

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan (Ansietas)

a. Definisi Kecemasan

Ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Pratama and Pratiwi, 2020). Menurut Stuart (2013), kecemasan merupakan suatu respon yang tidak menyenangkan yang setiap individu dapat merasakannya berbeda-beda karena sesuai dengan pengalaman yang pernah didapat oleh individunya masing-masing.

Menurut Polii (2020) kecemasan sering muncul pada pre operasi saat awal dari proses pembedahan sehingga memicu berbagai masalah psikologis dan timbul kecemasan. Kecemasan biasanya akan muncul perasaan dan pikiran yang tegang, biasanya disertai dengan gejala detak jantung kencang, berkeringat, dan sesak. Bila kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses pelaksanaan tindakan itu sendiri. Kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi akan mengakibatkan ketidakseimbangan secara fisik dan menimbulkan berbagai respon negatif dalam tubuh misalnya ketegangan pada otot, mempengaruhi sistem pernafasan, meningkatkan denyut jantung dan menurunkan

fungsi digestif/ saluran pencernaan. Untuk itu pasien yang akan menjalani operasi harus diberi pendidikan kesehatan, pendampingan oleh keluarga, dan bahkan terapi nonfarmakologi untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan (Stuart, 2013).

Menurut Stuart (2013) mengatakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah adanya ancaman pada integritas fisik dan ancaman pada sistem diri dan faktor internal yaitu usia, stresor, jenis kelamin, lingkungan dan pendidikan. Usia remaja mengalami kecemasan dikarenakan remaja masih menggantungkan diri kepada orang yang lebih tua dan lingkungannya, pengetahuan, keyakinan, dan pengalaman yang pernah dialami dalam hidupnya. Pada orang dewasa kecemasan dikarenakan faktor pekerjaan, faktor ekonomi, dan keluarga. Pada anak-anak kecemasan bisa terjadi karena trauma yang dialami, pola asuh orangtua, lingkungan dan sosial. Kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu memikirkan penyakit yang diderita, kendala ekonomi, sedikit waktu berkumpul dengan keluarga, merasa kesepian sehingga mengakibatkan lansia mengalami kesulitan untuk tidur.

b. Kecemasan Pada Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia remaja ialah 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, rentang usia remaja ialah 10-18 tahun.

Sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja ialah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa belum ada kesepakatan bersama mengenai batasan usia remaja. Walaupun begitu masa remaja disebut dengan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa (Bawental *et al.*, 2019).

Usia remaja disebut sebagai masa transisi atau peralihan karena terjadi pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan secara biologis serta psikologis. Perubahan biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer sedangkan perubahan psikologis ditandai dengan berubahnya sikap, perasaan, dan emosi. Masa peralihan ini dijuluki masa yang penuh dengan badai dan tekanan, karena menimbulkan pergolakan emosi, rasa cemas, dan ketidaknyamanan sebab remaja tersebut diharuskan beradaptasi dan menerima semua perubahan yang terjadi (Hidayati and Farid, 2016).

Hasil survei yang dilakukan oleh *Indonesian National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) pada tahun 2022 yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental sementara satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Angka ini setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi atau sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan.

Sutrimo (2013) dalam Ayuningtyas (2018) menyebutkan bahwa usia remaja (12-18 tahun) rentan terhadap terjadinya kecemasan, karena remaja masih menggantungkan diri kepada orang yang lebih tua dan lingkungannya. Selain itu, seorang remaja sangat memperhatikan keutuhan dan kesempurnaan bentuk tubuhnya,

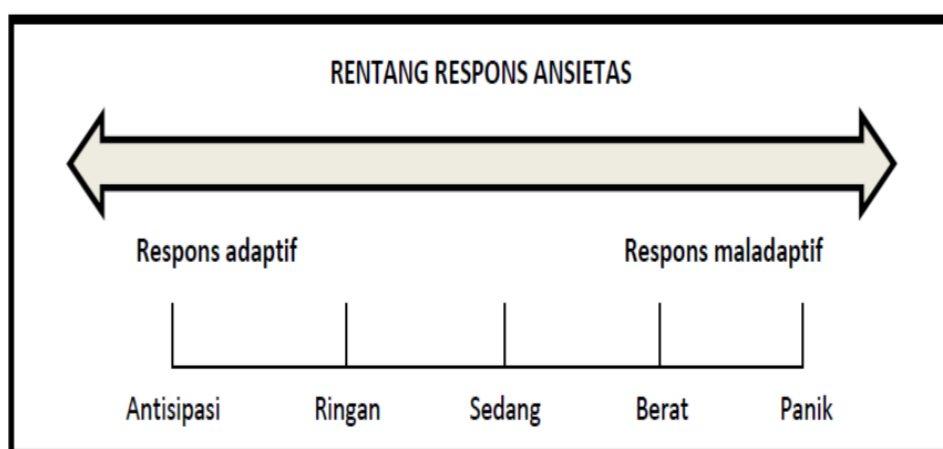
sehingga setiap perubahan yang membedakan bentuk tubuhnya dengan teman sebayanya membuat remaja mengalami kecemasan.

Kecemasan pada remaja dipicu oleh berbagai macam faktor, salah satunya ialah pengetahuan (Utami, 2019). Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang, sehingga menstimulus seseorang untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya orangtua. Karena keluarga adalah unit kelompok terkecil pertama yang dikenal dan dipercayai oleh remaja, sehingga peran orangtua dalam meningkatkan pengetahuan remaja sangat penting. Selain orangtua, remaja juga dapat menemukan sumber informasi dari tenaga kesehatan, yaitu melalui pendidikan kesehatan. Remaja adalah individu yang mampu menangkap informasi dengan cepat, namun cara yang digunakan dalam menangkap informasi tersebut berbeda-beda. Sehingga perlu diketahui cara apa yang paling tepat yang dapat memaksimalkan remaja dalam memperoleh pengetahuan (Natalia, Malinti and Elon, 2020).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja adalah religiusitas, yaitu nilai, keyakinan, sikap serta tingkah laku seseorang yang dapat mencerminkan perilaku beragama seseorang (Andika, 2020). Karena dengan meningkatkan religiusitas, seseorang akan lebih optimis dan memiliki koping yang positif dalam menghadapi keadaan. Karena persiapan psikologis yang

belum matang serta kurangnya pengalaman membuat kaum muda lebih rentan terhadap stress dan kecemasan. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Perempuan memiliki resiko untuk mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Wardiani, 2020).

c. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1. Respon Rentang Kecemasan (Stuart & Sudeen, 2016).

Menurut Stuart & Sudeen (2016), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif

merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus

pada area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif: lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

4) Kecemasan tingkat panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

d. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Moerman (1996) dari versi Belanda dalam Alfiah (2018), 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.

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.

Tabel 2. 1 Daftar 6 pernyataan instrumen APAIS

Versi bahasa Belanda (asli)	Versi bahasa Inggris	Versi bahasa Indonesia
1. <i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>	1. <i>I am worried about the anesthetic</i>	1. Saya takut di bius
2. <i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>	2. <i>The anesthetic is on my mind continually</i>	2. Saya terus-menerus memikirkan pembiusan
3. <i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>	3. <i>I would like to know as much as possible about the anesthetic</i>	3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
4. <i>Ik zie erg optegen de ingreep</i>	4. <i>I am worried about the procedure</i>	4. Saya takut dioperasi
5. <i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>	5. <i>The procedure is on my mind continually</i>	5. Saya terus-menerus memikirkan tentang operasi
6. <i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>	6. <i>I would like to know as much as possible about the procedure</i>	6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Sumber : Boker, Brownell, dan Donen (2002) dalam Alfiyah (2018)

Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala mulai (1) tidak sama sekali, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak, dan (5) sangat. Klasifikasi skor penilaian, sebagai berikut:

1) 6 : tidak ada kecemasan

- 2) 7-12 : kecemasan ringan
 - 3) 13-18 : kecemasan sedang
 - 4) 19-24 : kecemasan berat
 - 5) 25-30 : panik
- e. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologi

Obat pilihan untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh adalah obat golongan benzodiazepin. Pemberian obat golongan benzodiazepin dilakukan secara bertahap dimulai dengan pemberian dosis terendah dinaikan secara berkala sesuai kebutuhan. Golongan benzodiazepin pilihan adalah obat kerja cepat waktu paruh menengah dengan dosis terbagi. Hal ini dilakukan untuk mencegah efek samping, ketergantungan dan efek putus obat (Elvira SD, 2014).

Beberapa golongan benzodiazepin yang dapat digunakan pada gangguan cemas menyeluruh adalah midazolam, diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam dan clobazam. Efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan benzodiazepin adalah mengantuk, sakit kepala, ataksia, dan peningkatan nafsu makan. Obat anti kecemasan non-benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Bhatt NV, 2017).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut Maisyaroh (2019), terdapat beberapa penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi kecemasan yaitu :

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

b) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi *Guided Imagery*, relaksasi Benson, relaksasi nafas dalam, visualisasi serta relaksasi progresif.

c) Pendekatan-pendekatan psikologis

Pendekatan yang dilakukan seperti pendekatan psikodinamika, pendekatan spiritual, pendekatan humanistik, pendekatan biologis, dan pendekatan belajar.

2. Relaksasi *Guided Imagery*

a. Definisi *Guided Imagery*

Menurut Potter & Perry (2010) dalam Maisyaroh (2019), *Imagery* merupakan pembentukan representasi mental dari suatu objek, tempat, peristiwa, atau situasi yang dirasakan melalui indera. Saat berimajinasi individu dapat membayangkan melihat, mendengar, merasakan, mencium, dan atau menyentuh sesuatu.

Guided Imagery dapat membangun emosi yang positif, membuat pasien berpikir positif, dan mendukung pasien menuju pengalaman positif lainnya sehingga akan meningkatkan kesenangan (Smith *et al.*, 2022).

Menurut Witjalaksono (2018), istilah *Guided Imagery* merujuk pada berbagai teknik termasuk visualisasi sederhana, saran yang menggunakan imajinasi langsung, metafora dan bercerita, eksplorasi fantasi dan bermain “*game*”, penafsiran mimpi, gambar, dan imajinasi yang aktif dimana unsur-unsur ketidaksadaran dihadirkan untuk ditampilkan sebagai gambaran yang dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar.

b. Manfaat *Guided Imagey*

Bentuk relaksasi *Guided Imagery* ini telah digunakan untuk meningkatkan kemampuan coping individu dan mendorong perubahan persepsi, sensasi, emosi, atau pikiran (Cole, 2021). Keadaan relaksasi yang dihasilkan oleh *Guided Imagery* tersebut menyebabkan penurunan kecemasan (Alvarez-garcía and Züleyha, 2020).

c. Macam- Macam *Guided Imagery*

Menurut Grocke (2015), macam-macam *Guided Imagery* berdasarkan pada penggunaannya sebagai berikut:

1) *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2) *Autogenic abstraction*

Dalam teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3) *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4) *Covet behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

d. Prosedur *Guided Imagery*

Menurut Maisyaroh (2019), prosedur *Guided Imagery* secara umum antara lain:

- 1) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring)
- 2) Tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan

- 3) Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernapasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
- 4) Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki
- 5) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
- 6) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang di tempat tersebut
- 7) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan
- 8) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada di tempat tersebut
- 9) Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan (uraikan sesuai tujuan yang akan dicapai).
- 10) Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkan
- 11) Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senang
- 12) Ketika anda telah siap kembali ke ruang dimana anda berada
- 13) Anda merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan anda

14) Sebelumnya anda dapat menceritakan pengalaman anda ketika anda telah siap.

Menurut Maisyaroh (2019), evaluasi pengukuran cemas setelah diberikan relaksasi *Guided Imagery* dilakukan saat pasien sudah merasa siap dan sebelum pasien masuk ke ruang operasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien karena respon setiap orang terhadap cemas berbeda-beda. Waktu yang digunakan untuk melaksanakan *Guided Imagery* pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit sedangkan pada anak-anak mentoleransi waktunya hanya 10-15 menit. *Guided Imagery* dapat disampaikan oleh praktisi/pemandu, video atau rekaman audio.

e. Mekanisme Penurunan Kecemasan dengan *Guided Imagery*

Potter & Perry (2010) dalam Maisyaroh (2019), respon kecemasan lebih dominan pada sistem syaraf simpatik, sedangkan respon relaksasi lebih dominan pada sistem syaraf parasimpatik yang mampu mengendorkan syaraf yang tegang. Syaraf parasimpatik berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks. Pada *Guided Imagery*, korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya: nadi, pernapasan dan respon fisik terhadap stress dan membantu mengeluarkan hormon endorpin sehingga terjadi proses relaksasi dan kecemasan berkurang.

Menurut Lu *et al.*, (2022) dengan membayangkan hal-hal yang disukai maka hormon ‘kebahagiaan’ (*betaendorfin*) akan berproduksi. *Beta-endorfin* kemudian akan berperan dalam menghambat ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang diproduksi oleh hipofisis dan akan menghambat diproduksinya kortison dan berbagai hormon stres lainnya sehingga akan mengurangi stres atau kecemasan.

3. Relaksasi Benson

a. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson pertama kali dikembangkan oleh Benson di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Boston, s beth Israel Hospital*. Menurut Rahman, Handayani and Sholehah (2019) mengemukakan bahwa relaksasi Benson adalah terapi religius yang dalam pelaksanaannya melibatkan faktor keyakinan agama. Relaksasi Benson merupakan salah satu pengembangan metode relaksasi pernapasan dengan melibatkan teknik *mindfulness* yang mempengaruhi fisik dan psikologis yang akan memengaruhi durasi terjadinya kondisi yang rileks (Eltafianti and Ridfah, 2022).

Menurut Padillah (2019), relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut klien. Formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat. Ungkapan yang

dipakai dapat berupa nama tuhan atau kata-kata lain yang memiliki makna yang menenangkan bagi klien.

b. Manfaat Relaksasi Benson

Menurut Benson & Protokor (2000) dalam Padillah (2019), manfaat terpenting respon relaksasi adalah penempatannya pada masalah kecemasan. Selain itu relaksasi Benson juga dapat menurunkan tekanan darah, merelaksasikan seluruh tubuh, menenangkan pikiran, membantu menyembuhkan insomnia, mengatasi nyeri dan menurunkan kadar gula darah. Relaksasi Benson bermanfaat untuk meningkatkan produksi melatonin dan serotonin serta menurunkan hormon stres kortisol (Ariani and Ernawati, 2022).

Menurut Miltenberger (2004) dalam Istiqamah (2018), bahwa manfaat relaksasi Benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya. Relaksasi Benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.

c. Prosedur Relaksasi Benson

Menurut Padillah (2019), langkah-langkah relaksasi Benson dalam adalah sebagai berikut:

- 1) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang
- 2) Atur posisi nyaman
- 3) Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus seperti nama Allah, tenang, dan sebagainya.
- 4) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat
- 5) Bernapas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan – lahan. Ulurkan kedua lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai diatas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk).
- 6) Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata focus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan atau kata yang telah dipilih.
- 7) Pertahankan sikap pasif
- 8) Lakukan selama 10 menit

Evaluasi pengukuran cemas setelah diberikan relaksasi *Guided Imagery* dilakukan saat pasien sudah merasa siap dan sebelum pasien

masuk ke ruang operasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien karena respon setiap orang terhadap cemas berbeda-beda.

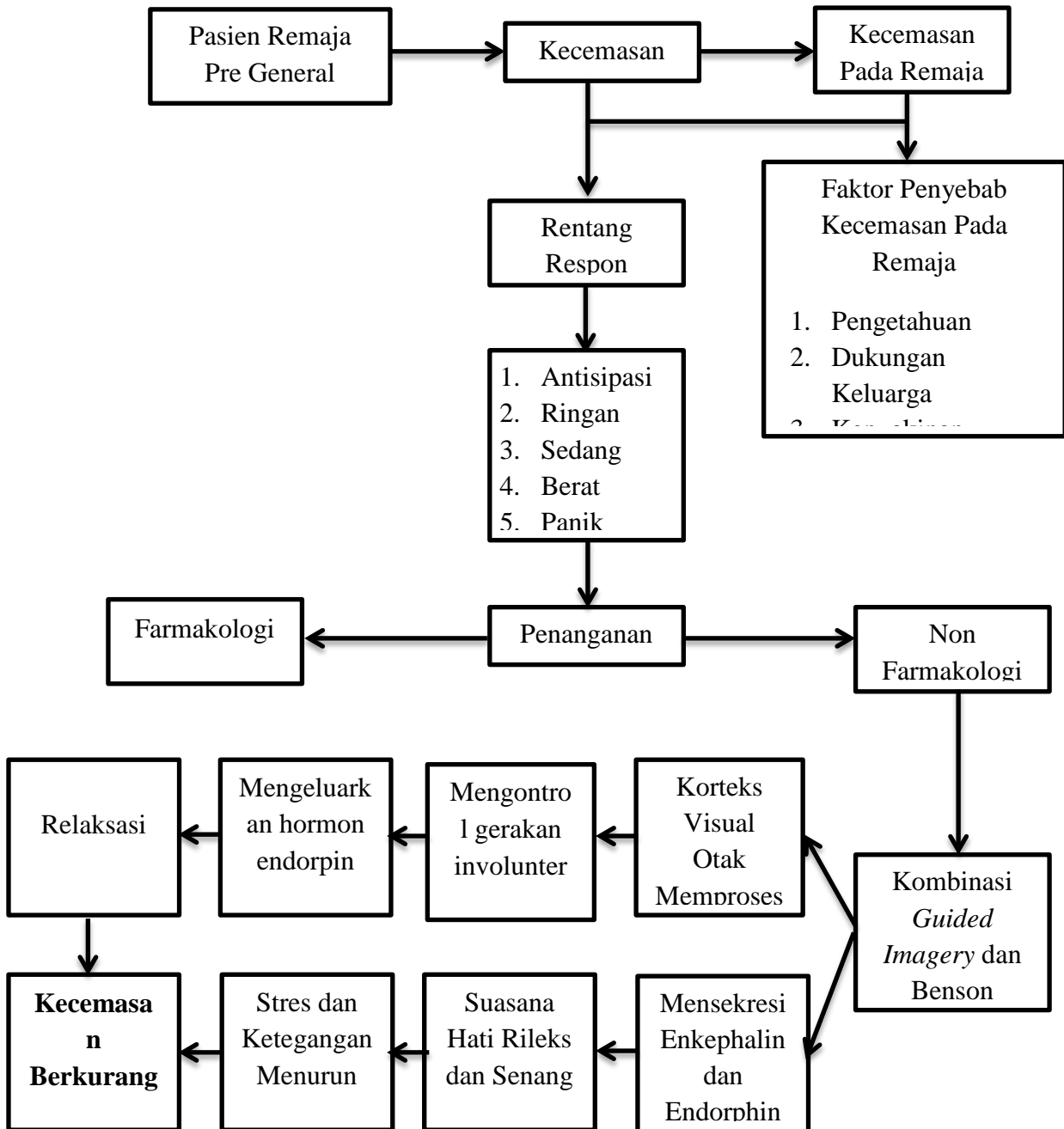
d. Mekanisme Penurunan Kecemasan dengan Relaksasi Benson

Menurut Rice (2006) dalam Istiqamah (2018), relaksasi Benson dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini memberikan sinyal yang kemudian dikirim ke Medulla Oblongata yang akan memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktifitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas pada kemoreseptor, sehingga peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah.

Menurut Sholeh (2006) dalam Istiqamah (2018), seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan

Corticotropin Releasing Hormone (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, anterior pituitary sekresi *Adrenocorticotropic Hormone (ACTH)* menurun, kemudian *Adrenocorticotropic Hormone (ACTH)* mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotropic hormone (ACTH)* dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan.

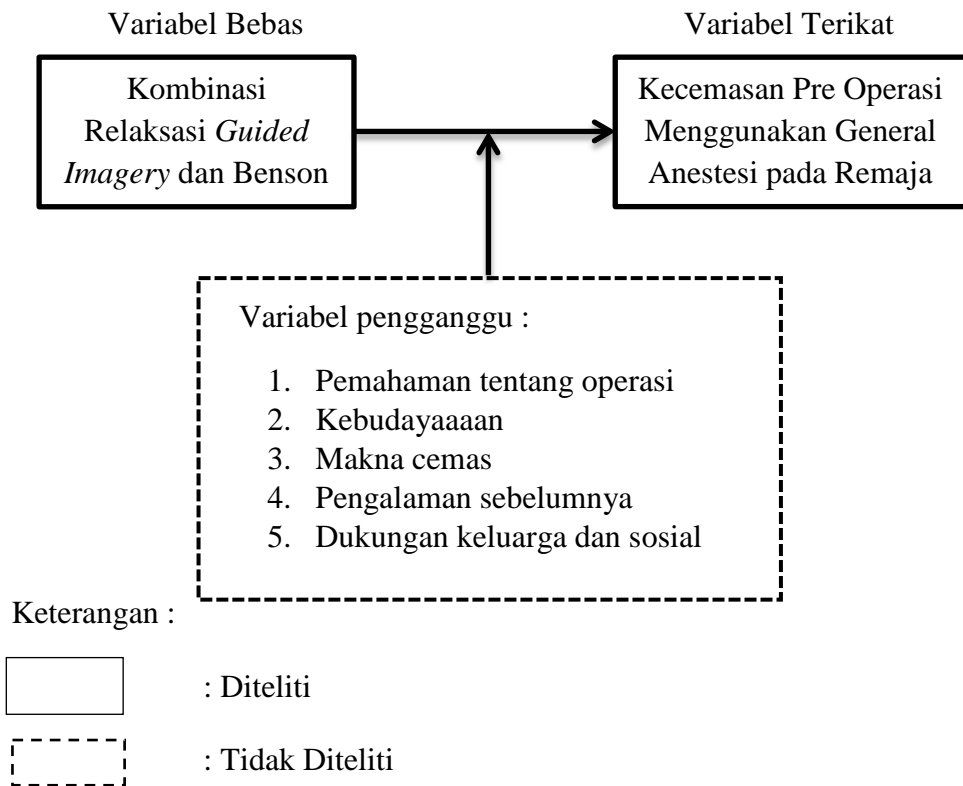
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Stuart & Sudeen (2016), Istiqamah (2018), Maisyaroh (2019), Natalia et al (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

(Ha) : Ada Pengaruh Kombinasi Relaksasi *Guided Imagery* dan Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Menggunakan General Anestesi pada Remaja di RSUD Temanggung.

(Ho) : Tidak Ada Pengaruh Kombinasi Relaksasi *Guided Imagery* dan Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Menggunakan General Anestesi pada Remaja di RSUD Temanggung.