

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik . Freud (1954) menyebutkan kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami oleh individu. Hal ini disebabkan oleh situasi-situasi yang mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan individu (Pratiwi, 2010).

Cemas (ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. (Videbeck, 2008). Sementara itu, menurut May (1950) cemas merupakan afek atau perasaan yang tidak menyenangkan dan dapat berupa ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul akibat sesuatu yang mengecewakan serta ancaman terhadap keinginan pribadi (Pratiwi, 2010).

Wilkinson (2007) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang disertai respon autonomis individu, juga adanya kekhawatiran yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya atau ancaman.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart, 2007):

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Cemas merupakan hal alamiah sebagai respon tubuh untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus tertentu (Videbeck, 2008)

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal, dan berkaitan erat dengan kemampuan seseorang untuk berkomunikasi (Videbeck, 2008). Cemas muncul karena adanya perasaan takut terhadap penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

d. Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur kecemasan, antara lain : benzodiazepine, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endorfin.

Sementara itu, Stuart & Laraia (2005) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, antara lain:

a. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor Internal

a) Usia

Usia erat kaitannya dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan koping terhadap stres. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan.

b) Jenis Kelamin

Secara umum, gangguan psikis dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme koping secara luas lebih tinggi pada laki-laki. Oleh karena itu, perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c) Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, akan membantu seseorang dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

d) Tipe Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A dengan ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna lebih

mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B.

e) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala.

c. Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir

tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

4. Respon Kecemasan

Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat. Fungsi saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, dan jari-jari. Sedangkan sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yang kerjanya saling berlawanan yaitu; (1) sistem saraf simpatis yang bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat serta menurunkan temperatur kulit dan daya tahan, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual; (2) sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang

dinaikkan oleh saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis (Utami, 1993 dalam Purwanto, 2006).

Secara fisiologis situasi kecemasan akan mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan *corticotropin releasing factor* (CRF) yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya akan mensekresikan adrenocorticotrophic hormon (ACTH) yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Hal tersebut menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang mengatur kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight* (Corwin, 2009 dalam Sugiarto, 2015).

Setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya (Asmadi, 2009). Stuart (2007) menyebutkan respon terhadap kecemasan terdiri dari:

a. Respon Fisiologis

- 1) Kardiovaskular; palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Respirasi; nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
- 3) Neuromuskular; refleks meningkat, mudah terkejut, mata berkedipkedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal; kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare.
- 5) Saluran perkemihan; tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Kulit; wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, diaphoresis.

b. Respons Perilaku

Respons perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

c. Respons Kognitif

Respons kognitif antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

d. Respons Afektif

Respon afektif antara lain mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

5. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain :

a. *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal (Kindler *et al*, 2000). Skala VAS dalam bentuk horisontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif (William *et al*, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horisontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

b. *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak kecemasan,

skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

c. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

d. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety* (VNRS-A)

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013; Liza, 2014).

A. Kecemasan Pre Operasi

1. Konsep Pre Operasi

a. Pengertian

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2008). Sementara itu Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer & Bare, 2008).

b. Klasifikasi Operasi

Smeltzer & Bare (2008) membagi tindakan operasi berdasarkan urgensinya dan luas atau tingkat risikonya. Berdasarkan urgensinya tindakan operasi dibagi menjadi kedaruratan, urgen, diperlukan, elektif, dan pilihan. Sedangkan berdasarkan luas atau tingkat risikonya, tindakan operasi dikelompokkan menjadi operasi mayor dan operasi minor.

2. Penyebab Kecemasan Pre Operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Beberapa alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi antara lain (HIPKABI, 2014):

- a. Takut nyeri setelah pembedahan
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi (body image)
- c. Takut keganasan, bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti

- d. Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
- e. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas
- f. Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi
- g. Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan

Selain ketakutan-ketakutan di atas, pasien sering mengalami kekhawatiran lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, atau ketakutan akan prognosa yang buruk, atau kemungkinan kecacatan dimasa yang akan datang (Muttaqin dan Sari, 2009).

3. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan yang mungkin dialami pasien pre operasi dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (HIPKABI, 2014).

Kecemasan pre operasi adalah emosi yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan pasien menghindari operasi yang direncanakan. Kecemasan juga dapat berpengaruh buruk terhadap induksi anestesi dan pemulihan pasien, serta penurunan kepuasan pasien terhadap pengalaman perioperatif (Kindler, Harms, Amsler, Ihde-Scholl, & Scheidegger, 2000). Nazari (2012) seperti dikutip oleh Utomo (2016) menyebutkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap.

Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan

darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan (HIPKABI, 2014). Penundaan operasi elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan resiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, dan komplikasi post operasi yang meningkat, selain itu akan membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan yang berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan kamar operasi sehingga mengakibatkan kerugian rumah sakit. Penundaan dan pembatalan operasi juga berdampak terhadap peningkatan biaya yang dikeluarkan pasien dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Mertosono, 2015).

4. Penanganan Kecemasan Pre Operasi

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stress emosional ditambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (HIPKABI, 2014). Pentalaksanaan untuk menangani kecemasan secara umum meliputi (Issacs, 2005) :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan. Brod *et al* (1959) seperti dikutip Matana (2013) menjelaskan penderita yang hendak masuk ke kamar operasi harus terbebas dari rasa cemas dan beberapa tujuan khusus telah tercapai dengan pemberian obat-obatan premedikasi. Salah satu tujuan premedikasi adalah untuk meredakan kecemasan dan ketakutan. Midazolam merupakan golongan obat benzodiazepin yang biasa digunakan untuk premedikasi. Penelitian oleh Matana (2013) pada 25 pasien pre

operasi elektif di IBS RSUP Prof. R. D. Kandou manado menyimpulkan bahwa pemberian premedikasi midazolam 0,5 kg/BB IV dapat memperlihatkan penurunan tingkat kecemasan pasien, hal ini dapat dilihat dari penurunan tekanan darah yang bermakna.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. (Potter & Perry, 2005). Penelitian

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi napas dalam, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005). Relaksasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain (Utami, 1993 dalam Ariyanto, 2006).

3) Pemberian Informasi Pra Bedah

Pendidikan kesehatan pra bedah dapat menambah wawasan dan informasi mengenai apa dan bagaimana proses pembedahan yang akan dialami sehingga pasien merasa lebih

tenang dan siap untuk menjalani operasi atau pembedahan. Penelitian oleh Kurniawan (2015) pada 15 pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus mendapatkan sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan yang mengalami cemas ringan dan cemas berat masing-masing yaitu sebanyak 2 orang (13,3%). Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (13,3%). Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian lain oleh Diyono (2014) pada 15 pasien pre operasi di RS Dr. Oen surakarta juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pemberian informasi pra bedah dalam menurunkan kecemasan pasien.

4) Terapi Humor

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi.

5) Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi operasi sehingga membuat pasien menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi (Wulandari, 2013). Dukungan spiritual dapat diberikan dalam bentuk terapi Murottal Al-Qur'an, terapi doa, dan relaksasi zikir. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

B. Doa

1. Pengertian

Doa secara harfiah berarti ibadah, istighatsah (memohon bantuan dan pertolongan), permintaan atau permohonan, percakapan, memanggil, memuji. Adapun pengertian doa secara istilah adalah melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan kehajatan dan ketundukan kepada Allah ta'ala. (Hasbi, 2002 dalam Ariyanto, 2006).

Doa dapat dijadikan sebagai sarana psikoterapi. Psikoterapi sendiri diartikan sebagai proses interaksi antara dua pihak atau lebih antara profesional penolong dan orang yang ditolong dengan tujuan perubahan atau penyembuhan. Perubahan yang terjadi dapat berupa perubahan rasa, pikir, perilaku dan kebiasaan (Subandi, 2002 dalam Ariyanto, 2006).

2. Keutamaan dan Manfaat Doa

Beberapa keutamaan doa dapat dilihat di dalam Al Quran dan Hadits sebagai berikut: Di dalam Surat Ghafir ayat 60 Allah ta,ala berfirman: *Dan Tuhanmu berfirman: Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku (berdoa) akan masuk neraka Jahanam dalam keadaan hina dina* (Ghafir: 60). Kemudian, di dalam Surat Al Baqarah ayat 186 Allah ta'ala berfirman: *“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawabablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah)-Ku dan*

hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran” (Al Baqarah: 186).

Dalam sebuah hadis, Nabi *shallallahu’alaihi wa sallam* bersabda: “Doa adalah ibadah, Tuhanmu telah berfirman: *“Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu”* (H.R. Abu Dawud, Turmudzi, dan Ibnu Majah). Dalam hadits yang lain, Nabi *shallallahu’alaihi wa sallam*: “Tidak ada seorang muslim pun yang berdoa kepada Allah dengan suatu permohonan yang tidak mengandung (unsur) dosa maupun pemutusan tali kerabat kecuali Allah akan memberikan kepadanya satu di antara tiga hal, yakni permohonannya segera dikabulkan, permohonannya Dia simpan untuk urusan akhiratnya, atau Dia akan menjauhkannya dari kejahatan yang sepadan dengan doa yang dia baca. Para sahabat bertanya: “Jika demikian, kami akan memperbanyak doa.” Nabi bersabda: “Allah Maha lebih banyak karunianya” (H.R. Turmudzi dan Ahmad).

Adapun beberapa manfaat doa adalah sebagai berikut: menghadapkan wajah kepada Allah, mengajukan permohonan kepada Allah yang memiliki perbendaharaan yang tidak akan habis-habisnya, memperoleh naungan rahmat Allah, menunaikan kewajiban taat dan menjauhkan maksiat, memperoleh keridhaan Allah, memperoleh hasil yang pasti karena setiap doa dipelihara dengan baik di sisi Allah (kadang-kadang doa itu dipenuhi dengan cepat dan kadang-kadang disimpan di Hari Akhir), melindungi diri dari bala bencana, dan menolak bencana atau meringankan tekanannya (Hasbi, 2002 dalam Ariyanto, 2006).

3. Adab Berdoa

Beberapa adab doa sebagaimana dituntunkan oleh Rasulullah *shallallahu’alaihi wa sallam* adalah sebagai berikut (Nawawi, 2002 dalam Ariyanto, 200; As-Suhaibani, 2013).:

- a. Memilih waktu-waktu yang mulia, seperti hari Arafah, bulan Ramadhan, hari Jum'at, sepertiga akhir malam hari, dan waktu sahur.
- b. Memilih situasi yang dimuliakan, seperti pada saat sujud, bertemunya dua pasukan (dalam medan jihat), ketika hujan turun, ketika iqamah shalat dikumandangkan, sesudah shalat, dan ketika hati sedang lembut.
- c. Menghadap ke arah kiblat, mengangkat kedua tangan, dan mengusap wajah dengan kedua tangan wajahnya.
- d. Merendahkan suara ketika berdoa, yaitu dengan nada antara suara yang lirih dan suara yang keras.
- e. Tidak bersajak di dalam berdoa, sebab hal itu dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang berlebih-lebihan di dalam berdoa. Yang paling afdhal ialah mengucapkan doa-doa yang diajarkan oleh Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam.
- f. Dilakukan dengan tadharru' (penuh rasa rendah hati), khusyuk, dan penuh rasa takut.
- g. Menetapkan permintaannya dalam berdoa dan merasa yakin akan dipekenankan dengan penuh harap.
- h. Hendaknya mendesak dan mengulanginya sebanyak tiga kali serta jangan mem- punyai perasaan lambat diperkenankan.
- i. Hendaknya doa dimulai dengan berdzikir kepada Allah.
- j. Hal yang paling penting dan pokok bagi doa agar dikabulkan, yaitu taubat. Mengembalikan hal-hal yang ia ambil secara aniaya kepada pemiliknya masing-masing dan menghadap kepada Allah dengan seluruh jiwa dan raganya.

4. Bentuk Doa

Dalam kitab *At-Tabyiin li Da'awatil Mardha wal Mushabiin* karya Syaikh Abdurrazzaq bin Abdul Muhsin al-Badr, disebutkan beberapa bentuk doa yang dapat diamalkan, diantaranya (Supriadi, 2012) :

a. Doa untuk orang sakit

Diriwayatkan dalam shahih Bukhari dan Muslim dari Abu Sa'id al-Khudri *radhiyallahu 'anhu* bahwasanya beberapa orang sahabat Nabi dalam suatu perjalanan singgah di suatu kampung, kemudian membacakan surah Al-Fatihah pada kepala kampung yang kebetulan digigit oleh kalajengking dan seketika itu sembuh. Dan mereka dihadiahi beberapa ekor kambing. Setelah mereka menceritakan kejadian itu kepada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam*, beliau bersabda “*Tahukah engkau bahwa yang engkau lakukan itu adalah ruqyah? Kalian telah benar, bagilah dan tetapkan juga bagian untukku.*”(H.R Bukhari dan Muslim). Hadits ini menunjukkan agungnya surah ini dan mempunyai pengaruh sangat besar dalam menyembuhkan penyakit dan menghilangkan kecacatan dengan izin Allah.

Di antara surat lain yang dapat dibacakan untuk orang sakit adalah *Mu'awwidzaat*, yaitu surah An-Nas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlâs. Di dalam shahih Muslim, juga dari riwayat Aisyah *radhiyallahu 'anha* beliau berkata, “*Adalah Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam apabila salah seorang keluarga beliau sakit, beliau mengobatinya dengan Mu'awwidzaat.*”(HR. Muslim). Sungguh hadits ini menunjukkan betapa besar keutamaan ketiga surah ini sebagai doa kesembuhan sekaligus sebagai obat untuk menghilangkan penyakit dengan izin Allah. Dan sungguh telah datang banyak hadits yang menunjukkan besarnya keutamaan ketiga surah ini (Supriadi, 2012).

Di dalam Shahih Muslim dari Utsman bin Abil Ash. Beliau mengadu kepada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* perihal penyakit pada tubuh beliau yang beliau rasakan semenjak masuk Islam. Maka Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda “*Letakkan tanganmu pada bagian tubuhmu yang sakit, dan bacalah 'bismillah' tiga kali, kemudian bacalah sebanyak tujuh*

kali, *“Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari keburukan apa yang aku rasakan dan aku khawatirkan.”* (H.R Muslim). Di dalam hadits ini terdapat doa meminta perlindungan dari sakit yang sedang dialami dan sakit yang dikhawatirkan terjadi di waktu yang akan datang. Di antaranya penyakit tersebut menjadi gawat dan bertambah berat. Hal ini sering terjadi pada orang yang sedang sakit. Ia dihindangi perasaan takut karena khawatir penyakitnya bertambah berat dan bertambah parah. Maka di dalam doa yang agung ini terkandung permohonan perlindungan kepada Allah agar terhindar dari hal-hal tersebut (Supriadi, 2012).

Dari ‘Aisyah *Radhiyallahu ‘Anha* bahwasanya Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* mendoakan sebagian keluarga beliau yang sedang sakit. Beliau mengusapnya dengan tangan kanan beliau dan membaca, *“Ya Allah Rabb sekalian manusia, hilangkanlah penyakit, sembuhkanlah, Engkaulah yang menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tidak menyisakan penyakit.”* (H.R Bukhari dan Muslim). Juga diriwayatkan dari ‘Aisyah ia berkata, *“Adalah Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam apabila ada orang yang mengeluh sakit di antara kami, maka beliau mengusapnya dengan tangan kanan beliau lalu membaca:”*. Aisyah menyebutkan doa di atas. (H.R Muslim dalam Supriadi, 2012; Mianoki, 2012)

b. Doa untuk kegundahan dan kesedihan

Ibnu Qayyim Al-Jauziyah dalam *Thibbun Nabawi* menyebutkan doa yang dapat digunakan untuk mengatasi kegundahan dan kesedihan antara lain (Firly, 2010):

Dari Ibnu Mas’ud bahwasanya Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda *“Seorang tidak akan merasa sedih dan gelisah selama ia memanjatkan doa,”* Ya Allah, sesungguhnya aku adalah hamba-Mu, anak hamba dan umat-Mu, ubun-ubunku berada dalam kekuasaan-Mu, dan keadilan adalah

ketetapan-Mu. Aku memohon kepada-Mu dengan seluruh nama-Mu yang Engkau miliki atau dengan nama yang telah Engkau ajarkan kepada seseorang dari makhluk-Mu atau engkau turunkan dalam kitab-Mu atau aku menangkap pesan ilmu gaib dari-Mu. Jadikanlah Alquran sebagai penyejuk dan cahaya hatiku, penerang kesedihanku, dan penghalau kekhawatiranku.” Jika orang membiasakan doa tersebut, maka Allah ta’ala akan menghilangkan kekhawatiran dan kesedihannya dan Dia menggantikannya dengan kebahagiaan (HR Ahmad)

Diriwayatkan dari Ibnu Abbas *Radhiyallahu ‘Anhu* bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* saat ditimpa kesedihan beliau biasa berdoa “*Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung dan Maha Lembut, tiada Tuhan selain Allah, Tuhan langit dan bumi, Tuhan pemilik Arsy yang mulia*” (HR Bukhari dan Muslim).

Dari Anas *Radhiyallahu ‘Anhu* bahwasanya apabila Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* merasa bersedih karena suatu hal, Beliau mengucapkan “*Ya Allah Al-Hayyu (Yang Maha Hidup), Al-Qayyum (Yang Maha Terjaga), dengan rahmat-Mu, aku memohon keselamatan* (HR. Tirmidzi).

Dari Abu Hurairah *Radhiyallahu ‘Anhu* bahwa apabila Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* mengalami kegundahan karena suatu hal, beliau memandang ke arah langit sambil berkata: “*Maha Suci Allah yang Maha Agung.*” (HR Tirmidzi).

C. Mekanisme Terapi Doa terhadap Kecemasan Pasien

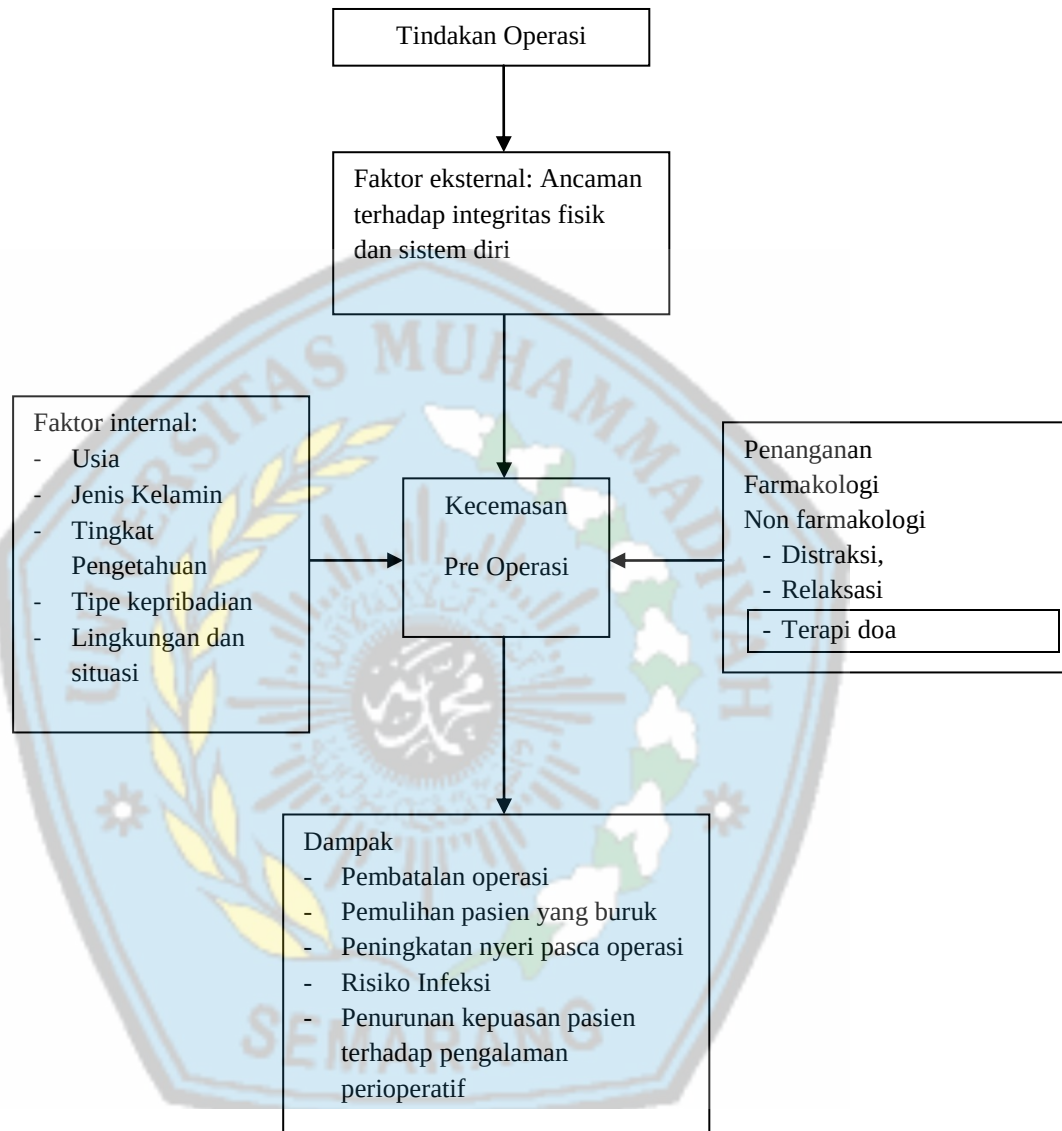
Sistem limbik merupakan jaringan interaktif yang kompleks, ini berkaitan dengan emosi, pola perilaku, sosio seksual dan kelangsungan hidup dasar, motivasi dan belajar. Adanya stimulasi pada daerah tertentu dalam sistem limbik akan menimbulkan sensasi subyektif, salah satu diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem

limbik sebagai kontrol emosi yang dapat meningkatkan sistem saraf otonom terutama sistem saraf simpatis (Potter, 2005).

Stimulus doa akan memberikan pesan ke hipotalamus yang selanjutnya akan mengurangi sekresi neuropeptida dilanjutkan ke sistem saraf otonom. Berkurangnya sekresi neuropeptida menyebabkan sistem saraf parasimpatis pengaruhnya di atas sistem saraf simpatis sehingga menghasilkan kondisi rileks. Keadaan ini menyebabkan penurunan pelepasan katekolamin oleh medula adrenal, sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, hambatan pembuluh darah dan konsumsi oksigen oleh tubuh. Mekanisme lain berkaitan dengan penurunan neuropeptida akan menyebabkan penurunan kadar kortikosteroid dan adrenal yaitu *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) dan *Adreno Cortico Tropin Hormon* (ACTH) (Kaheel, 2012 dalam Sukrani, 2014)

Doa juga akan membuat seseorang merasakan kehadiran Allah, merasakan berhadapan dengan Allah Yang Maha Tinggi lagi Maha Kuasa, dan merasa dirinya sedang melakukan komunikasi dengan-Nya. Pada gilirannya, jiwa seseorang akan mempunyai nilai spiritual yang tinggi, merasakan kedamaian, ketenangan, ketentraman, motivasi menjadi kuat, *auto-sugesti*, rasa optimis dan menjauhkan rasa pesimis dan putus asa, percaya diri, dan semangat hidup (Ariyanto, 2006). Perasaan-perasaan tersebut dapat menyebabkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Rinker, 2001 dalam Budianto, 2010).

D. Kerangka Teori

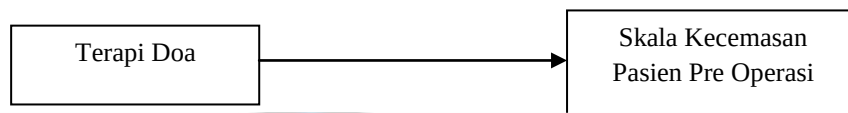


Skema 2.1

Kerangka Teori modifikasi dari (Kindler, 2000; Notoatmodjo, 2005; Issacs, 2005; Stuart, 2007; Muttaqin & Sari, 2009, Nazari, 2012; HIPKABI, 2014)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005).



Skema 2.2

Kerangka Konsep Penelitian

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2005). Variabel independen dalam penelitian kali ini adalah terapi doa. Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat (Sugiyono, 2005). Variabel dependen pada penelitian ini adalah skala kecemasan pasien pre operasi.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah (Sugiyono, 2005). Hipotesis berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2005).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis nol (H_0) yaitu tidak ada pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. M. Ashari Pemalang.

2. Hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. M. Ashari Pemalang.

