

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Setiap orang yang normal pasti mengalami kecemasan. Kecemasan dapat timbul kapan saja, salah satu penyebabnya adalah ketegangan yang berlebihan dan berlangsung lama. Kecemasan atau “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan dapat terjadi kapan dan dimana saja, biasanya terjadi ketika seseorang sedang dihadapkan pada suatu masalah atau keadaan tertentu (Rhamadian, 2022).

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar, tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan tidak berdaya atau tidak pasti. Kecemasan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara personal. Kecemasan merupakan khawatir dan, bingung pada sesuatu kejadian yang akan terjadi dan tidak jelas penyebabnya, kemudian di hubungkan dengan perasaan yang tidak menentu. Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang merasakan kecemasan pada waktu tertentu saja. Perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan hanya muncul sebentar (Prasetyo, 2018).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability*/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Muhammad A et al., 2021)

2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Pendekatan eksistensial melihat ada dua jenis kecemasan, yaitu kecemasan biasa (*normal anxiety*) dan kecemasan neurotik (*neurotik anxiety*)

a. Kecemasan biasa (*normal anxiety*)

Merupakan tanggapan yang cukup wajar terhadap peristiwa yang sedang dihadapi, kecemasan ini tidak perlu dihilangkan sebab ini sebagai motivasi ke arah perubahan.

b. Kecemasan neurotik (*neurotik anxiety*)

Adalah kecemasan yang keluar dari proporsi yang ada, terjadi di luar kesadaran dan cenderung untuk menjadikan orang tidak memiliki keseimbangan. Sigmund Freud mengemukakan, bahwa kecemasan adalah keadaan tegang yang memaksa untuk berbuat sesuatu. Ada tiga jenis kecemasan, yaitu; kecemasan realita (*rality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), dan kecemasan moral (*moral anxiety*).

c. Kecemasan realita (*relity anxiety*)

Adalah rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar, dan derajat kecemasan semacam itu sesuai dengan tingkat ancaman yang nyata.

d. Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*)

Adalah rasa takut kalau-kalau insting akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang akan menyebabkan ia dihukum.

e. Kecemasan moral (*moral anxiety*)

Adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Orang dengan hati nuraninya yang cukup berkembang cenderung untuk merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka atau dengan introyeksi ibu bapa mereka (Hayat, 2017).

2.1.3 Tanda dan gejala kecemasan

Tanda dan gejala rasa cemas dapat dilihat dari adanya perubahan tanda vital. Kecemasan menyebabkan terjadinya perubahan pada tubuh yang berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Tanda dan gejala cemas ringan adalah merasa tegang, mudah marah, takut pada sesuatu yang akan terjadi, perhatian mulai teralih, sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut dan bibir bergetar, mulut kering, gelisah, konstipasi, sulit tidur, dan merasa tidak aman (Muhammad A et al., 2021)

Menurut Muhammad A et al., (2021) gejala fisik pada kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Pusing
2. Kelelahan
3. Palpitasi/berdebar
4. Nyeri otot dan ketegangan
5. Gemetar
6. Mulut kering
7. Keringat berlebih
8. Sesak napas
9. Sakit perut
10. Mual
11. Sakit kepala
12. Insomnia

Menurut Muhammad A et al., (2021) gejala psikologis pada kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kegelisahan
2. Rasa takut
3. Sulit berkonsentrasi
4. Menghindari situasi tertentu

2.1.4 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan sendiri secara umum dimulai dari sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain. Tingkat kecemasan bervariasi secara individu. Hal ini berfluktuasi dari waktu ke waktu, dimulai sebelum operasi dan berlanjut hingga akhir periode pasca operasi. Pasien yang berbeda bereaksi periode perioperatif dengan cara yang berbeda. Beberapa orang merasa lega karena mereka akan menjalani hidup bebas penyakit. Penelitian lain menganggapnya sebagai salah satu peristiwa stres seumur hidup. Pasien dengan kecemasan preoperatif disibukkan dengan ketidaknyamanan mereka atau prihatin tentang keberhasilan operasi, ketakutan yang kuat akan kegagalan dikombinasikan dengan masalah karir dan keluarga, keadaan kesehatan fisik pasca operasi dan masalah beradaptasi dengan situasi yang berubah. Konsekuensi kecemasan perioperatif adalah kejadian jantung mayor (infark miokard akut, gagal jantung, edema paru), angka masuk kembali yang tinggi (6 bulan pertama dalam 1 tahun), kualitas hidup yang buruk dan angka kematian jantung yang tinggi. Dampak tersebut berkorelasi dengan nyeri pasca operasi yang tinggi, peningkatan konsumsi analgesik dan anestesi, lama tinggal di rumah sakit, pengaruh buruk selama induksi anestesi dan pemulihan pasien dan penurunan kepuasan pasien dengan pengalaman perioperatif. Alasan peningkatan morbiditas pada pasien cemas dikaitkan dengan perkembangan lesi kardiovaskular sebagai konsekuensi dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (seperti merokok, pola makan yang buruk, kepatuhan

yang buruk terhadap pengobatan, atau gaya hidup yang tidak aktif) dan pengaruh langsung pada perfusi miokard, regulasi sistem saraf otonom, aktivasi trombosit, peningkatan aktivitas sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* dan proses inflamasi yang berlebihan (Rahima, 2022).

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Rahima, 2022 dibagi menjadi empat level, yaitu:

a. Kecemasan ringan (*Mild Andery*)

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas

b. Kecemasan sedang (*Modenire Anxiety*)

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain.

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang, sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.1.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan menurut praghlapati et al., (2021) diantaranya yaitu :

1. Farmakologi obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan yaitu:
 - a. Antiansietas : Golongan Benzodiazepin, Buspiron
 - b. Antidepresi Golongan Serotonin *Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Penggolongan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.
2. Non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi oleh teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (praghlapati et al., 2021).

2.1.7 Pengukuran Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Menurut Normah et al., (2022) “*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan

orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan

Dengan hasil skor:

Skor <14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2.2 Konsep Dasar Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Berdzikir

2.2.1 Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah metode pengelolaan stres dan kecemasan yang melibatkan pernapasan lambat dan dalam. Teknik ini bertujuan untuk menenangkan sistem saraf, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan aliran oksigen ke otak, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh (Cikal Bulan Tisna et al., 2024). Teknik relaksasi nafas dalam adalah metode pengelolaan stres dan kecemasan

yang melibatkan kontrol pernapasan melalui pengambilan nafas yang dalam dan lambat. Teknik ini bertujuan untuk merangsang respons parasimpatik, yang berfungsi menenangkan sistem saraf dan mengurangi respon stres (Fitrina et al., 2022).

1. Menurut Cikal Bulan Tisna et al., (2024) manfaat terapi teknik nafas dalam adalah sebagai berikut

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- 2) Mengurangi rasa nyeri
- 3) Pasien tidak mengalami stress
- 4) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- 5) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- 6) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian

2. Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan. Mekanisme yang terjadi pada saat pasien menarik nafas dalam adalah terjadi relaksasi pada otot rangka sehingga menyebabkan paru membesar, suplai oksigen ke paru meningkat sehingga membuka pori-pori Kohn pada alveoli sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen untuk dibawa ke pusat nyeri. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kebosanan, dan kecemasan sehingga dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri. Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang istirahat, dan lingkungan yang tenang (R. K. Nugroho & Suyanto, 2023).

1. SOP Teknik relaksasi nafas dalam

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang.
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang.

- 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- 4) Perlahan –lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan esktremitas atas dan bawah rileks.
- 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
- 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- 8) Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam (Nisak, 2022).

2.2.2 Terapi berdzikir

Dzikir (atau Zikr) adalah praktik spiritual Islam yang melibatkan pengulangan frasa atau doa tertentu, sering kali berfokus pada nama Tuhan. Praktek ini dapat disamakan dengan bentuk meditasi dan pengulangan mantra yang ditemukan dalam tradisi spiritual lainnya. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat menghilangkan dan mencegah timbulnya stress. Bacaan yang pertama yaitu *Laillahhailallah* yang memiliki arti tiada tuhan pantas disembah kecuali Allah SWT, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan tuhannya. Keyakinan menimbulkan kontrol yang kuat dapat memaknai dan dapat menerima peristiwa yang tidak menyenangkan kearah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Bacaan yang kedua yaitu *Astagfirullahaladzim* proses dzikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf Jahr, seperti kalimat tauhid dan istigfar akan meningkatkan pembuangan karbon dioksida dalam paru-paru. Bacaan ketiga yaitu *Subahanallah* yaitu maha suci Allah, dimana Allah itu maha suci dari segala sifat yang tercela, suci dari kelemahan. Maha suci Allah ini bisa juga merasa kagum kepada ciptaan Allah. Allah itu suci dari kejam, tidak mungkin dia kejam karena dia

sangat penyanyang. Maka dari itu selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan dari gangguan mental dan stress (Siregar, 2022)

Menurut Muhammad Fauzan & Laila Nur Jamilah (2024) Ada beberapa bentuk serta cara berdzikir antara lain, yaitu:

1) Dzikir dengan hati

Dzikir menggunakan hati dilakukan dengan bermeditasi dan memikirkan ciptaan Allah SWT hingga timbul pemikiran bahwa Allah SWT Maha Esa. Segala sesuatu yang ada di dunia dan akhirat pada prinsipnya pasti diciptakan oleh Allah SWT.

2) Dzikir dengan perkataan atau kata-kata

Dzikir dengan lisan (ucapan) atau perkataan di praktekan dengan menggunakan cara yaitu mengucapkan kalimat yang di dalamnya mengandung asma Allah SWT, sebagaimana yang sudah diajarkan oleh Rasulullah SAW kepada umatnya. Contohnya yaitu mengucapkan tasbih, tahmid, takbir, tahlil, sholawat, membaca Al-Qur'an dan lain-lain.

3) Dzikir dengan Perbuatan atau Perilaku

Dzikir dengan perbuatan atau tingkah laku dengan melakukan perbuatan yang dianjurkan Allah SWT dan menjauhi larangan Allah SWT. Perbuatan yang dilakukan harus dilandasi niat untuk mendapatkan keridhaan

1. SOP Relaksasi berdzikir

1. Membaca dzikir (Astaghfirullah)
2. Duduklah dengan santai atau bisa berbaring
3. Tutup mata
4. Kendurkan Otot-otot
5. Bernafaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat Takbir (Astaghfirullah) yang dibaca secara berulang-ulang. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah dan fokuskan pikiran Anda
6. Lakukan selama 3 menit

2.3 Terapi Relaksasi Dzikir Nafas Dalam

Terapi relaksasi dzikir nafas dalam non farmakologi lain yaitu terapi dzikir dan nafas dalam agar pasien fokus pada lafaz dzikir sehingga dapat menurunkan kecemasan. Dzikir merupakan bentuk ibadah yang sangat mudah di lakukan dengan mengingat Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan (ucapan) atau dalam pikiran dan hati. Dengan melakukan dzikir membuat pasien selalu mengingatkan Allah di mana hal tersebut membuat otak akan bekerja, ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberikan rasa nyaman yaitu endorphen. Setelah otak memproduksi hal tersebut, maka zat ini akan mengendap dan diserap di dalam tubuh kemudian akan memberi umpan balik berupa ketenangan yang akan membuat tubuh lebih rileks. Apabila secara fisik tubuh sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (A. D. Safitri et al., 2025).

1. SOP terapi dzikir nafas dalam

1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan
2. Duduklah dengan santai
3. Tutup mata
4. Kendurkan otot-otot
5. Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang (*astaghfirullah*)
6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
7. Lakukan selama 10 menit

2. Fisiologis relaksasi dzikir nafas dalam dapat menurunkan *ansietas*

Teknik relaksasi dzikir nafas dalam melibatkan pernapasan lambat dan dalam yang merangsang sistem saraf parasimpatik. Aktivasi sistem ini berfungsi menenangkan tubuh dengan menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan mengurangi hormon stres seperti *kortisol*. Hal ini membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran oksigen ke otak, sehingga menenangkan pikiran dan tubuh relaksasi nafas dalam juga

menekan aktivitas sistem saraf simpatik yang berperan dalam respon “*fight or flight*” yang memicu kecemasan dan stres. Dengan menekan sistem ini, tubuh menjadi lebih rileks dan cemas berkurang. Dzikir yaitu pengulangan kata atau frasa yang mengulang, membantu mengalihkan fokus dari pikiran negatif yang menumbuhkan rasa damai serta ketenangan batin. Dzikir juga dapat memproduksi *endorphin* yang memberikan rasa nyaman dan optimisme, meningkatkan kepercayaan diri dan emosional (Cikal Bulan Tisna et al., 2024).

2.4 Konsep Pre Operasi

2.4.1 Kecemasan Akibat Pre Operasi

Kecemasan sebelum operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap hasil pembedahan. Kecemasan pada pasien yang akan menjalankan operasi dapat mengalami kegagalan atau operasinya tertunda. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, kecemasan meningkatkan tekanan darah sementara karena memicu respons stres yang dikenal sebagai "lawan atau lari" (*fight or flight*). Hal ini menyebabkan pelepasan hormon stres yang mempercepat detak jantung dan menyempitkan pembuluh darah, sehingga tekanan darah naik. peningkatan detak jantung, dan pendarahan. Selain itu, tingginya tingkat kecemasan sebelum operasi telah terbukti berhubungan dengan peningkatan kebutuhan akan pereda nyeri pasca operasi. Tidak semua orang selalu cemas saat akan menjalani operasi, namun kecemasan adalah respons yang umum dan wajar karena berbagai faktor seperti takut akan rasa sakit, ketidakpastian, atau komplikasi. Banyak orang mengalami kecemasan pra-operasi, tetapi tingkat kecemasannya bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada individu dan jenis operasinya. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh kepribadian, pengalaman sebelumnya, dan cara individu menghadapi situasi stres, sejauh mana setiap pasien mengungkapkan kecemasan mengenai pengalaman masa depan bergantung pada banyak faktor. Hal ini mencakup usia, jenis kelamin, jenis dan luas pembedahan yang

direkomendasikan,. Beberapa penelitian terbaru telah menyelidiki hubungan antara kecemasan pra operasi dan morbiditas/kematian (Musyaffa et al., 2023).

Kecemasan ditunjukkan secara langsung melalui perubahan fisiologis, seperti gemetar, berkeringat, peningkatan denyut nadi dan nyeri perut. Perubahan ini menyebabkan pasien menjadi rewel, bicara cepat, respons terkejut. Perubahan tersebut tentunya menyebabkan pasien menjadi tidak nyaman sehingga rasa cemas ini perlu dikurangi atau dihilangkan. Pengetahuan tentang Pra-operasi dapat membantu pasien dan keluarga mengenali kecemasan yang dirasakan.

Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi bedah memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan stresor biologis yang mempengaruhi seluruh organ tubuh termasuk otak dan sistem imun. Sresor ini akan direspon oleh *sistem saraf pusat* yang melibatkan otak, *hipotalamus*, *batang otak*, *hipofisis* serta *saraf perifer*. Dampak dari stresor tersebut akan mestimulus sel-sel otak untuk memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti *neurotransmitter*, *neuropeptide* dan *neuroendokrin* yang mengaktifasi aksis *Hypothalamus Pituitary Axis (HPA)* dan *aksis simpato medulari (aksis SM)*. Stres tahap awal akan mengaktifasi aksis SM pada badan *sel neuron norephinephrine (NE)* di *locus ceruleus (LC)* sehingga sekresi NE meningkat di otak, dan *epinefrin* melalui saraf simpatis dan medulla adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan (Ummah, 2019).

2.4.2 Pengertian Pre Operasi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam kosep pre operasi membahas tentang

pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi Pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi (Abate et al., 2020).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Hastuti, 2024).

2.4.3 Klasifikasi Operasi

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Agustina, 2017).

2.4.4 Persiapan Pre Operasi

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Persiapan mental dapat dilakukan oleh keluarga dan perawat dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya. Tahap-tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, latihan sebelum

operasi (*Preoperatif exercise*), *informed consent*, dan pemberian obat-obatan pre-medikasi. Setiap pasien merasa takut untuk datang ke tempat pembedahan. Beberapa di antaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan (Kurniawan et al., 2018).

1. *Surgical Safety Checklist*

Surgical safety checklist atau disingkat SSC adalah sebuah prosedur keselamatan pasien berupa ceklist yang dibuat oleh *WHO* sebagai dasar dari tindakan yang dilakukan oleh tim bedah di kamar operasi. Ceklist tersebut berupa strategi komunikasi yang praktis dan sederhana untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi. *WHO* menetapkan penerapan *Surgical safety checklist* dalam tindakan operasi dibagi 3 tahap sesuai dengan alur waktu yang ditetapkan yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*, dimana ketiga tahapan tersebut merupakan suatu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan (Chrisnawati et al., 2023).

a. *Sign In*

Tahap *sign in* merupakan verifikasi sebelum dilakukan induksi anestesi, *time out* merupakan verifikasi sebelum insisi kulit.

b. *Time Out*

Time out adalah tahap memastikan bahwa personil tim operasi telah mengetahui orang – orang yang akan menjadi timnya saat itu, tugas masing – masing, pengecekan instrumen yang akan dipakai, benar pasien dan benar prosedur operasi. *Time out* dilakukan setelah induksi anestesi dan sebelum insisi pembedahan.

c. *Sign Out*

Sign out adalah sebelum area operasi ditutup, dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam praktik keperawatan yang dilakukan secara terstruktur untuk mengumpulkan informasi mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Tujuan utama dari tahap ini adalah agar data pasien bisa dikumpulkan dengan akurat, sehingga perencanaan dan tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan benar. Pengkajian merupakan proses terorganisir yang terdiri dari mengumpulkan, mengelompokkan, menganalisis dan mendokumentasikan informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien. Informasi yang terkumpul meliputi berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual pasien. Berdasarkan penjelasan dari *American Nurses Association* (ANA), pengkajian memerlukan keterampilan berpikir kritis serta pengumpulan data yang bersifat subjektif dan objektif. Data subjektif berasal dari pernyataan pasien atau pengasuh, sedangkan data objektif meliputi informasi yang dapat diukur dan diamati, seperti tanda vital, jumlah asupan keluaran, serta ukuran tinggi dan berat badan (Rizal, 2021).

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Sabrina, 2020).

1. Diagnosis Keperawatan Ansietas

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja, SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Diagnosis Keperawatan Nyeri Akut

Definisi: Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja, SDKI DPP PPNI, 2017).

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan yang melibatkan pembuatan rencana untuk menangani masalah kesehatan pasien. Rencana ini disusun setelah diagnosis keperawatan selesai dan berfungsi sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan perawatan yang tepat dan efektif. Perencanaan keperawatan adalah bagian dari proses penyelesaian masalah serta merupakan langkah awal untuk menentukan tindakan yang akan diambil, cara melakukannya, waktu pelaksanaannya, dan siapa yang akan melakukan semua tindakan keperawatan. Tujuan dari perencanaan ini adalah untuk memberikan panduan bagi perawat agar dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Hatri Istiarini et al., 2021).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: (L.09093) 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

4. Perilaku tegang
menurun
Pola tidur membaik

3. Identifikasi
kesediaan, dan
kemampuan, dan
penggunaan Teknik
sebelumnya
4. Periksa ketegangan
otot, frekuensi nadi,
tekanan darah, dan
suhu sebelum dan
sesudah Latihan
5. Monitor respons
terhadap terapi
relaksasi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan
tenang dan tanpa
gangguan dengan
pencahayaan dan
suhu ruang nyaman,
jika memungkinkan
2. Berikan informasi
tertulis tentang
persiapan dan
prosedur teknik
relaksasi
3. Gunakan pakaian
longgar
4. Gunakan nada suara
lambut dengan irama
lambat dan berirama
5. Gunakan relaksasi
sebagai strategi
penunjang dengan
analgetik atau
Tindakan medis lain,
jika sesuai

Edukasi

1. Jelaskan tujuan,
manfaat, Batasan,
dan jenis relaksasi
yang tersedia (mis:
musik, meditasi,
napas dalam,
relaksasi otot
progresif)
-

		2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah Tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: L.08066 1. Keluhan nyeri (menurun) 2. Meringis (menurun) 3. Gelisah (menurun) 4. Kesulitan tidur (menurun) 5. Frekuensi nadi (membaik)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan & strategi implementasi keperawatan & dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (R. Safitri, 2019).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi

Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) (Rhamadian, 2022).