

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Pre Operasi

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan medis yang melibatkan prosedur invasif untuk mendiagnosis atau mengobati penyakit, cedera, atau gangguan pada tubuh. Proses ini menyebabkan kerusakan pada jaringan, yang dapat memengaruhi fungsi fisiologis dan berdampak pada organ tubuh lainnya (Rismawan, 2019). Tahapan sebelum dilakukan operasi merupakan proses penting dalam menentukan keberhasilan prosedur pembedahan. Tahapan ini diawali dari pasien tiba di ruang perawatan hingga ketika masuk ke ruang operasi. Dalam fase ini, dilakukan persiapan seperti penilaian kondisi fisik, edukasi pasien tentang prosedur yang akan dilakukan dan kesiapan pasien (Hartanti & Handayani, 2021).

2.1.2 Gambaran Pasien Pre Operasi

Meskipun pembedahan bertujuan untuk menyembuhkan pasien, tindakan operasi sering menimbulkan kecemasan yang mempengaruhi aspek fisiologis dan psikologis, terlepas dari besar atau kecilnya prosedur yang dilakukan (Prabowo, 2019). Dampak psikologis yang muncul sebelum tindakan pembedahan merupakan fenomena yang umum terjadi pada pasien. Ketidaktahuan tentang prosedur, potensi risiko, dan hasil pascaoperasi dapat memicu kecemasan yang signifikan. Kecemasan pada

pasien pre operasi sering muncul karena kurangnya informasi atau pengalaman sebelumnya terkait pembedahan (Rahima et al., 2022).

Kecemasan yang dialami pasien memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang selanjutnya merangsang medula adrenal untuk melepaskan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin berfungsi sebagai penanggulangan kelelahan, kulit tampak pucat, peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan detak jantung, serta penurunan energi pada pasien. Hal ini dapat berdampak negatif pada pasien terutama dalam prosedur pembedahan (Musyaffa & Netra Wirakhmi, 2024).

2.1.3 Persiapan Pasien Pre Operasi

Perawat berperan penting dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi yang cemas akibat penyakit dan prosedur yang akan dijalani. Pengkajian kecemasan dilakukan, dilanjutkan dengan intervensi untuk memahami kondisi psikologis pasien. Penanganan kecemasan pada pasien *pre* operasi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis (Prabowo, 2019). Persiapan mental dan spiritual selain fisik pada pasien *pre* operasi bertujuan agar pasien lebih siap menghadapi operasi secara fisik dan psikologis, serta meminimalkan risiko komplikasi selama dan setelah operasi, seperti membantu pasien memahami prosedur untuk mengurangi ketakutan dan memberikan dukungan religius atau spiritual jika diperlukan (Agustina, 2019).

2.1.4 Pengertian Terapi SEFT

Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan terapi nonfarmakologis yang menggunakan metode terapi penggabungan antara pendekatan psikologi energi dan elemen spiritual. Terapi ini ditemukan oleh Ahmad Faiz Zainuddin pada tahun 2005. Teknik ini memanfaatkan prinsip bahwa tubuh manusia memiliki sistem energi yang dapat dipengaruhi untuk meningkatkan keseimbangan emosional, mental, dan fisik. Proses SEFT melibatkan *tapping* (ketukan lembut) pada titik-titik meridian di tubuh dengan mengucapkan doa atau afirmasi, sehingga memadukan dimensi emosional dan spiritual dalam penyembuhan (Sarimunadi et al., 2021).

Pemenuhan kebutuhan spiritual tidak hanya berasal dari keluarga, tetapi juga dari perawat sebagai tenaga kesehatan, terutama perawat. Perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien melalui terapi religius dan dukungan spiritual yang bertujuan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi (Zainuddin. A. F, 2020).

2.1.5 Manfaat Terapi SEFT

Terapi SEFT dapat membantu tubuh untuk merilekskan otot-otot polos pada pembuluh darah arteri, vena, dan otot lainnya dalam tubuh dapat mengurangi kadar norepinefrin dalam darah. Ketika otot-otot dalam tubuh rileks, otot tersebut mengirimkan sinyal ke hipotalamus yang menyebabkan tubuh dan organ internal merasakan ketenangan (Finka H.I & Ambar R,

2023). Hal ini dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang mengurangi produksi hormon epinefrin dan norepinefrin. Penurunan kadar hormon tersebut berdampak pada penurunan curah jantung yang akhirnya menurunkan tekanan darah dan mengubah sistem hemodinamik tubuh (Aprillya D.S, 2020).

Pendekatan SEFT mencakup aspek emosional, spiritual, dan psikologis yang bekerja secara sinergis untuk membantu individu mencapai keadaan mental dan fisik optimal. Melalui pengintegrasian elemen spiritual dan teknik psikologi energi, terapi ini tidak hanya membantu individu mengatasi masalah emosional tetapi juga memotivasi mereka untuk menjalani hidup dengan optimisme dan keyakinan (Zainuddin. A. F, 2020). Manfaat dari terapi SEFT adalah sebagai berikut:

1. *Greatness* (Kebanggaan)

Terapi SEFT membantu individu merasa bangga dan bersyukur atas apa yang dimiliki. Dengan meningkatkan kesadaran terhadap potensi diri, terapi ini membangun kepercayaan diri seseorang. Rasa syukur ini mengarah pada penerimaan diri dan pengakuan terhadap kemampuan yang dimiliki.

2. *Success* (Kesuksesan)

SEFT memberikan motivasi bahwa kesuksesan dapat dicapai. Dengan memberikan sugesti positif, terapi ini memupuk semangat dan tekad untuk mencapai tujuan, baik dalam kehidupan pribadi maupun profesional.

3. *Happiness* (Kebahagiaan)

SEFT berfungsi untuk membantu seseorang menemukan kebahagiaan dalam hidupnya, bahkan di tengah kesulitan. Dengan mengatasi perasaan sedih, cemas, atau tertekan, terapi ini mendorong seseorang untuk memandang hidup secara lebih positif.

4. *Healing* (Kesembuhan)

Dalam konteks kesehatan, SEFT membantu meningkatkan kualitas hidup dan memberikan sugesti bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan. Terapi ini memberikan dukungan emosional bagi individu yang menghadapi penyakit, membantu mereka menerima kondisi tersebut dengan lapang dada dan tetap optimis melalui doa dan kepasrahan.

2.1.6 Tahapan Terapi SEFT

Tahapan terapi SEFT terdiri dari versi lengkap yaitu pada 18 titik dan versi ringkas (*Short Cut*) yaitu 9 titik. Keduanya terdapat 3 tahap sederhana, perbedaannya pada *Tapping* (Zainuddin. A. F, 2020).

1. *The Set-up* (identifikasi poin permasalahan)

Pada tahap *Set Up* dalam terapi SEFT, pasien diminta mengidentifikasi permasalahan emosional atau fisik yang sedang dihadapi, kemudian menyatakan perasaan mereka dengan menggosok pada titik "*sore spot*" (pada bagian dada atas) atau *tapping* pada titik "*karate chop*" (di sisi tangan). Sambil menekan titik tersebut, klien mengucapkan kalimat afirmasi atau doa yang berhubungan dengan perasaan atau masalah mereka sebanyak 3 kali. Misalnya, "Ya Allah,

walaupun saya cemas dan khawatir dengan kondisi saya ketika akan menghadapi operasi, saya ikhlas menerima semua ini agar diri saya semakin baik, saya pasrahkan kepada-Mu pulihnya kondisi saya”.

Tujuan dari tahap ini adalah guna menimalisir perasaan kurang baik pada tubuh dan memberikan rasa kepasrahan dan ketenangan kepada individu. Dengan menggunakan afirmasi yang penuh makna spiritual dan emosional, SEFT bertujuan untuk menyelaraskan tubuh dan pikiran, sehingga pasien dapat melepaskan perasaan negatif dan menerima keadaan dengan lebih baik. Teknik ini menggabungkan psikologi energi dengan doa spiritual, yang berfungsi untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh melalui proses tapping dan sugesti positif.

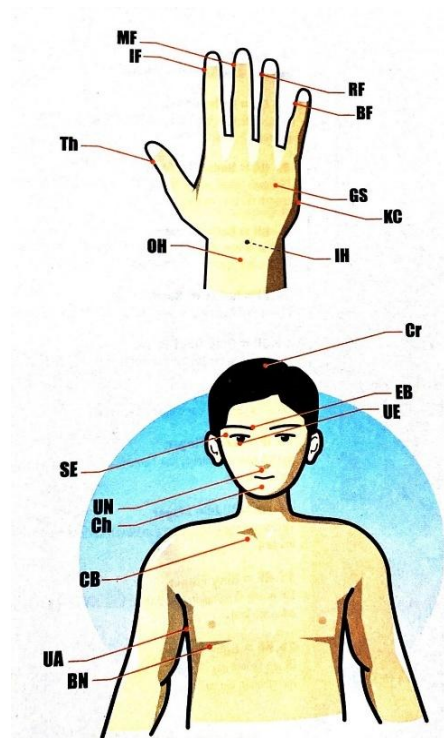
2. *The Tune-in* (merasakan permasalahan/menghapus alam bawah sadar)

Pada tahap terapi SEFT ini pasien diarahkan untuk mengatasi sakit pada diri lalu berpikir ke dalam emosi negatif tersebut bersamaan dengan mengucap “saya ikhlas, saya pasrah..” atau “saya ikhlas menjalani penyembuhan ini, saya pasrahkan pulihnya kondisi saya kepada-Mu”. Tujuan dari proses ini adalah untuk membantu klien mengenali dan mengolah emosi negatif yang ada, dengan cara mengurangi intensitasnya melalui penggunaan teknik tapping pada titik meridian tubuh. Pengulangan kata pengingat selama proses ini berfungsi untuk mempertahankan fokus pada masalah emosional, yang kemudian diatasi secara energi melalui stimulasi titik-titik tersebut.

3. *The Tapping* (mengetuk perlahan menggunakan dua jari)

Tapping adalah teknik yang melibatkan mengetuk ringan spot tertentu memakai dua ujung jari, sambil mempertahankan fokus pada perasaan atau masalah yang sedang dihadapi. Titik-titik tersebut terletak sepanjang meridian energi utama tubuh. Dengan mengetuk titik-titik ini berulang kali, aliran energi dalam tubuh bisa kembali normal dan seimbang, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi ketegangan emosional atau ketidaknyamanan fisik. Proses tapping ini bekerja dengan merangsang sistem energi tubuh, yang dikenal dalam teori psikologi energi. Ketika energi terhambat atau tidak seimbang, ini bisa menyebabkan ketegangan fisik atau emosional.

Tapping bertujuan untuk memperbaiki aliran energi dan mengembalikannya ke kondisi yang lebih harmonis. Oleh karena itu, teknik ini sering digunakan untuk mengatasi stres, kecemasan, atau bahkan masalah fisik seperti nyeri atau ketegangan otot. *Tapping* dilakukan bersamaan dengan *Tune In*.



Gambar 2.1 Titik Tapping

(Sumber: Zainuddin. A. F, 2020)

2.1.7 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosional terkait emosional tidak nyaman dan tidak jelas, sering kali disebabkan oleh ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui atau tidak terkontrol (Rachmawardany et al., 2024). Setiap individu memiliki cara pandang yang berbeda dalam menghadapi operasi, sehingga respon yang muncul bervariasi. Hingga kini, banyak orang menganggap operasi sebagai pengalaman yang menakutkan, yang dapat memicu kecemasan. Kecemasan ini harus segera diatasi agar tidak berkembang menjadi masalah yang lebih pascaoperasi. Kecemasan dapat muncul sebagai respons terhadap berbagai situasi yang menimbulkan perasaan takut atau cemas tanpa adanya alasan yang spesifik atau jelas.

Ketidakpastian atau perubahan dalam kehidupan seringkali menjadi pemicu utama kecemasan tersebut, dan hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang secara signifikan (Hatri Istiarini et al., 2021).

2.1.8 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan adalah rentang yang menggambarkan respon manusia terhadap kecemasan, mulai dari respon adaptif hingga maladaptif. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Stuart dan Laraia (1998) dalam (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

1) Respon Adaptif

Respon Adaptif merupakan hasil baik dapat tercapai jika mampu mengelola kecemasannya. Kecemasan dapat berfungsi sebagai tantangan yang memotivasi guna mengatasi problematika dan guna meraih penghargaan. Beberapa strategi adaptif berguna mengelola kecemasan seperti bekerja, menangis, tidur, berlatih, dan lainnya.

2) Respon Maladaptif

Respon Maladaptif yakni kecemasan mengganggu tidur, mengarah pada mekanisme koping disfungsi, dan sesuai kondisi lainnya. Kecemasan dapat memunculkan dua jenis respon:

1. Respon Fisiologis:

Otak memiliki reseptor khusus untuk benzodiazepine yang berperan dalam mengatur kecemasan. Selain itu, penghambat *Asam Gamma-Aminobutyric* (GABA) dan endorfin juga terlibat dalam proses biologis yang memengaruhi kecemasan. Kondisi ini

sering disertai gangguan fisik dan dapat menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi stress (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015). Berikut respon fisiologis yang sering terjadi pada individu yang mengalami kecemasan:

- a. Kardiovaskular (Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah naik dan turun, pingsan).
- b. Pernapasan (Napas cepat, sesak napas, sensasi tercekik, tersengal-sengal).
- c. Neuromuskular (Tremor, insomnia, gelisah, kekakuan, wajah panik, kelemahan).
- d. Gastrointestinal (Tidak nafsu makan, nyeri abdomen, mual, diare).
- e. Saluran Perkemihan (Tidak mampu menahan kencing, sering berkemih).
- f. Kulit (Berkeringat, wajah kemerahan, rasa panas atau dingin, kulit pucat).

2. Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif

1. Perilaku

Gelisah, kaku fisik, menarik diri dari hubungan sosial, hiperventilasi, sangat waspada.

2. Kognitif

Konsentrasi terganggu, pelupa, bingung, cemas tidak kendali, kilas balik, mimpi buruk.

3. Afektif

Kecemasan, ketakutan, gelisah, rasa bersalah, malu.

3. Sosial dan budaya

Faktor dari kondisi ekonomi dan tingkat pendidikan keluarga dapat memengaruhi timbulnya kecemasan.

2.1.9 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan adalah intensitas cemas yang dialami oleh seseorang. Tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi empat kategori, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, panik (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

1. Cemas ringan

Terjadi ketika seseorang menghadapi tekanan sehari-hari, meningkatkan kewaspadaan dan persepsi, serta dapat meningkatkan kemampuan dalam melihat, mendengar dan memahami. Cemas ringan dapat meningkatkan pembelajaran dan meningkatkan inovasi.

2. Cemas sedang

Pandangan terhadap sesuatu menjadi lebih sempit, fokus hanya pada hal-hal penting, dan dapat menghalangi kemampuan untuk menangkap informasi lain. Meskipun demikian, individu masih bisa mengikuti instruksi.

3. Cemas berat

Seperti penurunan pada persepsi. Fokus menjadi sangat terpusat pada tertentu dan perilaku lebih difokuskan guna meminimalisir ketegangan. Individu membutuhkan panduan agar fokus pada lainnya.

4. Panik

Penderita panik kesulitan melakukan apapun meskipun diberikan instruksi. Gejalanya meliputi pengoptimalan kegiatan motorik, kesulitan bersosialisasi, gangguan kognitif dan irasional.

2.1.10 Tanda Gejala Kecemasan

Tanda gejala kecemasan menurut Blackburn dan Davidson adalah reaksi stress baik secara fisiologis maupun psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan (Putra, 2020). Beberapa tanda gejala kecemasan yaitu:

1. Suasana hati, diwujudkan dalam bentuk ketegangan, kecemasan dan mudah marah.
2. Pikiran yang bermanifestasi sebagai kecemasan, kesulitan fokus, pikiran kosong atau persepsi diri sendiri sebagai rentan atau tidak berdaya.
3. Motivasi dapat bermanifestasi sebagai keinginan untuk melarikan diri, rasa ketergantungan yang kuat atau keinginan untuk menghindari keadaan tersebut.
4. Perilaku, meliputi perasaan tidak nyaman, terlalu waspada dan cemas.
5. Gerakan biologis, seperti berkeringat, gemetar, sakit kepala ringan, jantung berdebar dan mual.

2.1.11 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Pasien yang akan menjalani operasi biasanya merasa gelisah dan takut, meskipun perasaan tersebut tidak selalu terlihat secara langsung. Namun, kecemasan tersebut kadang dapat dikenali melalui bentuk lain yang lebih tersirat (Prabowo, 2019). Kecemasan *pre* operasi pada pasien seringkali mencakup ketakutan terhadap prosedur medis yang akan dijalani, rasa takut akan nyeri, serta kekhawatiran terhadap hasil operasi (Rahima et al., 2022). Berikut faktor-faktor pada pasien *pre* operasi, meliputi:

1. Pengalaman sebelumnya

Pasien yang pernah mengalami prosedur bedah atau komplikasi medis sebelumnya cenderung lebih cemas menjelang operasi berikutnya. Pengalaman traumatis dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien yang menghadapi operasi yang sama atau serupa.

2. Informasi yang diterima

Kurangnya informasi atau ketidakpastian mengenai prosedur dapat meningkatkan kecemasan. Sebaliknya, pemahaman yang lebih baik tentang prosedur bedah, manfaat, dan risiko yang terlibat dapat membantu mengurangi perasaan cemas.

3. Kepribadian dan kesehatan mental

Individu dengan gangguan kecemasan yang sudah ada, seperti gangguan kecemasan umum atau fobia, lebih rentan mengalami

kecemasan yang lebih tinggi saat menghadapi situasi yang menimbulkan stres, termasuk operasi.

4. Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga medis dapat mengurangi kecemasan. Pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih tenang dan siap menghadapi prosedur medis.

5. Faktor fisiologis

Kondisi kesehatan fisik pasien, seperti masalah jantung atau gangguan pernapasan, dapat memperburuk kecemasan. Gejala fisik yang terkait dengan kecemasan, seperti palpitasi atau sesak napas, dapat memperburuk perasaan cemas pada pasien.

2.1.12 Alat Ukur Kecemasan

Berikut beberapa Instrumen untuk mengevaluasi kecemasan sendiri, yaitu:

1. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

State-Trait Anxiety inventory (STAI) dikembangkan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983. STAI terdiri dari 40 item pernyataan yang dibagi dalam dua kuisisioner kecemasan, yaitu *state anxiety* (kecemasan sesaat) dan *trait anxiety* (kecemasan dasar) pada setiap individu.

Dalam penelitian ini menggunakan *State Anxiety* dari STAI yang terdiri dari 20 pernyataan untuk mengukur perasaan seseorang "saat ini" secara sadar, sementara, dan subjektif (Sudiana et al., 2022).

Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban dalam setiap item kuisioner yang terbagi menjadi 10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif.

Untuk pernyataan positif, terdapat 4 pilihan jawaban dengan skala *Likert*, yaitu: tidak sama sekali (4), kurang merasakan (3), cukup merasakan (2), dan sangat merasakan (1). Sementara untuk pernyataan negatif, menggunakan 4 pilihan jawaban dengan skala *Likert* yang sama, namun dengan nilai yang berbeda, yaitu: tidak sama sekali (1), kurang merasakan (2), cukup merasakan (3), dan sangat merasakan (4). Koefisien konsistensi internal untuk skala tersebut berkisar antara 0,86 hingga 0,95; koefisien reliabilitas berkisar antara 0,65 hingga 0,75 selama interval 2 bulan (Spielberger et al., 1983 dalam Ugalde et al., 2014).

2. *Hamilton Anxiety Rating Scales (HARS)*

HARS adalah alat oleh Max Hamilton tahun 1959 yang banyak dipakai dan diakui di seluruh dunia untuk mengevaluasi kecemasan dalam studi klinis. Memiliki 14 item pertanyaan terstruktur dengan nilai 6-27 (Setiani, 2020).

3. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

APAIS adalah instrumen oleh Moerman tahun 1995 di Belanda, digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif dan kebutuhan informasi pasien sebelum menjalani operasi (Aminuddin

et al., 2023). Kuisisioner ini terdapat 6 pertanyaan dengan dua bagian, yaitu:

- a. Empat pertanyaan pertama mengevaluasi kecemasan pasien yang berkaitan dengan prosedur bedah dan anestesia.
- b. Dua pertanyaan terakhir menilai sejauh mana pasien merasa membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai prosedur yang akan dijalani.

Setiap pertanyaan dalam kuisisioner ini dinilai menerapkan skala Likert dari 1-5, yang mencerminkan level kecemasan dan kebutuhan informasi pasien.

2.1.13 Pengertian Hemodinamik

Hemodinamik merujuk pada sistem aliran darah dalam tubuh yang berfungsi secara dinamis, dengan peran penting dalam menjaga hemostasis (keseimbangan internal tubuh) dan bekerja secara autoregulasi untuk menyesuaikan aliran darah sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sistem ini melibatkan interaksi antara tekanan darah, volume darah, dan resistensi pembuluh darah, yang semuanya saling berhubungan guna mensuplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Autoregulasi memastikan bahwa aliran darah tetap stabil meskipun terjadi perubahan dalam tekanan darah atau volume darah (Kurniawaty et al., 2019).

Hemodinamik memiliki peran penting dalam memengaruhi kadar oksigen dalam tubuh berkaitan langsung dengan fungsi jantung. Pada gangguan hemodinamik, pemantauan dan penanganan yang tepat sangat

diperlukan sesuai kondisi pasien untuk menjaga kestabilan tubuh. Perubahan tanda vital dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan asam-basa dalam tubuh yang pada gilirannya dapat mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan (Kurniawaty et al., 2019).

2.1.14 Tujuan Pemantauan Hemodinamik

Pengukuran hemodinamik berperan untuk memastikan diagnosis yang sesuai, menentukan terapi, serta mengevaluasi hasil pasien terhadap terapi yang dilaksanakan. Pemantauan hemodinamik bukanlah tindakan terapeutik, melainkan sebuah metode untuk menyediakan informasi yang harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien agar dapat mendukung pengambilan keputusan dalam memberikan penanganan yang tepat (Muliawan, 2022).

2.1.15 Faktor yang mempengaruhi hemodinamik

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hemodinamik pada pasien (Sirait, 2020), antara lain yaitu:

1. Usia

Semakin bertambahnya usia, terutama saat memasuki usia lanjut, risiko terjadinya gangguan pada status hemodinamik meningkat. Pada sistem pernapasan, proses penuaan menyebabkan perubahan struktur tulang dada (thorak) dan pola pernapasan menjadi kurang efisien. Pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, yang menyebabkan peningkatan resistensi aliran darah dan berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah. Perubahan-perubahan fisiologis ini

membuat lansia lebih rentan terhadap ketidakseimbangan hemodinamik.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berperan dalam memengaruhi tekanan darah dan stabilitas hemodinamik. Setelah pubertas, pria umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun, kondisi ini berubah ketika wanita memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen pada wanita pascamenopause menyebabkan berkurangnya perlindungan terhadap sistem kardiovaskuler, sehingga tekanan darah mereka cenderung meningkat dan bahkan bisa lebih tinggi daripada pria pada usia yang sama. Ini menunjukkan bahwa perbedaan hormonal antara pria dan wanita berpengaruh terhadap regulasi tekanan darah.

3. Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan salah satu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan hemodinamik pasien. Saat operasi, tubuh mengalami berbagai stres fisiologis, seperti kehilangan darah, paparan organ dalam terhadap lingkungan luar, serta penurunan suhu tubuh akibat ruang operasi yang dingin. Semua faktor ini dapat memengaruhi tekanan darah, detak jantung, dan distribusi cairan tubuh. Oleh karena itu, selama dan setelah pembedahan, pemantauan hemodinamik secara ketat sangat diperlukan untuk menjaga kestabilan kondisi pasien.

Pengukuran hemodinamik non-invasif adalah metode pengukuran yang dilakukan tanpa perlu memasukkan alat ke dalam tubuh (Muliawan, 2022).

Parameter sederhana dalam pengukuran ini meliputi:

a. Pemantauan Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal berkisar 36-37°C. Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi dengan hypernatremia (peningkatan kadar natrium) yang mengakibatkan suhu tubuh semakin tinggi. Sebaliknya, jika kondisi tubuh mengalami kekurangan cairan yang parah, suhu rektal dapat turun hingga mencapai 35°C sehingga tubuh mengalami penurunan akibat dari hypovolemia yang terjadi.

b. Pemantauan *Respiratory Rate* (RR)

Pemantauan laju pernapasan atau RR (*Respiratory Rate*) merupakan pemantauan laju napas per menit. Nilai normal diukur dengan menghitung jumlah napas yang diambil seseorang dalam satu menit. Jumlah normal RR adalah 16-24 kali/menit.

c. Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah merupakan teknik pengukuran tekanan darah menggunakan manset (*cuff*). Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara manual dengan sphygmomanometer atau otomatis menggunakan alat monitor. Data yang diperoleh mencakup tekanan

darah sistolik, diastolik, dan tekanan arteri rata-rata (*Mean Arterial Pressure*/MAP).

d. Pemantauan Frekuensi Nadi

Nadi adalah sensasi denyutan yang dapat dirasakan di arteri perifer akibat aliran darah yang dipompa oleh jantung saat berkontraksi. Oksimetri nadi adalah alat yang digunakan untuk memantau nadi dan saturasi oksigen dalam darah arteri secara non-invasif, yaitu tanpa memerlukan prosedur yang melibatkan pemasangan alat ke dalam tubuh. Frekuensi dapat dihitung dalam satu menit sama dengan frekuensi jantung. Nilai normal frekuensi nadi adalah 60-100 kali/menit.

e. Pemantauan *Mean Arterial Pressure* (MAP)

Tekanan darah rata-rata yang berada antara tekanan sistolik dan diastolik disebut Pemantauan Tekanan Darah Rata-Rata (MAP). MAP dapat dihitung dengan mengalikan 40% dari tekanan sistolik dan menambahkan 60% dari tekanan diastolik (Ashari, 2020). Nilai MAP normal adalah 70-100 mmHg. Tekanan arteri lebih rendah daripada tekanan sistolik selama sebagian besar siklus jantung. Sekitar dua pertiga siklus jantung dihabiskan dalam diastol dan sepertiga dalam sistol pada kecepatan jantung istirahat.

Menurut Sadewo (2017), Rumus untuk menghitung MAP:

$$\text{MAP} = \frac{S+2D}{3}$$

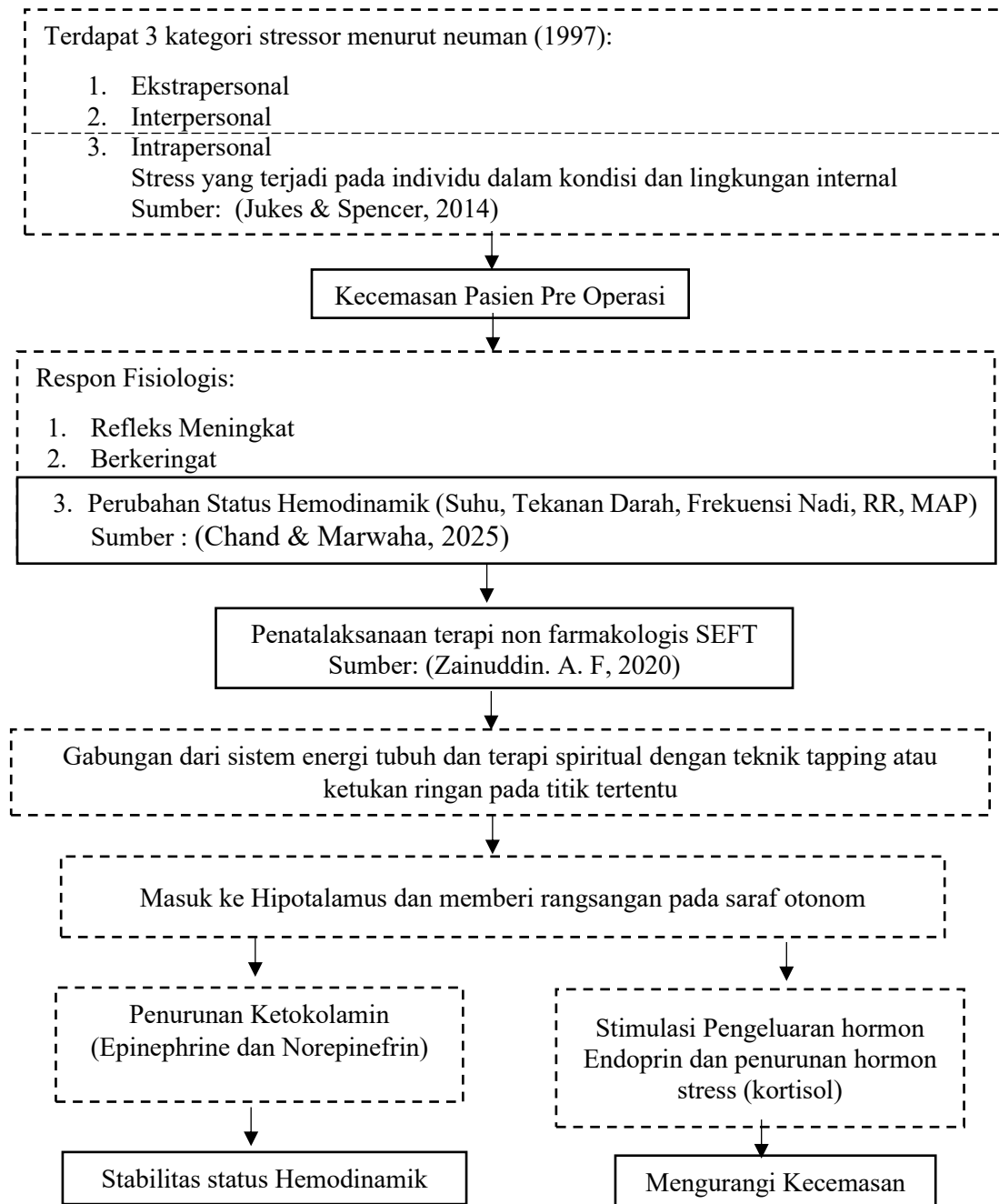
Keterangan:

MAP: *Mean Arterial Pressure*/rata-rata

S : Tekanan Diastolik

D : Tekanan Sistolik

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak Diteliti
 → : Dampak

Gambar 2.2 Konsep Kerangka Penelitian Pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap Kecemasan dan Hemodinamik pasien pre operasi

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dianggap sebagai penjelasan sementara mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Irmawartini, 2017). Hipotesis pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Hipotesis mayor

H1 : Ada pengaruh pemberian terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap tingkat kecemasan dan hemodinamik pada pasien *pre* operasi di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.

b. Hipotesis minor

1. H1 : Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada kelompok intervensi di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.
2. H1 : Ada perbedaan hemodinamik pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada kelompok intervensi di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.
3. H1 : Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah latihan nafas dalam (SOP RS) pada kelompok kontrol di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.
4. H1 : Ada perbedaan hemodinamik pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah latihan nafas dalam (SOP RS) pada kelompok kontrol di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.

5. H1 : Ada perbedaan tingkat kecemasan dan hemodinamik pasien *pre* operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.