

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)*

1. Definisi

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra prostatika (Muttaqin & Sari, 2011).

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasi*) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang dapat menyebabkan obstruksi dan restriksi pada jalan urine (Rendy & Margareth, 2012). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2013) BPH adalah kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering untuk intervensi medis pada pria di atas usia 60 tahun.

2. Etiologi

Menurut Sjamsuhidayat & Jong (2010) penyebab yang pasti dari terjadinya BPH belum diketahui secara pasti, beberapa hipotesis menyatakan bahwa gangguan ini ada kaitannya dengan peningkatan kadar dehidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan.

Hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasi prostat adalah :

- a. Adanya perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen pada lanjut usia.
- b. Peran faktor pertumbuhan sebagai pemicu pertumbuhan stroma kelenjar prostat.
- c. Berkurangnya sel yang mati. Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup sel-sel prostat.
- d. Teori sel stem. Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel transit.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kahan & Raves (2011) manifestasi klinis penyakit BPH adalah :

- a. Pada awalnya atau saat terjadinya pembesaran prostat, tidak ada gejala, sebab tekanan otot dapat mengalami kompensasi untuk mengurangi resistensi uretra.
- b. Gejala obstruksi, hesistensi, ukurannya mengecil dan menekan pengeluaran urine, adanya perasaan berkemih tidak tuntas, dan retensi urine.
- c. Terdapat gejala iritasi, berkemih mendadak, sering dan nokturia.

4. Tanda dan gejala

Menurut Kahan & Raves (2011) tanda dan gejala dari BPH adalah :

- a. Gejala obstruktif
 - 1) Hesitansi (sulit memulai miksi, harus menunggu lama)
 - 2) Pancaran miksi lemah
 - 3) Intermitten (Kencing terputus-putus)

- 4) Rasa tidak puas setelah miksi
 - 5) Menetes setelah miksi
 - 6) Waktu miksi memanjang sehingga terjadi retensi urine
- b. Gejala iritasi
- 1) Sering miksi (frekuensi)
 - 2) Terbangun pada malam hari karena keinginan untuk miksi (nokturia)
 - 3) Perasaan ingin miksi yang mendesak (urgensi)
 - 4) Nyeri saat miksi (disuria)

5. Diagnosa Banding

Menurut Kahan & Raves (2011) diagnosa banding penyakit BPH adalah:

- a. Infeksi (Sistitis/ uretritis, prostatitis).
- b. Striktur uretra.
- c. Batu buli.
- d. Kanker prostat.
- e. Buli neurogenik.

6. Komplikasi

Menurut Wijaya & Putri (2013) komplikasi dari BPH adalah :

- a. Retensi kronik dapat menyebabkan refluks vesiko-ureter, hidroureter, hidronefrosis, serta gagal ginjal.
- b. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi pada saat miksi.
- c. Hernia atau haemorrhoid.
- d. Terbentuknya batu, karena selalu terdapat sisa urine di kandung kemih.

- e. Hematuria.
- f. Sistitis dan pielonefritis.

7. Pencegahan

Menurut Wijaya dan Putri, (2013) BPH dapat dicegah dengan :

- a. Menghentikan kebiasaan merokok

Orang yang cenderung mengonsumsi rokok akan meningkatkan resiko terjadinya BPH, sebab rokok banyak mengandung nikotin. Rokok dapat meningkatkan aktifitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron.

- b. Menjaga kebersihan

Kebersihan saat aktivitas seksual juga dapat berdampak pada BPH karena aktivitas seksual yang tidak di jaga kebersihannya menyebabkan infeksi prostat yang selanjutnya mengakibatkan BPH.

- c. Aktivitas seksual

Orang yang berlebihan dalam aktifitas seksual akan mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi. Jika tekanan darah ke prostat selalu tinggi, akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kalenjar tersebut bengkak permanen. Seseorang akan memiliki risiko terkena BPH lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita BPH atau kanker Prostat.

- d. Menjaga pola hidup yang baik

Menjaga pola hidup yang baik seperti makan makanan yang banyak mengandung vitamin, menghindari konsumsi alkohol

menghindari pola makan tinggi lemak, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan berolah raga secara teratur.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit BPH menurut Wijaya & Putri (2013) dan Brunner & Suddarth (2013) adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan, nasehat yang diberikan yaitu mengurangi minum setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol supaya tidak selalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan kontrol keluhan, sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur.

b. Terapi medikamentosa

Tujuan terapi medikamentosa adalah untuk :

- 1) Mengurangi retensio otot polos prostate sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi infravesika dengan obat-obatan penghambat adrenalik α .
- 2) Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar dihidrotestosteron (DHT) melalui penghambat 5 α -redukstate.

a) Penghambat enzim

Obat yang dipakai adalah Finasteride dengan dosis 1x5 mg/hari, obat golongan ini dapat menghambat pembentukan

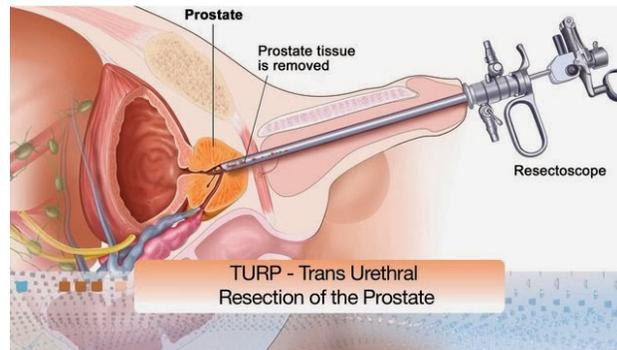
dehate sehingga prostate dapat membesar akan mengecil. Tetapi obat ini bekerja lebih lambat daripada golongan bloker dan manfaatnya hanya jelas pada prostat yang besar. Salah satu efek samping obat ini adalah melemahkan libido, ginekomastio, dan dapat menurunkan nilai PSA.

b) Filoterapi

Pengobatan filoterapi yang ada di Indonesia yaitu eviprostat. Efeknya diharapkan terjadi setelah pemberian selama 1-2 bulan.

c. Pembedahan

- 1) Reseksi transuretral prostat (TURP) adalah prosedur yang paling umum dan dapat dilakukan melalui endoskopi. Instrumen bedah dan optikal dimasukkan secara langsung melalui uretra ke dalam prostat. Kelenjar diangkat dalam irisan kecil dengan loop pemotong listrik. Prostatektomi transuretral jarang menyebabkan disfungsi erektil tetapi dapat menyebabkan ejakulasi retrograde kerana pengangkatan jaringan prostat pada kandung kemih dapat menyebabkan cairan seminal mengalir ke arah belakang ke dalam kandung kemih dan bukan melalui uretra.



Gambar 2.1 Reseksi Transuretral Prostat (Omini, 2013)

- 2) Prostatektomi suprapubis adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Suatu insisi dibuat ke dalam kandung kemih, dan kelenjar prostat diangkat ke atas. Pendekatan ini dapat digunakan untuk kelenjar dengan segala ukuran, beberapa komplikasi terjadi, meskipun kehilangan darah mungkin lebih banyak dibanding metode lainnya. Kerugian lainnya adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor.
- 3) Prostatektomi parineal adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Pendekatan ini lebih lebih praktis ketika pendekatan lainnya tidak memungkinkan, dan sangat berguna untuk biopsi terbuka. Pada periode pascaoperatif, luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rektum. Lebih jauh lagi, inkontinensia, impotensi, atau cedera rektal lebih mungkin menjadi komplikasi dari pendekatan ini.
- 4) Prostatektomi retropubik adalah teknik lain dan lebih umum dibanding pendekatan suprapubik. Insisi abdomen rendah

mendekati kelenjar prostat, yaitu antara pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih. Prosedur ini cocok untuk kelenjar besar yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun darah yang hilang lebih dapat dikontrol baik dan letak bedah lebih mudah untuk dilihat, infeksi dapat cepat terjadi dalam ruang retropubis.

B. Pre Operasi

1. Pengertian 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, 2013).

- 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, 2015).
- 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, 2015).

2. Persiapan Pre Operasi

Menurut Hidayat (2008), Potter & Perry (2012) 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).

b. 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, 2012). 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, 2012).

C. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) 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 tapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi

ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin. Kecemasan ialah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Hawari, 2012 ; Direja, 2011).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan didokumentasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup. Gangguan kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat (Stuart, 2012).

Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2011). Kecemasan adalah diagnosa keperawatan utama yang dialami pasien pre operasi. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat berat yang diciptakan oleh prospek pembedahan. Kekhawatiran nyata yang lebih ringan dapat terjadi karena

pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan kesehatan dan orang-orang yang dikenal pasien dengan kondisi yang sama. Akibatnya, perawat harus memberikan dorongan untuk mengungkapkan, dan harus mendengarkan, harus memahami, dan memberikan informasi yang membantu menyingkirkan kekhawatiran tersebut. Keluasan reaksi pasien pada banyak faktor, meliputi ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang diantisipasi-baik fisik, finansial, psikologis, spiritual, atau sosial-dan hasil akhir pembedahan yang diharapkan. Akankah pembedahan tersebut memperbaiki keadaan. Akankah pembedahan tersebut mengakibatkan ketidakmampuan. Apakah ini hanya merupakan tindakan sementara dalam kondisi kronik (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Rentang respon kecemasan

Menurut Direja (2011) rentang respon kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan rentang respon kecemasan dibawah ini :

Rentang Respon Ansietas

Respon Adaptif



Bagan 2.1
Rentang Respon Kecemasan

3. Tingkat, Karakteristik dan Manifestasi Klinik Kecemasan

Menurut Asmadi, 2013 tingkat dan karakteristik kecemasan digambarkan pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1
Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Karakteristik
1.	Cemas Ringan	<ul style="list-style-type: none"> a. Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari. b. Kewaspadaan meningkat. c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat. d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. e. Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar. f. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.
2.	Cemas sedang	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih. b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan menyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu terima. c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.
3.	Cemas berat	<ul style="list-style-type: none"> a. individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lain. b. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang. c. Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan, serta lapang pandang menyempit. d. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat.

-
4. Panik
- a. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi serta rendahnya koordinasi motorik.
 - b. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
 - c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan berteriak-teriak, kehilangan kendali/ kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
-

Sumber: Hawari (2012)

Manifestasi klinik yang sering muncul pada orang-orang yang mengalami kecemasan menurut Hawari (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain:

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2013) :

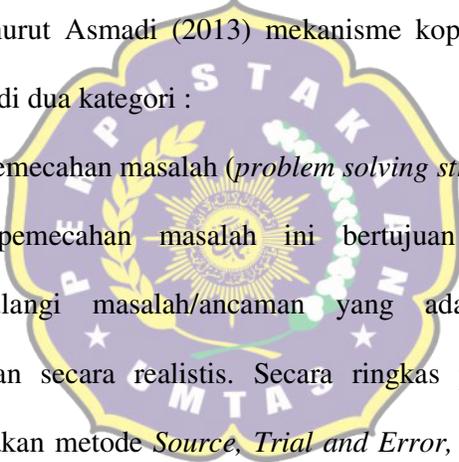
- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Menurut Hawari (2012) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, pengetahuan, kebutuhan spiritual serta dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

5. Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis.

Menurut Asmadi (2013) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

- 
- b. Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*)
 - c. Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient* (STOP).
 - d. Mekanisme pertahanan diri (*defence mekanism*)

Mekanisme pertahanan diri menurut Stuart (2012) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- 1) Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional.
- 2) *Displacement* : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau obyeknya lain.

- 3) Identifikasi : cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang itu.
- 4) *Over kompensasi / reaction formation* : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
- 5) Introspeksi : memasukan dalam pribadi sifat-sifat dari pribadi orang lain.
- 6) *Represi* : konflik pikiran, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.
- 7) *Supresi* : menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.
- 8) *Denial* : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak meyenangkan dirinya.
- 9) Fantasi : apabila seseorang, menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun.
- 10) *Negativisme* : perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau menentang otoritas orang lain dengan tingkah laku tidak terpuji.
- 11) *Regresi* : kemunduran karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress

- 12) *Sublimasi* : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.
- 13) *Undoing* : tindakan/ komunikasi yang sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

6. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Stuart dan Sundeen (2012) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

- a. Usia dan tingkat perkembangan
- Semakin tua usia seseorang, tingkat kecemasan dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.
- b. Jenis kelamin
- Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi kecemasannya dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dibuktikan dari hasil pemeriksaan asam lemak bebas menunjukkan nilai yang tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita.
- c. Pengalaman individu
- Pengalaman individu sangat mempengaruhi respon kecemasan karena pengalaman dapat dijadikan suatu pembelajaran dalam menghadapi suatu stressor atau masalah. Jika respon kecemasan yang semakin berkurang bila dibandingkan dengan seseorang yang baru pertama kali menghadapi masalah tersebut.

7. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Farmakologi

Dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah buspirone dan benzodiazepin. Obat lain yang mungkin berguna adalah obat trisiklik (imipramin), anti histamine, dan antagonis adrenergik beta (propranolol) (Kaplan & Sadock, 2010).

b. Non farmakologi

1) Relaksasi

Pendekatan utama psikoterapeutik untuk gangguan kecemasan adalah kognitif-perilaku, suportif, teknik relaksasi yang dapat diberikan antara lain adalah terapi musik, nafas dalam, dan guidance imagenary. Psikoterapi berorientasi untuk memusatkan dan mengungkapkan konflik bawah sadar dan kekuatan ego. Terapi suportif menawarkan ketentraman dan kenyamanan pada pasien. Salah satu tehnik relaksasi terutama latihan nafas dalam selama 3-4 kali sering dilakukan di rumah sakit dan dapat dilakukan dimana saja baik dengan posisi duduk atau berbaring dalam posisi yang menyenangkan sehingga dapat mengurangi kecemasan.

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga

pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bias menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2012). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan mendengarkan musik klasik. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Musbikin, 2009 dalam Pratiwi 2014).

D. Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Waluyo dan Suminar, 2017).

Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang

nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Asmadi, 2013).

Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, et.all. 2010). Teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Dalam terapannya terapi relaksasi nafas dalam lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh para pasien nantinya, serta keuntungannya menggunakan terapi nafas dalam ini adalah waktu dan dana yang dikeluarkan tidak terlalu banyak dibandingkan terapi relaksasi yang lain.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2013).

Teknik relaksasi (*relaxation*) adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi termudah dan paling sederhana, dengan bernafas yang pelan, sadar dan dalam serta dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu (Alfarini, 2012).

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, 2011).

2. Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu (*National Safety Council*, 2014). Sementara Smeltzer dan Bare (2013) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun

emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Smeltzer dan Bare, 2013).

3. Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan (Smeltzer & Bare, 2013) :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

4. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Priharjo, 2008).

Lebih lanjut Priharjo (2008) menyatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Usahakan rileks dan tenang.
- b. Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3, kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
- c. Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan.
- d. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan.
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- f. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

