

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi**

Menurut Nanda (2012), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda - tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Jadi dapat disimpulkan kecemasan merupakan suatu kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu (Hawari, 2013).

###### **b. Klasifikasi**

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu:

###### **1) Kecemasan ringan**

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari – hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera, dapat memotivasi individu untuk belajar dan

mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat

Persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal – hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perilaku banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, kekurangan kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisaasi kepribadian.

### c. Faktor Predisposisi

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien :

#### 1) Faktor eksternal

##### a) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang

##### b) Kondisi medis atau diagnosis medis

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

#### 2) Faktor internal

##### a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih dewasa dibandingkan usia muda dan lebih banyak pada wanita (Stuart 2016).

##### b) Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria, karena wanita lebih peka dengan

emosinya yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya (Stuart, 2016).

c) Pengalaman

Menjelaskan bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

d) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian dan diketahui individu yang berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

e) Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

#### d. Faktor Presipitasi

Menurut Lestari (2015) faktor presipitasi kecemasan ada 2 yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri yang berasal dari sumber internal atau eksternal:

##### 1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada katogori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

##### 2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada katagori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal dirumah, di tempat kerja, dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religious seseorang, tekanan dari kelompok

sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

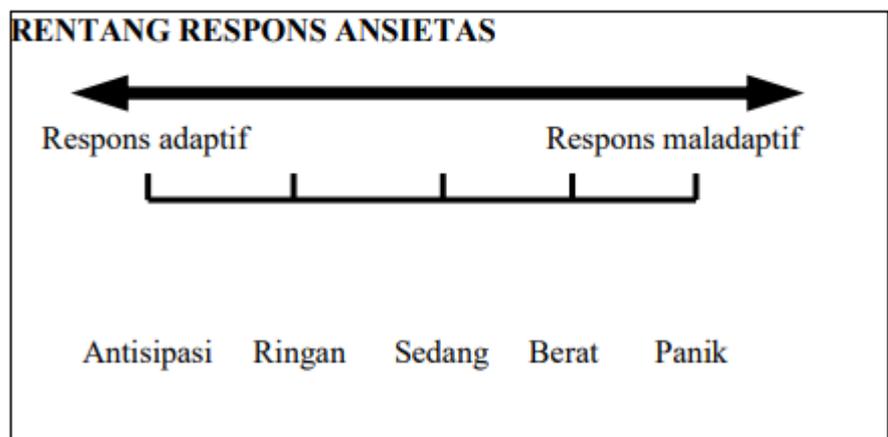
e. Fisiologi kecemasan

Menurut Guyton & Hall 2014, kecemasan mengaktifasi *amygdala* yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari *amygdala* ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin- releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun. Hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh (Guyton & Hall, 2014).

Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa

peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan (Guyton & Hall, 2014).

f. Rentang respon



Gambar 1. Rentang respon kecemasan

Sumber: Stuart, 2013

g. Efek kecemasan

1) Efek psikologis

Kecemasan dapat menyebabkan perubahan perilaku dan kognitif yang menghasilkan peningkatan ketegangan, kecemasan, kegugupan dan agresi ( Pritchard, 2009)

## 2) Efek fisiologis

Kecemasan dapat menyebabkan respons fisiologi seperti takikardi, hipertensi, peningkatan suhu, berkeringat, mual dan meningkatnya rasa sentuhan, penciuman atau pendengaran (Pritchard, 2009).

### h. Alat ukur kecemasan

Alat ukur (instrumen) yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang antara lain:

#### 1) *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti lebih sensitive (William, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

#### 2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) dibuat oleh Max Hamilton untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Nursalam, 2011)

Dengan keterangan tersebut terdapat aspek penilaian kuesioner HARS diantaranya :

Tabel 1. Penilaian Kuesioner HARS

**No Aspek penilaian**

---

1. Ketakutan
2. Kecemasan
3. Kegelisahan/ketegangan
4. Optimisme
5. Kesedihan/depresi
6. Intelektual
7. Minat
8. Otot (somatik)
9. Insomnia
10. Kardiovaskuler
11. Pernafasan
12. Perkemihan
13. Gastrointestinal
14. Perilaku

Dengan masing-masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

Dengan hasil keterangan

- a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d) Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
- e) Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

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

Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat diukur dengan skala APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*).

Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pernyataan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan meneganal anesthesia dan mengenai pembedahan/operasi.

a) Mengenal anestesi

- 1) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- 2) Anestesi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)

b) Mengenai pembedahan/ operasi

- 1) Saya cemas mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).

- 2) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali).

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) 1-6 : 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

i. Respon

Menurut Passer dan Smith (2009) mengemukakan respon kecemasan memiliki empat komponen yaitu:

- 1) Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
- 2) Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak mampu untuk mengatasi berbagai hal.
- 3) Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.

4) Respon perilaku berupa perilaku menghindar dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.

j. Terapi Kecemasan

Menurut Issac dalam Taufan (2017) penatalaksanaan kecemasan meliputi:

1) Terapi Farmakologi

Taufan (2017) penatalaksanaan kecemasan dengan benzodizepin, menyebabkan ketergantungan sehingga tidak dianjurkan dalam jangka panjang. Buspiron merupakan obat anti kecemasan yang digunakan secara berkelanjutan.

2) Terapi Non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien sehingga pasien akan tertuju pada hal-hal lain yang menyebabkan lupa terhadap cemasnya. Saat pasien mengalihkan perhatiannya, tubuh akan melepas endorfin sehingga pasien akan mengalihkan dari rasa cemas, takut dan tegang yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2010).

b) Sugesti

Dengan mendengarkan lantunan asmaul husna, seseorang berharap Allah dapat membantu

memecahkan segala problema hidup yang dialami. Dalam kondisi ini ada semacam sugesti dalam diri seseorang tentang kemungkinan Allah mengabulkan doanya, sehingga hal ini dapat meringankan intensitas kecemasan yang dialami. Dari segi kejiwaan unsur sugesti merupakan suatu ungkapan baik atau disebut juga dengan istilah *ahsanu alhadis* yang mampu memberikan efek sugesti positif bagi pendengar maupun pembaca, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang dan tentram (Anwar, 2010).

c) Relaksasi

Lantunan asmaul husna dapat menurunkan hormon-hormon stress, dan mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry, 2010).

## 2. Spinal anestesi

### a. Pengertian

Spinal anestesi adalah injeksi agen anestesi ke dalam ruang intratekal secara langsung ke dalam cairan serebrospinalis sekitar lumbal L1/2 dimana medulla spinalis berakhir (Keat et al, 2013)

Spinal anestesi merupakan anestesi yang dilakukan pada pasien yang masih dalam keadaan sadar untuk meniadakan proses konduktifitas pada ujung atau serabut saraf sensori di bagian tubuh tertentu (Rochimah & Dalami, 2011).

### b. Tujuan Spinal Anestesi

Menurut Sjamsuhidayat & De Jong (2010) Spinal anestesi dapat digunakan untuk prosedur pembedahan, persalinan, penanganan nyeri akut maupun kronik.

### c. Lokasi penyuntikan

Secara anatomi segmen L2 ke bawah pada penyuntikan ujung bawah daripada medulla spinalis setinggi L2 dan ruang intersegmental lumbal ini relative lebih lebar dan datar dibandingkan dengan segmen-segmen lainnya. Lokasi interspace ini dicari dengan cara menghubungkan crista iliaca kiri dan kanan, maka titik pertemuan dengan segmen lumbal merupakan processus spinosus L4 atau interspace L4-L5 (Morgan, Maged & Michael, 2013).

d. Kontraindikasi spinal anestesi

Komplikasi yang dapat terjadi pada spinal anestesi menurut Sjamsuhidayat & De Jong tahun 2010, ialah :

- 1) Hipotensi terutama jika pasien tidak prahidrasi yang cukup
- 2) Blokade saraf spinal tinggi, berupa lumpuhnya pernapasan dan memerlukan bantuan napas dan jalan napas segera.
- 3) Sakit kepala pasca pungsi spinal, sakit kepala ini bergantung pada besarnya diameter dan bentuk jarum spinal yang digunakan.

e. Persiapan psikologis

Menurut Mangku & Senapathi (2010) persiapan psikologis meliputi:

- 1) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang dan tidak mengalami kecemasan.
- 2) Berikan obat sedative pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik (kolaborasi).
- 3) Pemberian obat sedative dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

#### f. Pemeriksaan fisik

Menurut Mangku & Senapathi (2010) Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi dan anestesi adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan atau pengukuran status : kesadaran, frekwensi nafas , tekanan darah, nadi, suhu tubuh , berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien
- 2) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status :
  - a) Psikologis : gelisah, cemas, takut, atau kesakitan.
  - b) Syaraf (otak, medulla spinalis, dan syaraf tepi).
  - c) Respirasi.
  - d) Hemodinamik.
  - e) Penyakit darah.
  - f) Gastrointestinal
  - g) Hepatobilier.
  - h) Urogenital dan saluran kencing.
  - i) Metabolik dan endokrin.
  - j) Otot rangka.
  - k) Integumen.

### 3. Asmaul Husna

#### a. Pengertian Asmaul Husna

*Al-Asma al-Husna* adalah nama – nama yang baik yang menggambarkan sifat-sifat Allah SWT. Asmaul Husna juga

bukan sekedar nama-nama yang menggambarkan sesuatu yang luar biasa, agung dan mulia yang dibuat Allah Swt untuk mencerminkan keberadaan dan kesempurnaan-Nya (Khaliq,2011).

b. Efek Terapi Asmaul Husna

Asmaul Husna memiliki pengaruh yang luar biasa bukan hanya sekedar maknanya yang bisa diketahui oleh orang yang membaca dan memahaminya. Mendengarkan Asmaul Husna membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone *corticotropin-releasing factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safaria & Saputra, 2009).

c. Mekanisme Kerja Terapi Asmaul Husna

Menurut Wijaya (2009) lantunan ayat suci alquran yang dilagukan seseorang dan direkam serta diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis merupakan intensitas 50 desibel yang dapat membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Tempo yang berada antara 60-70 bpm, yang didengarkan selama 30 menit serta bernada rendah mempunyai efek relaksasi. Dari segi kejiwaan unsur sugesti merupakan suatu ungkapan baik atau disebut juga dengan istilah *ahsanu alhadis* yang mampu memberikan efek sugesti positif bagi pendengar maupun pembaca, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang dan tentram (Anwar, 2010).

Heru (2008) juga menjelaskan bahwa lantunan ayat suci alquran dapat menurunkan hormon – hormon stres, mengaktifkan hormon alami, meningkatkan perasaan rileks, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

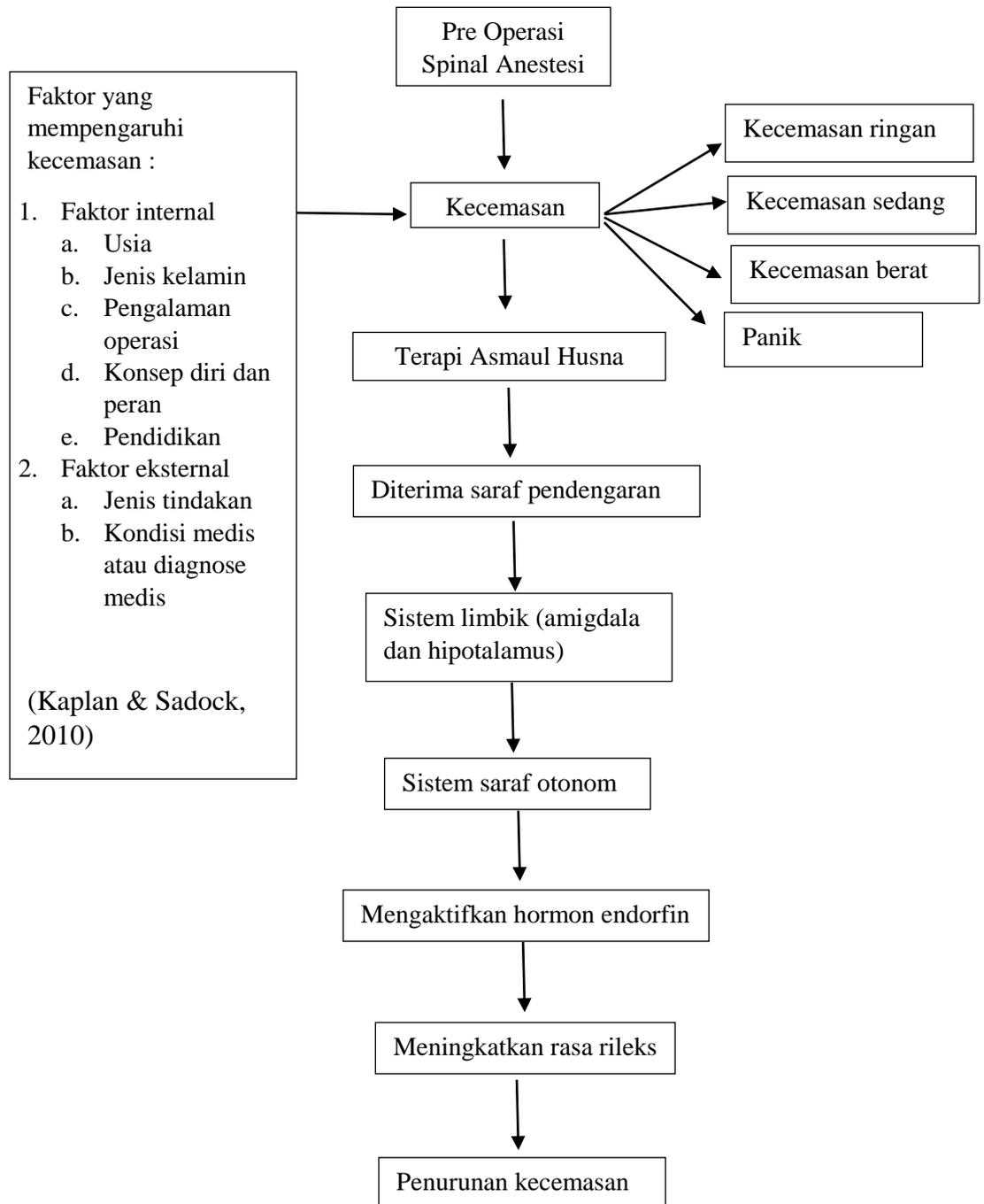
Mendengarkan lantunan asmaul husna diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik ( *amigdala* dan hipotalamus) memberikan stimulus ke saraf otonom yang berkaitan dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon – hormon yang berhubungan dengan stress dan

kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphen untuk meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Heru,2008)

d. Cara pemberian terapi Asmaul Husna

Pasien diposisikan dengan supinasi, dengan mata terpejam kemudian pasien mendengarkan asmaul husna dengan menggunakan *MP3 player* / hanphone dan earphone selama 30 menit (Nilsson 2009).

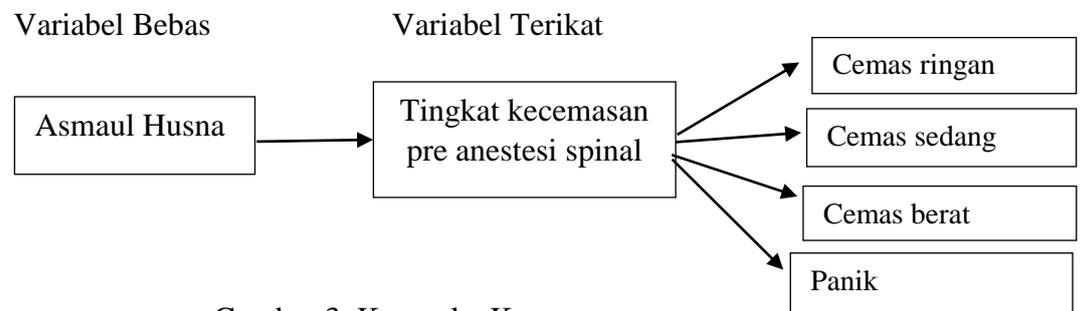
## B. Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Kaplan & Sadock (2010), Suliswati (2014), Tufan (2017),  
Guyton (2007)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada pengaruh pemberian terapi asmaul husna terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta