

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu yang dipicu oleh sesuatu yang tidak diketahui atau pengalaman baru (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Kecemasan merupakan stressor yang dapat menyebabkan pelepasan epineprin dari adrenal sehingga terjadi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala fisik berupa takikardi, nyeri kepala, diare, dan palpitasi (Kaplan & Shadock, 2010). Kecemasan menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang diikuti dengan keluhan fisik serta merasa tidak didukung oleh situasi. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, dan kesulitan bernapas (Seniwati, 2018). Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Liani, 2020)

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang menyebar namun tidak jelas sumbernya dan biasanya berhubungan dengan berbagai hal yang dialami dalam hidupnya.

b. Respon fisiologis dan psikologis terhadap kecemasan

Aisyah, (2016) menjelaskan bahwa dalam keadaan stress atau cemas akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan corticotropic reliasing hormone (CRH) yang menyebabkan pelepasan adreno corticotropine (ACTH) di hipofisis. Pelepasan ACTH akan menimbulkan perangsangan korteks adrenal dan pada akhirnya dilepaskan kortisol. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Efek dari kortisol adalah sebagai berikut:

- 1) Kalorgenik, kortisol meningkatkan pembentukan energi dari pemecahan cadangan karbohidrat, lemak, dan protein yang mengakibatkan seseorang mengalami hipoglikemi.
- 2) Meningkatkan respon simpatis, respon ini akan meningkatkan curah jantung yang akan memberikan keluhan berupa dada berdebar.
- 3) Merangsang sekresi lambung, hal ini menyebabkan rusaknya mukosa lambung, biasanya terbentuk ulkus peptikum.
- 4) Menurunkan *hormon gonadotropin releasing factor*

selain itu tingkat cemas yang menjadi stress berkepanjangan akan menurunkan cadangan endorfin yang merupakan opiate endogen yang berfungsi mengurangi persepsi nyeri, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan perasaan sejahtera. Pengaruh buruk dari kecemasan yang menjadi stressor berat seseorang disebabkan sekresi glukokortikoid yang terus menerus menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga serangan jantung. Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin (epineprin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontraksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikoginolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya berakhir, serabut saraf parasimpatis memiliki proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respon simpatis (Viedebeck, 2008)

b. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Barabady et al., 2020) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu :

1) *Trait Anxiety*

Adanya rasa khawatir dan terancam yang terjadi pada diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.. kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lain.

2) *State Anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

c. Faktor-faktor predisposisi kecemasan

Menurut (Stuart et al., 2016) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut :

1) Faktor biologis

Faktor biologis merupakan factor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari inividu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada keterlibatan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang

meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf. (Stuart et al., 2016)

Genetik dihasilkan dari fakta-fakta tentang komponen genetic yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas (Sadock & sadoock, 2017). Gen 5HTTP mempengaruhi cara otak dalam memproduksi serotonin . faktor gen juga dapat menyebabkan perbedaaan 3-4% derajat ansietas yang dialami oleh seseorang. Sistem neurotransmitter serotonin berperan terhadap terjadinya gangguan ansietas. Individu dengan ansietas terdapat hipersensitivitas terhadap reseptor serotonin (5-HT). Oleh karena itu, contoh obat yang digunakan untuk regulasi serotonin yaitu *selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)*.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorphin (Yusuf et al., 2015). Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik yang dapat menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

Selain teori genetik dan biologi, teori kognitif juga digunakan sebagai dasar berpikir factor predisposisi biologis. Teori ini lebih menekankan pada kegiatan belajar dan

pengalaman individu mempengaruhi individu tersebut dalam memberikan respon terhadap stimulus.

2) Faktor psikologis

(1) Pandangan psikoanalitik

Psikolanalitik menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi psikologis akibat terjadinya ansietas.

Dikembangkan dari teori Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi di antara dua elemen kepribadian ID dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

(Wuryaningsih, Emi., 2018)

(2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti

perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat (Wuryaningsih, Emi., 2018).

(3) Pandangan perilaku

Teori perilaku memandang bahwa ansietas merupakan hasil pengalaman yang dipelajari oleh individu sepanjang daur kehidupannya. Setiap pengalaman yang diperoleh individu akan mempengaruhi perilakunya baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif. (Wuryaningsih, Emi., 2018). Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya. (Yusuf, 2015)

3) Sosial budaya

Sosial budaya dianalisis dari teori interpersonal dan sosial budaya. Teori sosial budaya meyakini pengalaman seseorang yang sulit beradaptasi terhadap lingkungan sosial budaya tertentu dikarenakan konsep diri dan mekanisme coping. Stressor sosial

dan budaya menjadi ancaman untuk seseorang dan dapat mempengaruhi berkembangnya perilaku maladaptif dan menjadi onset terjadinya ansietas. Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga karena ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan gangguan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan dapat berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. (Wuri et al., 2018)

d. Faktor presipitasi (Pencetus)

Faktor presipitasi ini disebut sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menyebabkan ansietas PPNI (2016). Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber eksternal dan internal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

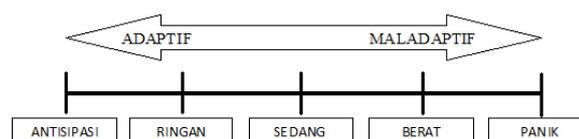
1) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Ancaman terhadap system diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang berintegrasi pada individu

d. Rentang Respon Kecemasan



.Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan

Sumber : (Stuart et al., 2016)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menanigs, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart et al., 2016)

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptive mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alcohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart et al., 2016)

e. Klasifikasi tingkat kecemasan

Pemahaman tentang ansietas penting untuk mengintegrasikan pengetahuan diri berbagai sumber termasuk hasil-hasil penelitian. Model stuart stress-adaptasi (Stuart et al., 2016) mengintegrasikan data-data tanda dan gejala ansietas berdasarkan prespektif biologis, genetik, psikologis, dan perilaku.

Tanda dan gejala kecemasan ini sebagai dasar pertimbangan menentukan tingkat ansietas yang dialami pasien (Towsend, 2009).

Teridentifikasinya tingkat ansietas klien merupakan kepentingan untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk klien. Adapun tingkat ansietas terdiri dari ansietas ringan, sedang, berat, dan panik (Stuart et al., 2016).

1) Kecemasan ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Seseorang pada tingkat ansietas ini mulai gelisah dan mudah tersinggung meskipun tetap berinteraksi dengan orang lain. Individu yang mengalami ansietas pada tahap ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar, tumbuh, dan berkembang lebih baik serta mengembangkan kreatifitasnya.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan yang memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Individu tersebut hanya berfokus pada kekhawatirannya saja. Kemampuan belajar dan konsentrasi menurun tetapi masih bisa diarahkan. Individu ini menunjukkan gelisahan, peningkatan denyut jantung dan rata-rata

pernafasan, otot-otot terasa tegang, rasa tidak nyaman di lambung, berkeringat, berbicara cepat, volume dan nada suara juga meningkat. Karakteristik emosi individu yang mengalami ansietas sedang ini juga merasa tidak puas dan rentan terjadi hambatan hubungan interpersonal karena individu tersebut mulai berfokus pada kebutuhan diri sendiri untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

3) Kecemasan berat

Kecemasan yang mengurangi persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pada kondisi ini seseorang tidak mampu mengambil keputusan maupun belajar secara efektif. Individu akan mulai mengeluh sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, diare, dan sering berkemih. Individu tersebut merasa sangat takut dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik, hanya berfokus pada diri sendiri tentang cara menghilangkan ansietasnya. Seseorang yang meresepsi ansietas berat dan memanjang periodenya dapat berdampak pada munculnya gejala psikoneurosis (Wuryaningsih, Emi., 2018)

4) Tingkat panik

Ansietas yang berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional. Peningkatan gerak motorik, dilatasi pupil, sesak nafas, palpitasi, sulit tidur, diaphoresis dan pucat, gerakan-gerakan involunter dan tidak bertujuan, tidak mampu untuk mengungkapkan keinginan atau perasaan (Wuryaningsih, Emi., 2018)

f. Penatalaksanaan kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologis

Obat Benzodiazepin dan anti depresan efektif dalam pengobatan ansietas. Obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodiazepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi (Stuart et al., 2016)

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis dalam mengatasi kecemasan dapat diberikan terapi non farmakologi yaitu dengan distraksi, terapi spiritual, humor dan relaksasi (Potter & Perry, 2010)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Faktor Eksternal

(1) Akses Informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, risiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi. Apabila akses informasi terpenuhi, pasien merasa memiliki gambaran terkait operasi yang akan dijalani. Hal itu dapat berpengaruh pada level stressor pasien (Smltzer dan Bare dalam Nurwulan, 2017)

(2) Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Terjadinya kecemasan berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis. Misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa pembedahan operasi akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.,

(3) Tindakan Operasi

Klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman

pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin dan Sari, dalam Nurwulan 2017).

(4) Lingkungan

Menurut Ramaiah (dalam Nurwulan 2017) lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja disebabkan karena pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan sejawat dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Faktor Internal

(1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. Menurut (Stuart et al., 2016) Kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

(2) Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

(3) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam penganatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

(4) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian dan diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi situasi individu yang berhubungan dengan orang lain. Pasien mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga maupun di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan karena konsentrasi terganggu.

(5) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri.

g. Alat ukur kecemasan

Menurut Moerman (1996) dari versi Belanda, kuesioner The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) telah diterjemahkan ke berbagai bahasa seperti Inggris, Jepang, Perancis, dan Jerman dengan Konsistensi validitas dan reliabilitas. APAIS adalah instrumen yang sederhana dan handal sebagai alat standar untuk menilai kecemasan pre operasi diseluruh dunia (Huda, 2016).

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS terdiri dari 6 pernyataan singkat, 4 pernyataan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah sedangkan 2 pernyataan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pernyataan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5. enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu: kecemasan yang berhubungan dengan anestesi (pernyataan no 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur operasi (pernyataan nomor 4 dan 5), dan komponen kebutuhan informasi (pernyataan nomor 3 dan 6). Skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan preoperatif pasien.

Menurut Bocker & Bowell dalam (Çetinkaya, Kavuran, & Ünal Aslan, 2019)) untuk mengatasi tingkat kecemasan pre operasi dari ringan, sedang, berat, dan sangat berat dapat diukur dengan skala *Amsterdam Preoperative and Information Scale (APAIS)*. Firdaus (2014) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep tingkat kecemasan preoperatif. Alat ukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi di Indonesia terdapat enam item pernyataan singkat mengenai tingkat kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah, dan kebutuhan akan informasi.

Daftar pernyataan alat ukur APAIS adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Amsterdam Preoperative and Information Scale (APAIS)

| Versi bahasa Belanda (asli) | Versi bahasa Indonesia |
|---|---|
| 1. <i>Ik zie erg optegen de narcose</i> | 1. Saya takut dibius |
| 2. <i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i> | 2. Saya terus-menerus memikirkan pembiusan |
| 3. <i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i> | 3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan |
| 4. <i>Ik zie erg optegen de ingreep</i> | 4. Saya takut dioperasi |
| 5. <i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i> | 5. Saya terus-meneurs memikirkan tentang operasi |
| 6. <i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i> | 6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi |

Instrumen penelitian APAIS yang telah dimodifikasi (Huda, 2016) :

- 1) Saya khawatir mengenai prosedur pembiusan yang akan diberikan kepada saya
- 2) Prosedur pembiusan selalu berada dalam pikiran saya.
- 3) Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan.
- 4) Saya khawatir mengenai prosedur operasi saya.
- 5) Saya selalu memikirkan prosedur operasi yang akan dilakukan kepada saya.
- 6) Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin mengenai prosedur operasi saya.

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu : (1) tidak sama sekali, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak, (5) sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) 6 : tidak ada kecemasan
- b) 7-12 : kecemasan ringan
- c) 13-18 : kecemasan sedang
- d) 19-24 : kecemasan berat
- e) 25-30 : kecemasan berat sekali/panik

2. Terapi *Guided Imagery*

a. Definisi

Guided imagery atau imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, setuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuk keseimbangan antara tubuh dan jiwa. *Guided imagery* bertujuan untuk menghasilkan dan mencapai keadaan yang optimal yang digunakan untuk mengalihkan perhatian dari sensasi yang tidak menyenangkan (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2013). *Guided imagery* merupakan metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan perasaan relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan pasien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi Kaplan & Sadock dalam Yuliani (2017)

Guided imagery merupakan salah satu terapi komplementer dan termasuk dalam tindakan mandiri profesi keperawatan yang jarang diaplikasikan pada tataran klinik oleh perawat. Padahal terapi komplementer semacam ini dapat memberikan banyak manfaat bagi pasien. Selain itu, dengan mengaplikasikan tindakan mandiri keperawatan maka secara tidak langsung perawat ikut mengembangkan batang tubuh ilmu keperawatan itu sendiri (Daryanti, 2020). Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang membentuk

sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang di format sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsang itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri. Di korteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsang dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. (Smeltezer & Bare, 2013)

Guided imagery dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Watanabe et al (2006) membuktikan hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa bimbingan imajinasi meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu secara signifikan dan level kortisol yang diukur menggunakan saliva test juga menunjukkan penurunan yang signifikan. *Guided imagery* pada dasarnya mengarahkan diri sendiri untuk berfikir dan berimajinasi secara positif sehingga merangsang serotonin untuk mengeluarkan zat kimiawi yang bersifat menyenangkan sehingga menurunkan kecemasan dan dapat menurunkan respon simpatik terhadap stress

dan membantu proses penyembuhan diri sendiri (self healing). *Guided imagery* juga merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan hormone endorphin yang meimbulkan efek bahagia, senang bagi pasien (Reliani, 2015)

b. Efek terapi guided imagery untuk tubuh

1) Menstabilkan frekuensi pernafasan

Perbedaan frekuensi pernafasan setelah dilakukan terapi guided imagery pada pasien disebabkan karena menurunnya progresivitas penyakit. Kondisi relaksasi pasien sangat berpengaruh terhadap frekuensi pernafasan. Pengetahuan dan keterampilan mengenai penanganan, baik pendekatan non farmakologis maupun farmakologis. Seperti dalam hal ini, perawat memakai tindakan non farmakologis

2) Klien merasa tenang dan nyaman karena rangsangan terapi di thalamus terformat sesuai dengan bahasa otak yang ditransmisikan ke amigdala dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri. Di dalam korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsang dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata dalam meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu.

c. Mekanisme kerja terapi guided imagery

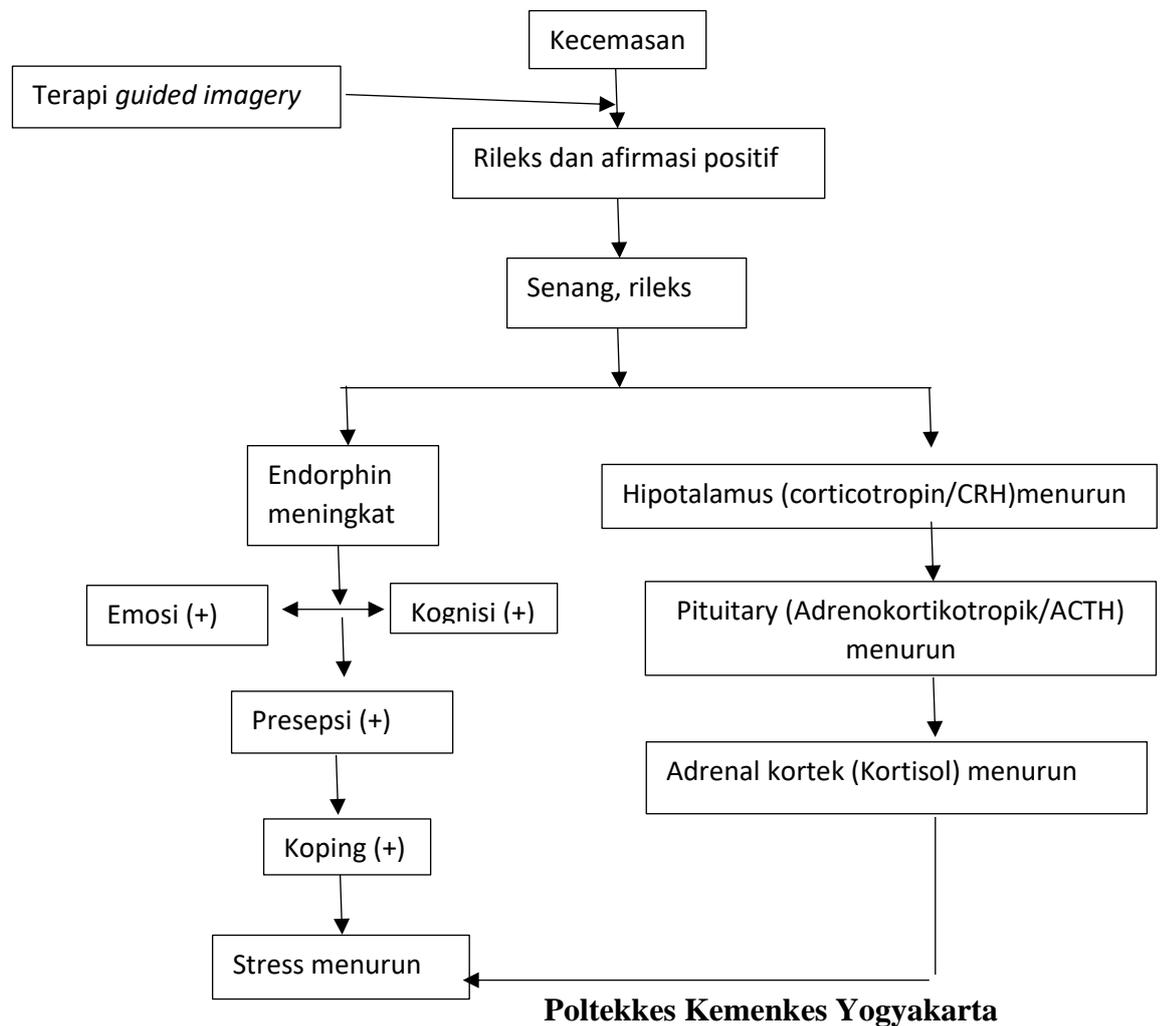
Pada *guided imagery*, partisipan diminta untuk berfokus pada pengalaman yang menyenangkan serta melibatkan indera

untuk ikut merasakan keindahan tersebut. Dengan membayangkan waktu dan tempat favorit dalam semua semua keindahannya dengan menggunakan seluruh indra, hal itu dapat menghasilkan respon emosional yang positif sebagai distraksi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari suatu ketidaknyamanan (Pramono, 2015)

Langkah-langkah penerapan *guided imagery* dilakukan dengan memerintahkan klien untuk menutup mata dan membayangkan atau menggambarkan hal-hal yang menyenangkan. Membimbing klien untuk menggambarkan bayangannya lalu tanyakan tentang suara, cahaya, benda yang tampak dan bau-bauan yang terbayangkan. Selanjutnya minta klien untuk menggambarkan dengan lebih rinci. Hal ini akan mengalihkan konsentrasi klien pada imajinasinya dan perlahan-lahan menurunkan dan membebaskan dirinya dari rasa cemas. Potter & Perry (2010) menyebutkan bahwa *imagery therapist* membimbing klien untuk merasakan atau visualisasi dengan tujuan relaksasi dan penyembuhan. Terapi ini sangat baik untuk manajemen sakit dan gejala fisik akibat masalah dan psikologis.

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus sebagian lagi

dikirim ke korteks serebi. Sehingga pada korteks serebi akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hipotalamus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipotalamus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pada respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi cemas yang dialami. (Smeltzer & Bare, 2013)



Gambar 2. Patofisiologi Kecemasan dengan guided imagery

3. General Anestesi

a. Definisi

General Anestesi atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan atau operasi sehingga saat pasien tersadar, mereka tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Pramono, 2015). General anestesi adalah anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan kesadaran klien dengan memberikan obat-obat tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberi rangsangan nyeri, dan bersifat reversible (ASA, 2019). Anestesi umum adalah teknik anestesi yang paling sering dipilih dalam melakukan tindakan operasi sebagai salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi, diikuti dengan hilangnya kesadaran (Flora, Lasmaria., et al, 2014). Anestesi umum dikenal sebagai induksi dan rumatan (maintenance) yang diartikan sebagai tindakan untuk mengawasi dan mempertahankan kedalaman anestesi, dengan menggunakan kombinasi agen intravena dan inhalasi. Anestesi umum dipilih sesuai kondisi pasien (Nurchahyo, 2019)

b. Teknik General Anestesi

1) Anestesi inhalasi

Anestesi inhalasi dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu dengan Endotracheal Tube (ETT) dengan intubasi, dan Laryngeal Mask Airway (LMA). Metode inhalasi adalah metode yang memasukkan obat anestesi diberikan dalam bentuk gas yang masuk ke dalam paru-paru dibantu dengan alat selang ETT atau LMA, atau ditutup dengan sungkup atau mask.

Anestesi umum atau General Anestesi mempengaruhi pada korteks dan area talamus otak yang menyebabkan hilangnya kesadaran yang sudah termemori dengan baik. Anestesi umum yang sukses didefinisikan sebagai hipnotis train reversible, analgesia, dan abolisi aktivitas reflex. Anestesi umum yang tidak memadai dapat menyebabkan kesadaran intraoperatif dengan atau tanpa mengigat, sementara overdosis mengakibatkan pemulihan tertunda dan kemungkinan terjadinya komplikasi pasca operasi.

2) Anestesi Intravena

Anestesi yang dilakukan dengan memberikan obat-obatan anestesi melalui intravena.

(1) Analgesik Narkotik Morfin dan petidin

Narkotik yang paling sering digunakan untuk premedikasi.

Keuntungan penggunaan obat ini adalah memudahkan induksi, mengurangi kebutuhan obat anestesi, dan menghasilkan analgesia pra dan pasca bedah. Morfin diberikan dengan dosis 0,1 – 0,2 mg/kg BB, sedangkan

petidin dengan dosis 1-2 mg/kg BB. Efek samping dari penggunaan analgesik narkotik adalah hipotensi ortostatik dan mual muntah (Kulsum, Mafiana, & Gaus, 2019)

(2) Propofol

Obat anestesi intravena yang memiliki mula kerja dan lama kerja yang relatif lebih singkat, serta memiliki efek antiemetik sehingga dianggap menjadi anestesi yang ideal baik untuk induksi anestesi atau pemeliharaan. Sejak tahun 1986, propofol semakin populer penggunaannya dalam kepentingan klinis dengan produk pertama yang dikenal dengan nama Diprivan (Kulsum et al., 2019).

3) Anestesi Imbang

Merupakan teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

c. Persiapan anestesi umum (*General Anestesi*)

Pemeriksaan pra anestesi wajib dilakukan untuk dapat mengetahui dan memperbaiki kondisi pra operasi yang belum optimal, menurunkan risiko anestesi, dan memodifikasi rencana tindakan anestesi sehingga dapat tertata dengan baik. Pedoman *American Society of Anesthesiologists (ASA)* menunjukkan bahwa

kunjungan praanestesi harus mencakup hal-hal berikut (*Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation, 2002*) sebagai berikut :

- 1) Wawancara dengan pasien atau wali untuk meninjau riwayat medis, anestesi, dan pengobatan
- 2) Pemeriksaan fisik yang sesuai
- 3) Review dara diagnostic (laboratorium, elektrokardiogram, radiografi, dan konsultasi)
- 4) Penetapan skor ASA-Physical Status Classification System (ASA-PS)

d. Indikasi

Anestesi umum biasanya dimanfaatkan untuk tindakan operasi besar yang memerlukan ketenangan pasien dan waktu pengerjaan bedah yang lebih panjang, misalnya pada kasus bedah jantung, pengangkatan batu empedu, bedah rekonstruksi tulang, pembedahan luas, penderita sakit mental, pembedahan lama, riwayat penderita toksik atau alergi obat, dan lain-lain. Selain itu, anestesi umum biasanya dilakukan pada pembedahan yang luas (Potter & Perry, 2010)

e. Kontra indikasi

Menurut menyatakan bahwa kontraindikasi general anestesi tergantung dari efek farmakologi obat anestetika terhadap organ tubuh, misalnya pada kelainan:

- 1) Jantung : hindarkan pemakaian obat-obat yang mendespresio miokard atau menurunkan aliran darah coroner
- 2) Hepar : hindarkan obat hepatotoksik, obat yang toksis terhadap hepar atau dosis obat diturunkan
- 3) Ginjal : hindarkan atau seminim mungkin pemakaian obat yang diekskresi melalui ginjal
- 4) Paru : hindarkan obat-obat yang menaikkan sekresi dalam paru
- 5) Endokrin : hindarkan pemakaian obat yang merangsang susunan saraf simpatis pada diabetes penyakit basedow, karena bisa menyebabkan peninggian gula darah.

f. Tahap-tahap General Anestesi

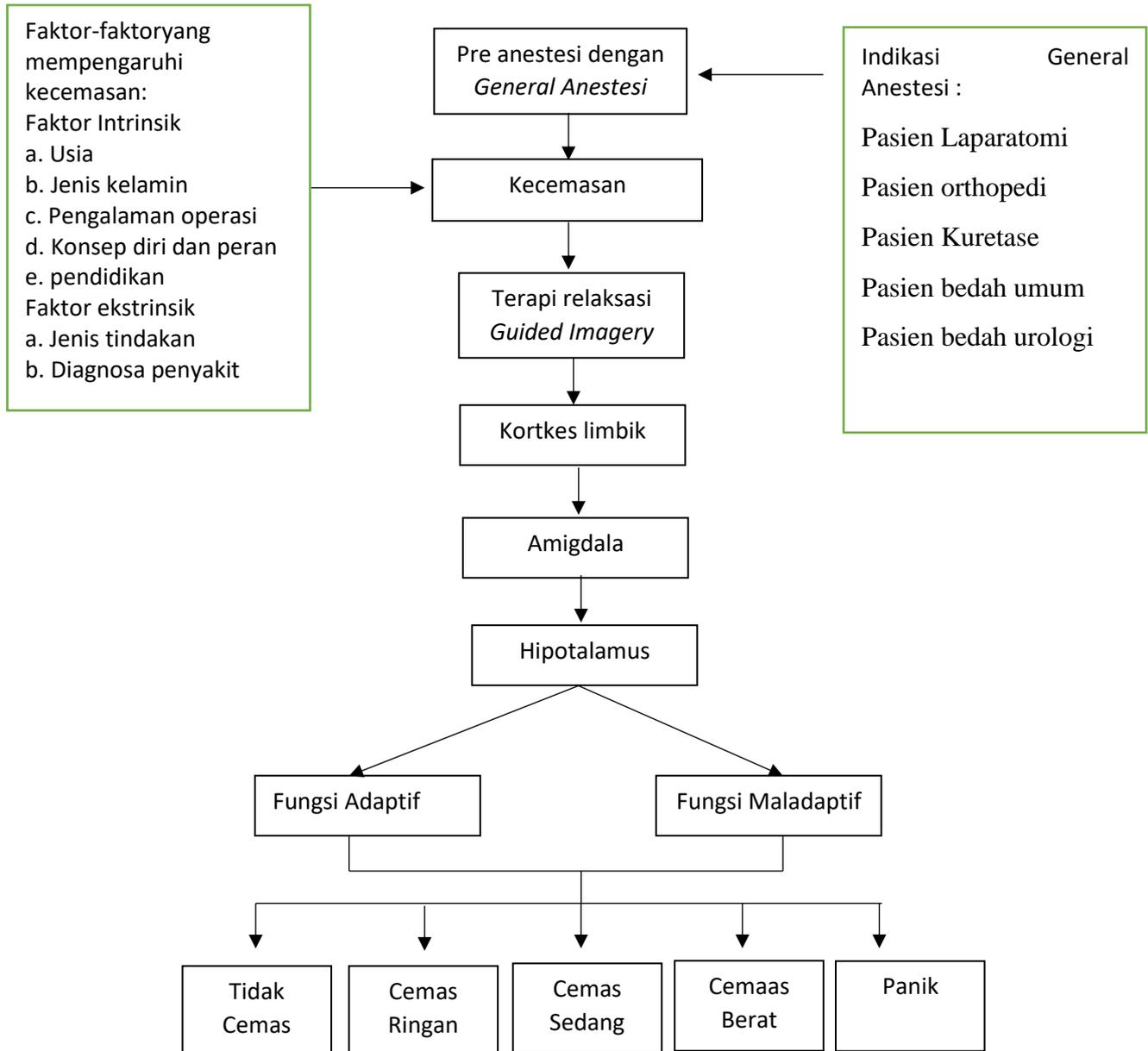
Selama pemberian anestetik, pasien akan melalui tahap-tahap yang telah diperkirakan menurut (DeWit, Stromberg, & Dallred, 2016) tahapan tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Stadium I (tahap Analgesia), mengacu pada hilangnya sensasi nyeri, sementara pasien masih dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- 2) Stadium II (tahap Eksitasi), merupakan periode peningkatan kegembiraan dan sering kali perilaku melawan (pasien delirium dan eksitasi dengan gerakan diluar kehendak), dengan berbagai

tanda stimulasi simpatis (misalnya: takikardi, peningkatan penapasan, perubahan tekanan darah). Dalam tahap ini kadang pasien mengalami inkontinensia dan muntah.

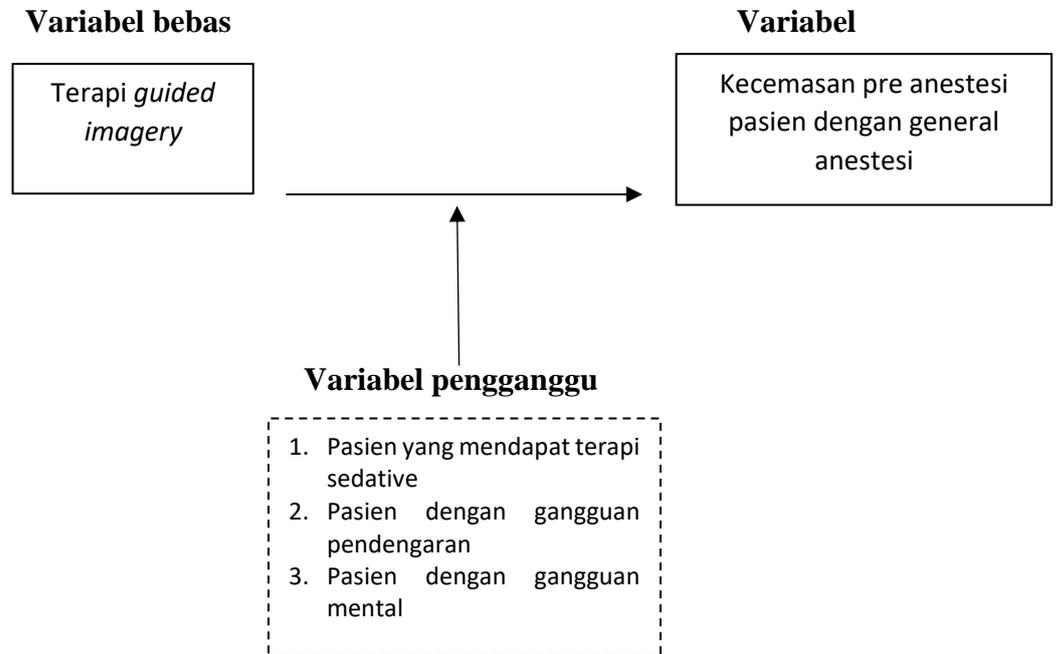
- 3) Stadium III (Pembedahan), melibatkan relaksasi otot rangka, pulihnya pernapasan yang teratur (sampai nafas spontan hilang), dan hilangnya reflek mata serta dilatasi pupil secara progresif. Pembedahan dapat dilakukan dengan aman pada tahap 3.
- 4) Stadium IV (Depresi medulla oblongata), merupakan kondisi depresi SSP yang sangat dalam dengan hilang pernapasan dan stimulus pusat vasomotor, yang pada kondisi itu dapat terjadi kematian secara cepat. Pembuluh darah pasien kolaps dan jantung berhenti berdenyut, disusul dengan kelumpuhan nafas sehingga perlu bantuan alat bantu nafas dan sirkulasi.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 3. Kerangka Teori Sumber: Stuart dan Sundeen (2007); Pramono (2017); Widaryati (2016); Choli (2014); Al-Kaheel (2012); MacGregor (2001)

C. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Gambar 4. Kerangka Konsep

B. Hipotesis dan Pertanyaan penelitian

Ada pengaruh terapi reaksasi *Guided Imagery* terhadap kecemasan pasien pre anestesi dengan *general anestesi* di RS Islam Muhammadiyah Kendal.

