammae. Dari hasil penelitian ini menunjukkan pemberian terapi murottal berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi.

2. Manfaat Al-Qur'an Bagi Kesehatan

Al-Qur'an memiliki fungsi sebagai penyembuh atau obat. Sebagaimana Allah berfirman dalam Al-Qur'an surat Al-Isra ayat 82 yang berarti

“Dan Kami turunkan Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman”.

Surat Ar-Rahman merupakan golongan Surat *Makiyyah* yang terdiri dari 78 ayat, sesudah Surat Ar-Ra'du. Surat Ar-Rahman

artinya yang Maha Pemurah, diambil dari perkataan Ar-Rahman yang terdapat pada ayat pertama surat ini. Surah Ar-Rahman merupakan salah satu surah yang berulang kali menjelaskan tentang nikmat Allah (Shihab, 2002).

Pengaruh Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap tubuh adalah dapat memberikan relaksasi dan ketenangan jiwa. Hal ini juga tersirat dalam Al-Qur'an (QS) Az-Zumar (39): 23 yang berbunyi "Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al-Qur'an Surah Ar-Rahman yang serupa (ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang, gemetar karenanya kulitnya orang-orang yang takut kepada Tuhan-Nya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah, dengan Al-Qur'an Allah memberi petunjuk kepada siapa yang dia kehendaki (Kozier, 2010).

F. Definisi dan Konsep Teori Kenyamanan

Konsep umum Katharine Kolcaba: Teori kenyamanan (*comfort*) menurut Kolcaba (2002) dalam Tomey & Alligood (2014), yaitu:

1. Kebutuhan Perawatan Kesehatan

Kebutuhan perawatan kesehatan merupakan kebutuhan yang dapat memperoleh kenyamanan yang meliputi, kebutuhan psikologis, psikospiritual, sosial kultural dan lingkungan.

2. Pengukuran Kenyamanan

Pengukuran kenyamanan merupakan suatu tindakan keperawatan untuk mengukur kenyamanan seseorang secara spesifik meliputi fisiologi, finansial, sosial, spiritual dan intervensi fisik.

3. Variabel-variabel Intervensi

Interaksi kekuatan yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kenyamanan. Ada beberapa aspek antara lain adalah umur, sikap, sistem pendukung, pengalaman masa lalu, prognosis penyakit dan pengalaman seseorang.

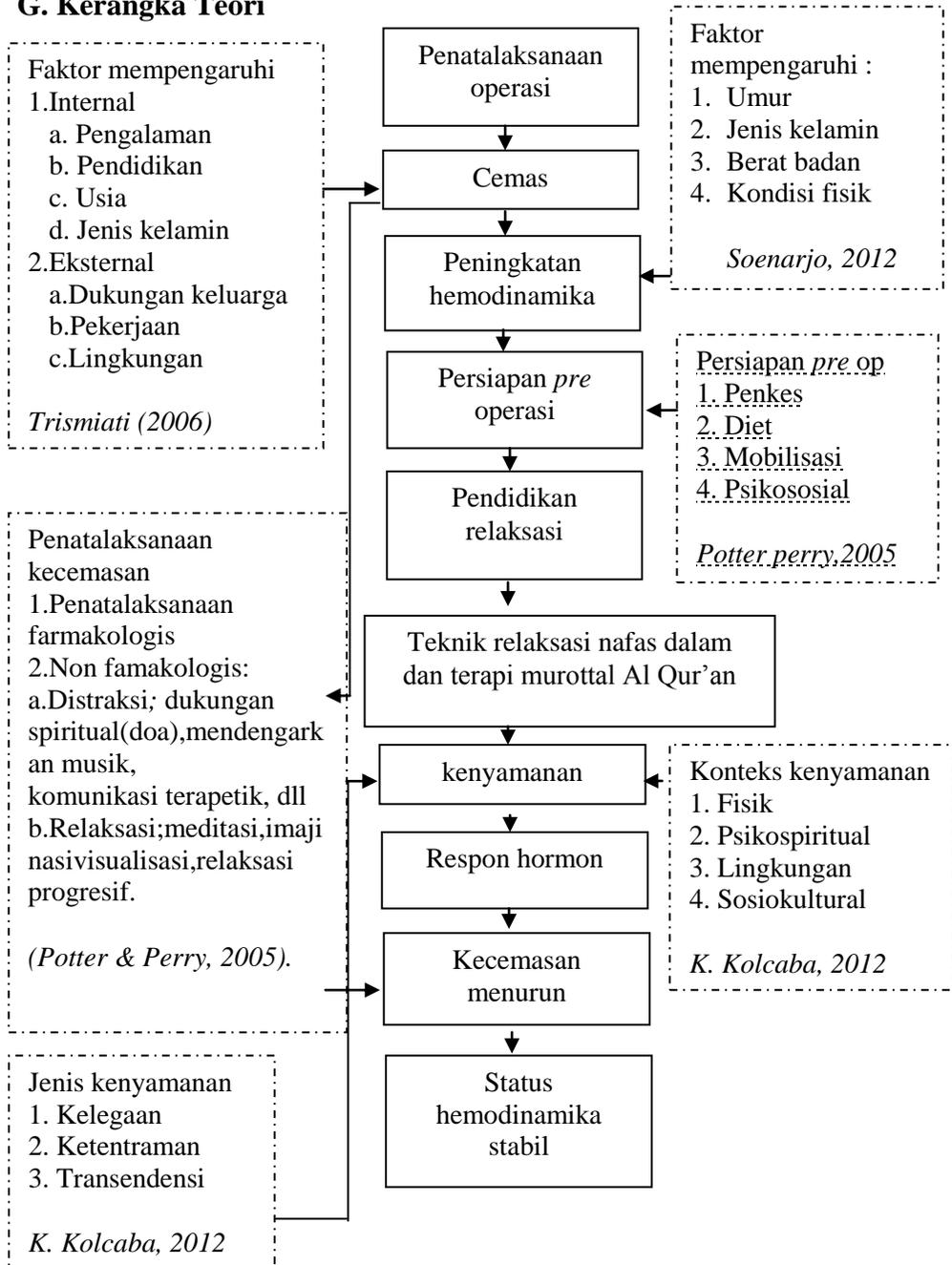
4. Kenyamanan

Kondisi yang dialami oleh seseorang berdasarkan hasil pengukuran kenyamanan (Kolcaba, 2003 dalam Tomey & Alligood, 2014).

5. Perilaku Kesehatan

Menggambarkan bagaimana seseorang berperilaku terhadap kesehatannya sendiri dan pada saat konsultasi dengan perawat.

G. Kerangka Teori

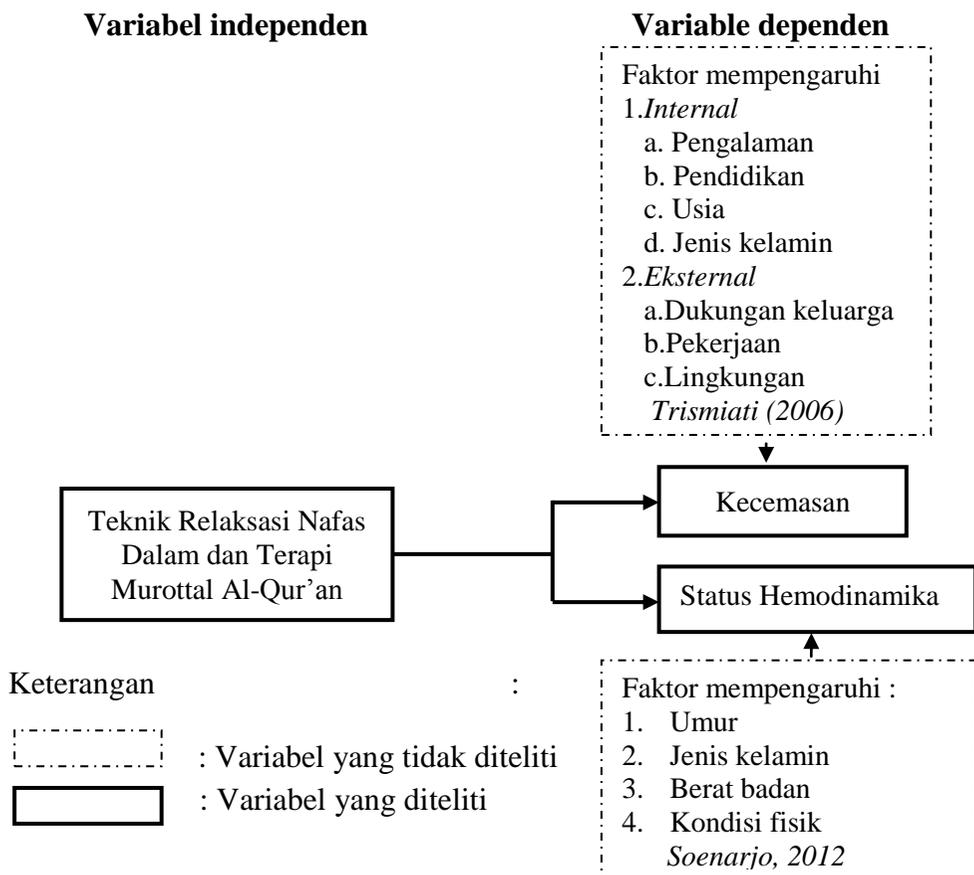


K. Kolcaba, 2012, Potter & perry, 2005, Soenarjo, 2012, Trismiati 2006

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

H. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan dan status hemodinamika pasien *pre* operasi bedah *mayor*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi nafas dalam dan murottal Al-Qur'an. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kecemasan dan status hemodinamika pasien *pre* operasi bedah *mayor*.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. Ho : Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an

Hi : Ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an

2. Ho : Tidak ada perbedaan status hemodinamika antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an

Hi : Ada perbedaan status hemodinamika antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an