

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Genggam Jari

a. Pengertian

Terapi genggam jari merupakan cara mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang,2011).

Terapi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan otot berkurang dan kemudian akan mengurangi kecemasan (Yuliasuti, 2015).

Tangan (jari dan telapak tangan) merupakan alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyetelkan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari – jari tangan kita berhubungan dengan sikap kita sehari – hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).¹⁸

Menggenggam jari dan menarik nafas dalam - dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena menggenggam jari akan menghangatkan titik – titik keluar masuknya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ – organ di dalam tubuh serta emosi yang terletak pada jari tangan kita. Pada saat genggam titik – titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju ke otak kemudian diproses secara cepat dan kemudian diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita et al (2012). Sumbatan di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang seperti perasaan khawatir, kecemasan, marah, takut, dan kesedihan yang dapat menghambat aliran energi di dalam tubuh dan mengakibatkan ketidak nyamanan dalam tubuh (Hill, 2011).

b. Langkah – langkah melakukan terapi genggam jari :

- 1) Genggam jari tangan selama 2 - 5 menit dengan perawat atau keluarga terdekat. Dapat dimulai dari tangan manapun
- 2) Pejamkan mata
- 3) Lalu tarik nafas dalam – dalam
- 4) Buka mata dan hembuskan nafas secara perlahan
- 5) Lakukan cara diatas beberapa kali pada tangan yang lain.¹⁹

c. Manfaat

Terapi ini bermanfaat dalam penanganan pada pasien karena dengan sentuhan genggam lima jari yang menguatkan dan arahan yang terbimbing akan mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalankan operasi. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan dikeluarkan maka akan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas, dan merupakan suatu respon stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Baradero, 2015).

Menurut Stuart (2007), Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik dan dialami secara subjektif. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah sebuah emosi atau perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan membuat seseorang tidak nyaman.²⁰

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang terjadi pada individu bervariasi, tergantung dari tingkatan cemas yang dialami oleh individu tersebut. secara umum keluhan yang sering terjadi pada individu saat mengalami kecemasan yaitu (Hawari, 2004) :

- 1) Gejala psikologis : pernyataan cemas / khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, jantung berdebar - debar lebih cepat, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

c. Tingkat Kecemasan

Ansietas memiliki unsur yang baik dan merugikan tergantung pada tingkat ansietas, lamanya ansietas bertahan, dan bagaimana individu yang bersangkutan menangani ansietas tersebut. ansietas memiliki tingkatan ringan, sedang, berat, atau panik (Baradero, 2015).²¹

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah suatu perasaan bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian khusus.

Stimulasi sensori meningkat yang dapat membantu individu menjadi lebih fokus, berfikir, bertindak untuk menyelesaikan masalah, mencapai tujuan, atau melindungi diri atau orang lain. Kecemasan ringan dapat mendorong atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan (Baradero, 2015). Kecemasan ringan berhubungan dengan ketergantungan dalam kehidupan sehari – hari seperti cemas yang menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya (Stuart,2007).

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah, individu gugup dan tidak dapat tenang. Dalam kondisi ini individu masih dapat mengolah informasi, menyelesaikan masalah, dan belajar dengan bantuan. Namun individu mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dan memerlukan bantuan untuk berfokus kembali.²²

3) Kecemasan berat (Panik).

Dalam kondisi panik, kemampuan untuk berpikir sangat berkurang. Individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Semua perilaku individu ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu perlu banyak arahan untuk berfokus kembali (Stuart, 2007). Dan pada

tahap panik tersebut secara tidak sadar individu memakai mekanisme pertahanan diri. Otot – otot menjadi tegang dan tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah (Baradero, 2015).²³

d. Alat Ukur Kecemasan : HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*)

1.	Saya merasa tegang atau sakit hati :	Hampir selalu	3	A
		Seing sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2.	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi :	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	A
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3.	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	A
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu tapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4.	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai :	Tentu saja	0	A
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5.	Saya tiba-tiba merasa perasaan panik :	Sering sekali	3	A
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
6.	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut :	Tidak sama sekali	0	A
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
7.	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk :	Gelisah luar biasa	3	A
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	

Penilaian (Jumlahkan A = Kecemasan). Norma-norma di samping ini akan memberikan ide tentang sejauh mana kecemasan Anda	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat
--	--

Sumber : Zigmond dan Snaith (1983)

3. Pre Operasi

a. Pengertian

Keperawatan pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperative. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan karena fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya.

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Pre operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menajalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).²⁴

b. Tipe Pembedahan

Menurut fungsinya, Potter & Perry (2005) membagi menjadi :

- 1) Diagnostik : Biopsy, laparatomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif) : Tumor, appendiktom.

- 3) Reparatif : Memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif : Mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif : Menghilangkan nyeri.
- 6) Transplantasi : Penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut tingkat urgensinya :

1) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian segera, gangguan yang diakibatkannya dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

2) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24-30 jam.

3) Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Efektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.²⁵

5) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada

klien (pilihan pribadi klien).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

c. Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry (2005) antara lain :

1) Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.²⁶

2) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang

sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka.

Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein). Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi.

Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan berat badan, pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonary pasca operasi.

Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatic dan penyakit biliary terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

3) Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energy kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.²⁷

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan.

Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

4) Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

5) Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.²⁸

d. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun

aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001), pasien pre operasi akan mengalami emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2) Takut terjadi perubahan fisik.
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang di tegakkan belum pasti)
- 4) Takut menghadapi ruang operasi dan peralatan pembedahan
- 5) Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 6) Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, sulit tidur, dan sering berkemih.²⁹