

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Pengertian Fraktur

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya di sebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer et al, 2000 dalam Rosyidi, 2013). Sedangkan menurut Linda Juall C. dalam buku *Nursing Care Plans and Dokumentation* menyebutkan bahwa Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan dari luar yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang (Rosyidi, 2013).

Menurut Sjamsuhidayat (2010) menyatakan bahwa fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa Dan menurut (Brunner & Suddarth, 2010) fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya.

2.1.2 Klasifikasi

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis, di bagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

2.1.2.1 Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan)

- a. Fraktur tertutup (*Closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.
- b. Fraktur terbuka (*Open/Compound*), bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.

- 2.1.2.2 Berdasarkan komplrit atau ketidak komplitan fraktur.
- a. Fraktur komplrit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks.
 - b. Fraktur Inkomplrit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang seperti:
 - 1) *Hair Line Fraktur* (patah retak rambut)
 - 2) *Buckle* atau *Torus Fraktur*, bila terjadi lipatan dari satu korteks dengan kompresi tulang spongiosa dibawahnya.
 - 3) *Green Stick Fraktur*, mengenai satu korteks dengan angulasi lainnya yang terjadi pada tulang panjang.
- 2.1.2.3 Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma.
- a. *Fraktur Transversal*: Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
 - b. *Fraktur Oblik*: Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
 - c. *Fraktur Spiral*: Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - d. *Fraktur Kompresi*: Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang kearah permukaan lain.
 - e. *Fraktur Avulsi*: Fraktur yang di akibatkan karena trauma tarika atau traksi otot pada otot inserinya pada tulang.
- 2.1.2.4 Berdasarkan jumlah garis patah.
- a. *Fraktur Komunitif*: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.

- b. *Fraktur Segmental*: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
- c. *Fraktur Multiple*: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.

2.1.2.5 Berdasarkan pergeseran fragmen tulang.

- a. *Fraktur Undisplaced* (tidak bergeser): Garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
- b. *Fraktur Displaced* (bergeser): Terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen, terbagi atas:
 - 1) *Dislokasi ad cum contractionum* (pergeseran searah sumbu)
 - 2) *Dislokasi as axim* (pergeseran yang membentuk sudut)
 - 3) *Dislokasi as latus* (pergeseran dimana kedua fragmen saling menjauh).

2.1.2.6 Berdasarkan posisi Fraktur

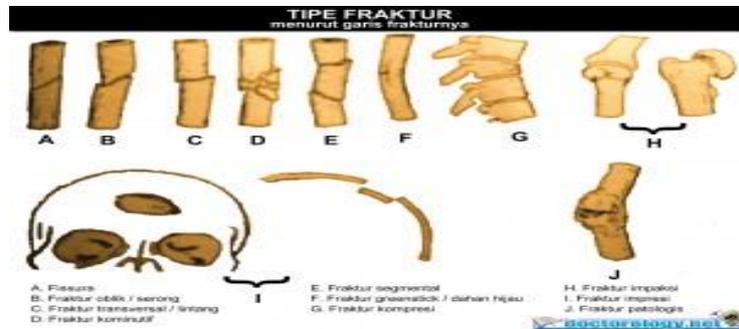
Satu batang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

- a. 1/3 proksimal
- b. 1/3 medial
- c. 1/3 distal

2.1.2.7 Fraktur Kelelahan: Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.

2.1.2.8 Fraktur Patologis: Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.

2.1.2.9 Jenis Fraktur



Gambar 2.1 Jenis Fraktur

Keterangan :

- a. Fisura tulang disebabkan oleh cedera tulang hebat atau oleh edera terus menerus yang cukup lama seperti juga ditemukan pada retak stress pada struktur logam.
- b. Patah tulang serong.
- c. Patah tulang tulang lintang.
- d. Patah tulang kuminutif oleh cedera hebat.
- e. Patah tulang segmental karena cedera hebat.
- f. Patah tulang dahan hijau : periost tetap utuh.
- g. Patah tulang kompresi akibat kekuatan besar pada tulang pendek atau epifis tulang pipa.
- h. Patah tulang impaksi, kadang juga disebut inklavsi.
- i. Patah tulang impresi.
- j. Patah tulang patologis akibat tumor tulang atau proses desktruktif lain.

Pada **Fraktur tertutup** ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu :

- a. Tingkat 0: Fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- b. Tingkat 1: Fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
- c. Tingkat 2: Fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- d. Tingkat 3: Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartemen (Rosyidi, 2013).

Menurut Sjamsuhidajat (2010) patah tulang dapat dibagi menurut :
Ada tidaknya hubungan antara patahan tulang dengan dunia luar, yaitu:

- a. Patah tulang tertutup
- b. Patah tulang terbuka, yang memungkinkan kuman dari luar dapat masuk kedalam luka sampai ketulang yang patah. Patah tulang terbuka dibagi menjadi tiga derajat yang ditentukan oleh berat ringannya patah tulang.
 - 1) *Grade I*: Laserasi <2cm, sederhana, dislokasi fragmen minimal.
 - 2) *Grade II*: Laserasi >2cm, kontusio otot di sekitarnya dislokasi fragmen jelas.
 - 3) *Grade III*: luka lebar, rusak hebat atau kominutif, segmental, hilangnya jaringan disekitarnya, fragmen tulang ada yang hilang.

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah yang melintang atau miring.

2.1.3.2 Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadi kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

2.1.3.3 Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan (Rosyidi, 2013).

Menurut Brunner & Suddarth (2010) fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2010) fraktur gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh, yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun.

Penurun akan terjadi perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edema lokal maka penumpukan didalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit.

Fraktur adalah pata tulang, biasanya disebabkan oleh trauma gangguan metabolik, patologik yang terjadi itu terbuka atau tertutup. Pada umumnya pada pasien fraktur terbuka maupun tertutup akan dilakukan imobilitas yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh. Jelas yang ditimbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.

Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi visceral. Karena ada cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin-katekolamin endogen meningkatkan tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah *diastolic* dan mengurangi tekanan nadi (*pulse pressure*), tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon-hormon lain yang berifat vasoaktif juga dilepaskan kedalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamine, bradikinin beta-endorphin dan sejumlah besar prostanoide dan sitokin-

sitokin. Substansi ini berdampak besar pada mikro-sirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah.

Pada syok perdarahan yang masih dini, mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengembalian darah (venous return) dengan cara kontraksi volume darah didalam sistem vena simpatik. Cara yang paling efektif untuk memulihkan kardiak pada tingkat seluler, sel dengan perfusi dan oksigenasi tidak adekuat tidak mendapat substrat esensial yang sangat diperlukan untuk metabolisme aerobik normal dan produksi energi.

Pada keadaan awal terjadi kompensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik, hal mana mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik. Bila syoknya berkepanjangan dan penyampaiannya substrat untuk pembentukan ATP (*adenosine triphosphat*) tidak memadai, maka membran sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan gradiennya elektrik normal hilang.

Pembengkakan retikulum endoplasmatik merupakan tanda ultra struktural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan diikuti cedera mitokondria. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah pembengkakan sel. Juga terjadi penumpukan kalsium intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah pembengkakan sel. Juga terjadi penumpukan kalsium intra-seluler. Bila proses ini berkepanjangan terus, terjadilah cedera seluler yang progresif, penambahan edema jaringan dan kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperfusi. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut.

Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut. Fegositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang bartu imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, okulasi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartemen.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi fraktur menurut Brunner & Suddarth (2010) adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan local, dan perubahan warna.

2.1.5.1 Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

2.1.5.2 Setelah terjadi fraktur, bagian 0 bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas

normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melengketnya otot.

- 2.1.5.3 Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melengket diatas ada dibawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5 cm (1 sampai 2 inci).
- 2.1.5.4 Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- 2.1.5.5 Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagaimana akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut Doengoes (2008) pemeriksaan diagnostik fraktur diantaranya:

- 2.1.6.1 Pemeriksaan Rontgen: menentukan lokasi atau luasnya fraktur.
- 2.1.6.2 Scan tulang, tonogram, scan CT/MRI: memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- 2.1.6.3 Arteriogram: dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai.
- 2.1.6.4 Hitung darah lengkap: Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma *multiple*).
- 2.1.6.5 Profil koagulasi: perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, *transfuse multiple*, atau cedera hati.
- 2.1.6.6 Kreatinin: Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk ginjal.

2.2 Konsep Pembedahan

2.2.1 Pengertian Pembedahan

Menurut Sjamsuhidayat (2010) pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasive* dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan. Dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah mayor dan bedah minor (Mansjoer, 2007). Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anastesi umum/general anastesi (Mansjoer, 2007). Yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidayat, 2010). Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan kecemasan. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat mengakibatkan reaksi stres fisiologi maupun psikologi dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien.

2.2.2 Respon Fisiologis Terhadap Pembedahan pada Pasien Pre-Operasi

Menurut Anik (2014) respon fisiologis terhadap pembedahan pada pasien pre-operasi yaitu:

2.2.2.1. Uraian singkat mengenai respon fisiologis terhadap Pembedahan :

- a. Bedah mayor merupakan suatu stressor pada tubuh dan menimbulkan respon neuro-endokrin.
- b. Respon ini terdiri dari respon sistem syaraf simpatis dan respon hormonal yang bertindak untuk melindungi tubuh dari ancaman injuri/trauma.

- c. Berikut ini dibahas beberapa uraian tentang respon fisiologis tubuh pasien pada masa perioperatif khususnya masa pre-operatif.

2.2.2.2 Uraian tentang Respon Fisiologis pada Masa Perioperatif:

Tubuh berespon secara fisiologis terhadap ancaman aktual maupun potensial, dalam hal ini menghadapi pembedahan, diuraikan sebagai berikut:

- a. Hipotalamus mengendalikan respon neuro-homonal.
- b. Denyut jantung meningkat, dan jantung berkontraksi lebih kuat.
- c. Volume darah didistribusikan kembali dengan cara vasokonstriksi pembuluh darah pada kulit, lambung, *mesentery* dan ginjal.
- d. Peningkatan volume darah meningkatkan curah jantung (*cardiac output*).
- e. Peningkatan aliran darah pada otot-otot tubuh menyebabkan otot menjadi tegang.
- f. Bronkus berdilatasi dan peningkatan denyut pernafasan meningkatkan oksigenisasi.
- g. Mekanisme yang memberi energi meliputi peningkatan pelepasan glukosa dan penurunan produksi insulin.

2.2.2.3 Dampak Respon Fisiologis terhadap Pembedahan:

Respon neuro-endoksin karena adanya pembedahan diuraikan sebagai berikut:

Respon Sistem Syaraf Simpatik

- a. Vasokonstriksi, yang memiliki dampak positif yaitu mempertahankan tekanan darah, aliran darah ke jantung dan otak adekuat.
- b. Peningkatan curah jantung/*cardiac output*, yang memiliki dampak positif yaitu mempertahankan tekanan darah.

- c. Penurunan aktivitas gastro-intestinal, yang memiliki dampak negatif yaitu anoreksia, nyeri karena adanya gas, konstipasi.

2.2.3 Pengkajian Kecemasan Pada Masa Pre-Operasi

Menurut Anik (2014) hal-hal yang perlu dikaji dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stres/kecemasan pada masa pre-operatif, antara lain respon fisiologis, respon emosional dan pertahanan diri, dan respon kecemasan dan aktivitas, yang diuraikan berikut ini:

2.2.3.1 Respon Fisiologis terhadap stres pada masa pre-operasi:

Adanya stres pada pasien pre-operasi, dapat diperlihatkan dari respon-respon fisiologis berikut ini:

- a. Denyut jantung:
 - 1) Denyut jantung meningkatkan 10 kali per menit dari batas normal selama tiga kali wawancara.
 - 2) Adanya palpitasi.
- b. Tekanan darah: Meningkat lebih dari 10 mmHg di atas nilai normal selama tiga kali wawancara.
- c. Kecepatan pernafasan: Meningkat lebih dari lima permenit selama tiga kali wawancara.
- d. Vasokonstriksi pembuluh darah dekat dengan kulit:
 - 1) Kulit dingin, jari-jari kaki dan kuku pucat.
 - 2) Peningkatan capillary refill time (waktu pengisian kapiler) lebih dari 3 detik.
- e. Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal: Penurunan pengeluaran *urine (output urine)* bila dibandingkan dengan nilai normal dan asupan cairan (*intake cairan*).
- f. Vasokonstriksi pada pembuluh darah lambung dan *messentery*: Anoreksia, mual, muntah, kembung

abdomen disertai flatus, bising usus menurun, hiperaktivitas, diare.

2.2.3.2 Respon Emosional dan Pertahanan Diri:

Adanya stres pada pasien pre-operasi dapat diperlihatkan dari respon-respon fisiologis berikut ini:

- a. Menarik diri: mimpi buruk, waktu tidur meningkat, ketidakmauan untuk berbicara, tidak semangat.
- b. Marah: marah/benci, agresif, berusaha untuk mendapatkan pengendalian diri dan kemandirian.
- c. *Denial* (penolakan): bercanda, sikap tidak hati-hati, tertawa yang tidak tepat, menolak untuk mendiskusikan pembedahan yang akan dilakukan.

2.2.3.3 Respon Kecemasan dan Aktivitas:

Pasien pre-operasi dapat diperlihatkan dari respon-respon fisiologis berikut ini:

- a. Hiperaktivitas: berjalan bolak-balik, mengibas-kibaskan tangan, menggigit bibir atau ujung kuku, mengetuk-ketukkan jari, tidak sabar, *irritable*/mudah tersinggung, insomnia.
- b. Pemikiran tidak terorganisir: berbicara berulang-ulang, percakapan yang konstan/menetap, sulit berkonsentrasi.
- c. Peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan: Suara berisik / gaduh, cahaya, temperatur, aktivitas.
- d. Peningkatan ketegangan otot: alis mata berkerenyut, wajah berkerenyut (*Facial tic*), rahang mengatup, suara keras atau melengking, gagap, bicara cepat, pundak terangkat, pergelangan tangan mengempal, sering buang air kecil, tegang atau ketidakmampuan untuk rileks.
- e. Peningkatan energi dan kesiapan: gelisah, mudah terkejut, tingkat aktivitas meningkat.

2.2.4 Proses Keperawatan Pada Pasien Pre-Operasi Dengan Kecemasan

Menurut Anik (2014) proses Keperawatan Pada Pasien Pre-Operasi Dengan Kecemasan yaitu:

2.2.4.1 Pengkajian pada Pasien Pre-Operasi dengan Kecemasan:

Meliputi pengkajian data dasar, berikut ini:

- a. Identifikasi apakah terdapat kecemasan/stres yang tinggi pada pasien.
- b. Kaji perilaku yang menimbulkan kecemasan/stres.
- c. Evaluasi perilaku pertahanan diri.
- d. Kaji kerentanan pasien terhadap sejumlah berbagai perubahan penting dalam kehidupan sebelum masuk rumah sakit.
- e. Evaluasi tingkat pengetahuan pasien dan persepsi terhadap operasi dan masa perioperatif yang akan dijalani.

2.2.4.2 Perencanaan pada Pasien Pre-Operatif dengan kecemasan:

Tujuan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan/stres pada masa pre-operatif, adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat stres dan kecemasan yang terdapat pada pasien pre-operatif.
- b. Untuk memberikan intervensi yang menurunkan tingkat stres/kecemasan dan meningkatkan respon perilaku dan fisiologis.
- c. Untuk mewawancar penggunaan perilaku pertahanan diri yang menyembunyikan kegagalan untuk beradaptasi secara tepat pada situasi yang menimbulkan stres.
- d. Untuk mempersiapkan pasien selama masa pre-operatif dan post-operatif.
- e. Mencegah komplikasi post-operatif.

2.2.4.3 Implementasi pada Pasien Pre-Operasi dengan kecemasan:

Prosedur yang dilakukan terutama bertujuan untuk:

- a. Mencegah kecemasan dan stres.
- b. Mengurangi kecemasan dan stres.
- c. Membantu pasien yang menggunakan penolakan (*denial*).

2.2.4.4 Evaluasi pada pasien Pre-Operasi dengan Kecemasan:

Evaluasi merupakan hasil yang diharapkan setelah dilakukan implementasi, antara lain:

- a. Tingkat stres dan kecemasan pasien dapat diidentifikasi.
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan menurunkan tingkat stres dan meningkatkan respon pre-operatif yang optimal.
- c. *Denial* (penolakan), sebagai suatu mekanisme pertahanan diri, diidentifikasi pada pasien.

2.2.5 Mencegah Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Pre-Operatif

Prosedur yang dilakukan, antara lain:

2.2.5.1 Bina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

2.2.5.2 Dorongan pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal.

2.2.5.3 Dengarkan dengan penuh perhatian.

2.2.5.4 Identifikasi kebutuhan pasien dan upayakan perawat yang merawatnya mengetahui hal ini.

2.2.5.5 Berikan informasi yang adekuat mengenai prosedur rumah sakit dan hal-hal yang berkaitan dengan rumah sakit, seperti:

- a. Lingkungan rumah sakit, seperti pencahayaan, bunyi dan peralatan yang terdapat dirumah sakit.

- b. Petugas rumah sakit dan prosedur rutin di rumah sakit, seperti waktu makan, penggunaan *telephone*, bel/lampu pemanggil.
- c. Prosedur pemeriksaan pre-operatif sesuai instruksi, seperti pemeriksaan laboratorium, prosedur diagnostik (menjelaskan pengalaman sensori yang akan dialami).
- d. Waktu yang dijadwalkan untuk operasi.
- e. Peraturan rumah sakit: jam berkunjung, batas usia anak boleh berkunjung kerumah sakit.
- f. Prosedur pre-operatif: persiapan kulit, puasa, obat-obatan, penghalang tempat tidur (*side rails*), melepas gigi palsu, membersihkan cat kuku.
- g. Peristiwa yang akan dialami post-operatif, seperti pemulihan (Anik, 2014).

2.2.6 Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif

Peralatan yang bisa dipersiapkan:

2.2.6.1 Radio-tape, CD, VCD.

2.2.6.2 Tape yang memutar relaksasi yang tepat

2.2.6.3 Prosedur yang dilakukan, antara lain:

- a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.
- b. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal.
- c. Gunakan sentuhan untuk mengkomunikasi perhatian dan sikap '*caring*' perawat.
- d. Hindari memberi dukungan yang palsu/tidak sebenarnya.
- e. Gunakan alasan yang realistis.
- f. Bantu pasien dalam menggunakan metode koping yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan/atau stres.

- 1) Tanyakan pada pasien dan/atau keluarga tentang metode apa yang normalnya pasien gunakan untuk menurunkan stres dengan berhasil.
- 2) Berikan aktivitas, seperti berjalan, rentang pergerakan (*range of motion*).
- 3) Berikan gosokan pada punggung untuk mengendurkan otot-otot yang tegang.
- 4) Ajarkan teknik relaksasi pada pasien:
 - a) Salah satu tekniknya adalah bisa meminta pasien untuk menggambar langit biru yang jernih.
 - b) Ceritakan pada pasien untuk berkonsentrasi melihat gambar pemandangannya selama 10 menit.
 - c) Teknik ini sering kali merilekskan pikiran dan tubuh.
- d. Sebagai alternatif adalah meminta pasien untuk menggambar tempat yang favorit (seperti menggambar pantai yang disinari matahari, menggambar gunung, dan lain-lainnya).
- e. Dengan pasien mulai rileks, maka penguatan terhadap pasien semakin berhasil.
- f. Dorong kesadaran saat terdapat peningkatan ketegangan dan segera upayakan untuk menurunkan ketegangan tersebut (Anik, 2014).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas atau kecemasan merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. (Pieter dkk, 2011).

Kecemasan atau ansietas adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh makhluk hidup. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang langsung beberapa waktu (Pieter dkk, 2011).

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan kompleks berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau nyeri dada. Gangguan kecemasan mungkin juga akibat adanya gangguan di otak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau gangguan kejiwaan (Keliat dkk, 2011).

2.3.2 Teori Sejarah Kecemasan

Menurut Stuart (2006) menerangkan berbagai teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan sejarah kecemasan yaitu

2.3.2.1 Teori psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili

dorongan insting dan impuls *primitive*, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2.3.2.2 Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal

2.3.2.3 Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.3.2.4 Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.

2.3.2.5 Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan kecemasan.

2.3.3 Tipe-tipe Kepribadian Pencemas

Menurut Hawari (2011) seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengenai stessor psikososial yang dihadapinya, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas antara lain:

2.3.3.1 Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbangan.

2.3.3.2 Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)

2.3.3.3 Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (“demam panggung”).

- 2.3.3.4 Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 2.3.3.5 Tidak mudah mengalah, suka”ngotot”.
- 2.3.3.6 Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 2.3.3.7 Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- 2.3.3.8 Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).
- 2.3.3.9 Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- 2.3.3.10 Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- 2.3.3.11 Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

2.3.4 Penyebab Kecemasan

Menurut Keliat dkk (2011) penyebab kecemasan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

2.3.4.1 *Genetik dan early learning*

Gangguan kecemasan cenderung diturunkan dalam keluarga. Proses tumbuh kembang didalam suatu keluarga dengan kecemasan merupakan pengalaman yang dapat memicu pasien cemas.

2.3.4.2 Biokimia Otak

Kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak (biokimiawi otak) yang berhubungan dengan ketidak seimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamine.

2.3.4.3 Mekanisme *Fight-Flight*

Apabila seseorang dalam keadaan bahaya, tubuh akan menyiapkan diri untuk mempertahankan diri (*Fight*) atau melarikan diri dari situasi yang membahayakan tersebut (*Flight*). Mekanisme *Fight-Flight* tersebut menyebabkan

denyut jantung meningkat, pupil dilatasi dan tubuh menyiapkan diri terhadap situasi yang berbahaya tersebut.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam Desi (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

2.3.5.1 Potensi Stressor

Suatu keadaan yang menyebabkan perubahan dalam individu sehingga individu harus melakukan penyesuaian diri. Individu akan mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitasnya karena merasa ada ancaman dalam dirinya.

2.3.5.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam pendidikan yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Maka makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut kurang informasi yang dimilikinya sehingga mudah mengalami kecemasan. Kecemasan bisa terjadi pada individu yang tingkat pendidikannya rendah disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan individu tersebut.

2.3.5.3 Sosial budaya

Individu adalah makhluk sosial yang saling ketergantungan satu dengan yang lainnya. Setiap individu tidak bisa memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan dari individu lainnya maka dari itu penting bagi individu untuk berkolaborasi dengan masyarakat

disekitarnya. Individu yang tidak bersosialisasi dengan masyarakat lebih mudah mengalami kecemasan karena merasa tidak adanya dukungan dari orang-orang disekitarnya.

2.3.5.4 Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dengan kecemasan. Dimana lingkungan yang tidak nyaman, tenang maka berpotensi besar terhadap kecemasan yang dialami seseorang, begitu juga sebaliknya jika lingkungan nyaman, maka tenang mempercepat penyembuhan seseorang.

2.3.5.5 Ekonomi

Seseorang yang bekerja akan menghasilkan pendapatan ekonomi, pendapatan ekonomi seseorang ada yang tinggi, menengah, dan rendah. Seseorang yang memiliki pendapatan rendah lebih mudah mengalami kecemasan, dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi.

2.3.5.6 Umur

Umur adalah waktu hidup, semakin banyak usia pada individu maka semakin individu banyak pengalaman yang telah dialami individu tersebut. Sebaliknya semakin sedikit usia pada individu maka semakin kecil pengalaman yang dialami. Maka dari itu umur ikut menentukan tingkat kecemasan, biasanya kecemasan sering dialami oleh usia muda.

2.3.5.7 Jenis Kelamin

Jenis kelamin terbagi antara laki-laki dan perempuan. Kecemasan lebih banyak di alami perempuan karena perempuan lebih sensitiv dan peka terhadap apa yang akan dialaminya, sebaliknya laki-laki lebih matang dalam menyelesaikan dan menghadapi masalah.

2.3.6 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2011) antara lain adalah sebagai berikut:

- 2.3.6.1 Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, merasakan tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2.3.6.2 Gangguan tidur pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 2.3.6.3 Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 2.3.6.4 Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.3.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Pieter (2011) dan menurut Stuart (2007) kecemasan antara lain:

2.3.7.1 Kecemasan ringan

kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapangan persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreatifitas. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

a. Respon fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

b. Respon kognitif

Lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

c. Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2.3.7.2 Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga, dan individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a. Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

b. Respon kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Respon perilaku

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.

2.3.7.3 Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang sempit, kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu

berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan.

a. Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

b. Respon kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Respon perilaku

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

2.3.7.4 Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu, dan sangat sempit sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

a. Respon fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dada dan rendahnya koordinasi motorik.

b. Respon kognitif

Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan mengalami distorsi.

c. Respon perilaku

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, persepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

2.3.8 Pengukuran Kecemasan

Menurut Nursalam (2014) Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan baik itu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik digunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan hemilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik yaitu :

2.3.8.1 Perasaan cemas

- a. Firasat buruk
- b. Takut akan pikiran sendiri
- c. Mudah tersinggung

2.3.8.2 Ketengangan

- a. Merasa tegang
- b. Lesu
- c. Mudah terkejut
- d. Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- e. Mudah menangis
- f. Gemetar
- g. Gelisah

2.3.8.3 Ketakutan

- a. Pada gelap
- b. Ditinggal sendiri
- c. Pada orang asing
- d. Pada binatang besar
- e. Pada keramaian lalu lintas
- f. Pada kerumunan banyak orang

2.3.8.4 Gangguan tidur

- a. Sukar memulai tidur
- b. Terbangun malam hari
- c. Tidak pulas
- d. Mimpi buruk

- e. Mimpi yang menakutkan
- 2.3.8.5 Gangguan kecerdasan
- a. Daya ingat buruk
 - b. Sulit konsentrasi
 - c. Sering bingung
- 2.3.8.6 Perasaan depresi
- a. Kehilangan minat
 - b. Sedih
 - c. Bangun dini hari
 - d. Berkurangnya kesukaan pada hobi
 - e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- 2.3.8.7 Gejala somatik (otot-otot)
- a. Nyeri otot
 - b. Kaku
 - c. Kedutan otot
 - d. Gigi gemeretak
 - e. Suara tak stabil
- 2.3.8.8 Gejala sensorik
- a. Telinga berdengung
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Muka merah dan pucat
 - d. Merasa lemah
 - e. Perasaan ditusuk-usuk
- 2.3.8.9 Gejala kardiovaskular
- a. Denyut nadi cepat
 - b. Berdebar-debar
 - c. Nyeri dada
 - d. Denyut nadi mengeras
 - e. Rasa lemah seperti mau pingsan
 - f. Detak jantung hilang sekejap

2.3.8.10 Gejala pernapasan

- a. Rasa tertekan di dada
- b. Perasaan tercekik
- c. Merasa napas pendek/sesak
- d. Sering menarik napas panjang

2.3.8.11 Gejala gastrointestinal

- a. Sulit menelan
- b. Mual muntah
- c. Berat badan menurun
- d. Konstipasi/sulit buang air besar
- e. Perut melilit
- f. Gangguan pencernaan
- g. Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- h. Rasa panas di perut
- i. Perut terasa penuh/kembung

2.3.8.12 Gejala urogenetelia

- a. Sering kencing
- b. Tidak dapat menahan kencing
- c. Amenorrhoe/ menstruasi yang tidak teratur
- d. Frigiditas

2.3.8.13 Gejala vegetatif/otonom

- a. Mulut kering
- b. Muka merah
- c. Mudah berkeringat
- d. Pusing/sakit kepala
- e. Bulu roma berdiri

2.3.8.14 Tingkah laku (sikap) pada wawancara

- a. Gelisah
- b. Tidak tenang
- c. Mengerutkan dahi muka tegang
- d. Tonus/ketegangan otot meningkat
- e. Nafas pendek dan cepat
- f. Muka merah

Menurut Nursalam (2014) masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Penilaian

Nilai 0: Tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1: Satu gejala dari pilihan yang ada

Nilai 2: Separuh dari gejala yang ada

Nilai 3: Lebih dari separuh dari gejala yang ada

Nilai 4: Semua gejala ada

Penilaian Derajat Kecemasan

Skor <6 = Tidak ada kecemasan

6-14 = Kecemasan ringan

15-27 = Kecemasan sedang

>27 = Kecemasan berat

2.3.9 Penatalaksanaan Kecemasan

2.3.9.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama *benzodiazepine*, obat ini digunakan jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

Obat anti kecemasan *nonbenzodiazepine*, seperti *bupiron* (buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2.3.9.2 Penatalaksanaan nonfarmakologi

a. Dikstraksi

Dikstraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialaminya. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorphen yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005). Salah satu dikstraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormone endorphen alami, meningkatkan perasaan fileks, dan mengalihkan sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan.

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

2.4 Konsep *Guided Imagery*

2.4.1 Pengertian *Guided Imagery*

Guided imagery atau imajinasi terbimbing adalah pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku persepsi atau respon fisiologi dengan bimbingan seseorang atau melalui media (Nurgiwati, 2015).

Guided imagery (imajinasi terbimbing) adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang direncanakan secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, *Guided Imagery* untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan menutup mata, individu intruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh yang rileks dan nyaman. Setiap kali menghirup napas, klien harus membayangkan energi penyembuhan dialirkan kebahagiaan yang tidak nyaman. Setiap kali napas dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan (Muttaqin & Sari, 2008).

Guided imagery merupakan teknik relaksasi seperti meditasi dan self hipnosis yang aman terutama jika di bimbing oleh tenaga kesehatan profesional dan terlatih. Beberapa orang melaporkan menggunakan tehnik ini merasa mudah, tetapi memerlukan waktu, kesabaran, dan latihan yang terus menerus, kadang-kadang memerlukan seseorang atau media seperti audiotape atau CD yang membimbing agar lebih konsentrasi sehingga di sebut dengan *guided imagery* (*guided imagery* yang terlatih) dan latihan ini dapat di lakukan pada ruangan yang nyaman dan tenang, biasanya memerlukan waktu antara 10-15

menit dan jika memungkinkan dapat di lakukan setiap hari (Nurghiwiati, 2015).

Guided imagery adalah kegiatan klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri, kecemasan, stress dan depresi. *Guided imagery* atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (Zakiyah, 2015).

Para ahli dalam bidang teknik *guided imagery* berpendapat bahwa imajinasi merupakan penyembuh yang efektif. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma. Imajinasi adalah bahasa yang di gunakan oleh otak untuk berkomunikasi dengan tubuh. Segala sesuatu yang kita lakukan akan di proses oleh tubuh melalui bayangan. Imajinasi terbentuk melalui rangsangan yang diterima oleh berbagai indra seperti gambar, aroma, rasa, suara, dan sentuhan. Respon tersebut timbul karena otak tidak mengetahui perbedaan antara bayangan dan aktivitas nyata. Penelitian ini membuktikan bahwa dengan menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada sistem saraf dan endokrin.

Guide imagery therapy adalah tehnik pikiran-tubuh tradisional yang dianggap sebagai suatu bentuk hipnotis yang di pandu melalui konsentrasi dan imajinsai pikiran. Tujuan terapi yang diinginkan dari tindakan ini adalah mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan stress dan depresi, nyeri, kecemasan,

ketegangan otot, panik dan lain-lain. Dengan demikian, terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa (Purwanto, 2013).

2.4.2 Manfaat *Guided Imagery*

Menurut Purwanto (2013) menyatakan manfaat *guided imagery* sebagai berikut:

- 2.4.2.1 Mempercepat proses penyembuhan penyakit.
- 2.4.2.2 Meringankan gejala alergi dan asma.
- 2.4.2.3 Membantu pasien lebih rileks.
- 2.4.2.4 Mengurangi kecemasan, stress, dan depresi.
- 2.4.2.5 Mengurangi nyeri dan efek samping terapi medis, misalnya setelah pasien menjalani operasi atau kemoterapi.
- 2.4.2.6 Mengurangi level gula darah (diabetes).
- 2.4.2.7 Mengurangi keluhan sakit kepala.
- 2.4.2.8 Meningkatkan penyembuhan luka.
- 2.4.2.9 Mengatasi ketegangan pada otot.
- 2.4.2.10 Mengobati gejalasulit tidur (Insomnia).
- 2.4.2.11 Meringankan alergi kronis, gatal-gatal dan asma.
- 2.4.2.12 Meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

2.4.3 Aplikasi Klinis *Guided Imagery*

Imajinasi memiliki aplikasi pada sejumlah populasi klien. Imajinasi telah di gunakan untuk visusalisasi sel kanker yang telah di hancurkan (Borysenko, 1987), untuk mengontrol atau mengurangi rasa nyeri (Huth et, al, 2004), dan untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Borysenko, 1987). Imajinasi juga membantu dalam pengobatan kondisi kronis seperti asma, hipertensi, gangguan fungsi berkemih, sindrom premenstruasi dan menstruasi, gangguan gastrointestinal dan seperti irritable bowel syndrom, ulcerative colitis, dan rheumathoid arthritis (Potter & Perry, 2010).

2.4.4 Asosiasi *Guided Imagery*

Guided imagery merupakan suatu tehnik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan di terima sebagai rangsangan oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan di jalankan ke batang otak menuju sensor talamus. Stimulus yang sampai di talamus akan di format sesuai dengan bahasa otak, sebagian rangsangan kecil itu di transmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya, sebagian lagi di kirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan di mana rangsangan di analisis di pahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik di anggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan di simpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai di anggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang di sukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu presepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi.

Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur sistem limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berdasarkan pada teori ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokamus rangsangan yang telah mempunyai makna di kirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang

disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang di terima.

2.4.5 Prosedur *Guided Imagery*

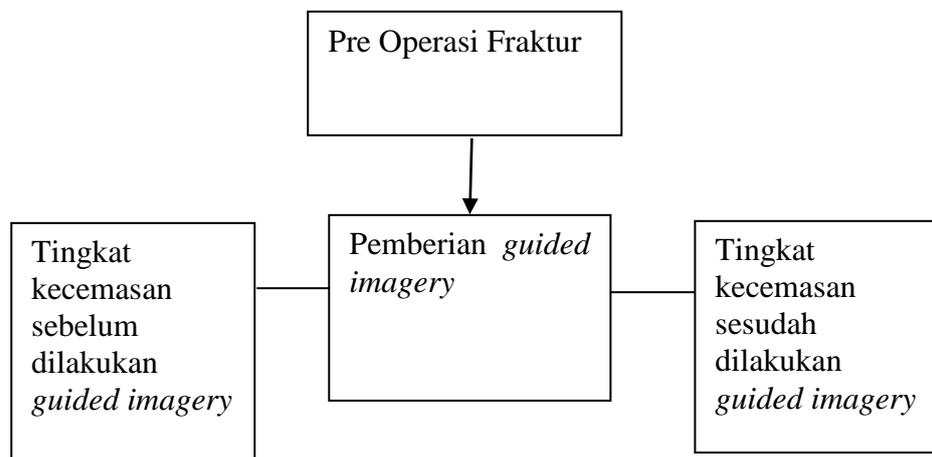
Menurut Purwanto (2013) dalam buku Herbal dan Keperawatan Komplementer:

- 2.4.5.1 Membina hubungan saling percaya.
- 2.4.5.2 Menjelaskan prosedur : tujuan, posisi, waktu, dan peran perawat sebagai pembimbing.
- 2.4.5.3 Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman untuk menurut pasien.
- 2.4.5.4 Duduk dengan pasien tapi tidak mengganggu pasien.
- 2.4.5.5 Melakukan pembimbingan dengan baik terhadap pasien:
 - a. Dimulai dengan relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dengan fokus pada nafas mereka.
 - b. Klien di dorong untuk rileks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang.
 - c. Klien di bawa menuju tempat yang spesial dalam imajinasi mereka (misalnya: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, atau tempat yang klien senangi), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi).
 - d. Pendengaran klien di fokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat spesial tersebut.
 - e. Klien di arahkan untuk menikmati setiap imajinasi yang telah di rasakan.

2.4.5.6 Hal yang perlu di perhatikan

- a. Mencatat hal-hal yang di gambarkan klien dalam pikiran untuk di gunakan pada latihan selanjutnya dan menggunakan informasi spesifik yang di berikan kepada klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien
- b. Perawat dapat melakukan tindakan ini pada institusi pelayanan kesehatan, maupun home visite atau home care
- c. Pertahankan teknik komunikasi efektif dan terapeutik
- d. Dapat juga di gunakan radiotape dengan musik yang lembut atau suara-suara alam seperti background, waktu yang di gunakan 10-15 menit.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini ada Pengaruh Pemberian *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur RSUD Ulin Banjarmasin 2018.