**BAB II**

**KAJIAN PUSTAKA**

1. **Kosep Kecemasan**
2. **Pengertian Kecemasan**

Ansietas adalah reaksi normal terhadap stres dan ancaman bahaya. Ansietas merupakan reaksi emosional terhdap persepsi adanya bahaya baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan. Seseorang yang mengalami ansietas akan merasa tidak enak dan takut dan merasakan rasa ngeri yang tidak spesifik. (Smeltzer,2002)

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. (Stuart,2007)

Menurut Hawari (2006), kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kehawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Freud (Margono, 2008) menggambarkan dan mendefinisikan kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung dan pernafasan. Menurut Freud, kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain kecemasan adalah reaksi atas situasi yang dianggap berbahaya.

* + 1. **Teori Kecemasan**

Menutut Stuart (2007) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

1. Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentanga, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
2. Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerima dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
3. Menurut perilaku, ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran menyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.
4. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.
5. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai prediposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.
	* 1. **Tingkat dan Karakteristik Kecemasan**

Menurut Stuart dan Sudeen (1995) Tingkat kecemasan dibagi sebagai

berikut, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreativitas.

Respon Fisiologis pada kecemasan ringan terdiri dari sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Untuk respon kognitif terdiri dari lapang persepsi yang meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalh secara efektif. Pada respon perilaku dan emosi ditandai dengan tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara yang kadang-kadang meninggi.

1. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis pada kecemasan sedang terdiri dari nafas pendek, nadi ekstrasistol dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, serta gelisah. Untuk respon kognitif ditandai dengan lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Pada respon perilaku dan emosi ditandai dengan gerakan tersentak-sentak, bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman.

1. Kecemasan Berat

Kecemasan pada tahap ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada suatu hal yang lebih terinci, spesifik dan tidak berpikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Pada kecemasan berat akan muncul gejala fisiologis seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur. Untuk respon kognitif ditandai dengan lapang persepsi sangat menyembpit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Untuk respon perilaku dan emosi ditandai dengan perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking.*

1. Kecemasan Panik

Kecemasan ini berhubungan dengan terperangah ketakutan dan *error*. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik menyebabkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Pada tingkatan panik akan mucul respon fisiologis seperti nafas pendek, terasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat dan hipotensi. Untuk respon kognitif ditandai dengan lapang persepsi menyempit, tidak dapat berpikir lagi. Serta akan mucul agitasi, amuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, bloking pada respon perilaku dan emosi.

**Respon adaptif respon maladaptif**

**antisipasi ringan sedang berat panik**

Gambar 2.1Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart (2007)

**2.1.4 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan**

Tabel 2.1 Respon fisiologis terhadap kecemasan, Sumber: Stuart (2007)

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistem tubuh** | **Respon** |
| Kardiovaskular | PalpitasiJantung berdebarTekanan darah meningkatRasa ingin pingsan\*Pingsan\*Tekanan darah menurun\*Denyut nadi menurun\* |
| Pernapasan  | Napas cepatSesak napasTekanan pada dadaNapas dangkalPembengkakan pada tenggorokanSensasi tercekikTerengah-engah |
| Neuromuscular | Reflek meningkatReaksi terkejutMata berkedip-kedipInsomniaTremorRigiditasGelisah, mondar-mandirWajah tegangKelemahan umumTungkai melemah Gerakan yang janggal |
| Gastrointestinal | Kehilangan nafsu makanMenolak makanRasa tidak nyaman pada abdomenNyeri abdomen\*Mual\*Nyeri ulu hati\*Diare\* |
| Saluran perkemihan | Tidak dapat menahan kencing\*Sering berkemih\* |
| Kulit  | Wajah kemerahanBerekringat setempat (telapak tangan)GatalRasa panas dan dingin pada kulitWajah pucatBerkeringat seluruh tubuh |

\*respon parasimpatis

Tabel 2.2 Respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan, Sumber: Stuart (2007)

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistem** | **Respon** |
| Perilaku | GelisahKetegangan fisikTremorReaksi terkejutBicara cepatKurang koordinasiCenderung mengalami cideraMenarik diri dari hubungan interpersonalInhibisiMelarikan diri dari masalahMenghindarHiperventilasiSangat waspada |
| Kognitif  | Perhatian tergangguKonsentrasi burukPelupa Salah dalam memberikan penilaianPreokupasiHambatan berpikirLapang persepsi menurunProduktivitas menurunBingungSangat waspadaKesadaran diriKehilangan objektivitasTakut kehilangan kendaliTakut pada gambaran visualTakut cedera atu kematianKilas balikMimpi buruk |
| Afektif  | Mudah tergangguTidak sabarGelisahTegangGugupKetakutanWaspadaKengerianKekhawatiranKecemasanMati rasaRasa bersalahMalu  |

**2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Carpenito (2000) faktor–faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Situasi (personal, lingkungan )

Berhubungan dengan nyata/merasa terganggu pada integritas biologis sekunder terhadap serangan, prosedur invasif dan penyakit. Adanya perubahan nyata/merasakan adanya perubahan lingkungan sekunder terhadap perawatan di Rumah Sakit.

1. Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan karena perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja mayoritas disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

1. Tingkat Pendidikan

Bila dilihat dari tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam memperoleh penyesuaian diri terhadap stresor. Penyesuaian diri terhadap stresor tersebut erat kaitannya dengan pemahaman seseorang terhadap pemberian informasi yang tepat mengenai stressor. Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai koping yang lebih baik dari pada yang berpendidikan rendah sehingga dapat mengeliminir kecemasan yang terjadi.

1. Karakteristik Stimulus
2. Intensitas stresor
3. Lama stresor
4. Jumlah Stresor
5. Karakteristik Individu
6. Makna stresor bagi individu
7. Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping
8. Status kesehatan individu.

**2.1.6 Patofisiologi Kecemasan**

Faktor resiko

Peningkatan GABA

gangguan sel saraf

Gyrus parietalis

Tidak mampu menerima pesan untuk berhenti

Gemetar

Cemas

Peningkatan kerja

Saraf simpatis

takikardia

Vasokonstriksi

Perfusi organ menurun

Gambar 2.2 Patofisiologi Kecemasan

(Stefan Silbernagl & Florian Lang,2012)

Kecemasan berhubungan dengan multiple struktur otak dan fungsi abnormal dari sistem beberapa neurotransmiter : Nor Epinefrin/NE, γ-aminobutyric acid / GABA, dan serotonin (5-HT).

Ada beberapa Teori Neurokimia (*Neurochemical Theories*) :

1. Model nor Adrenergic

Teori ini menyatakan bahwa sistem saraf autonom penderita ansietas bersifat hipersensitif dan mempunyai reaksi yang berlebihan terhadap berbagai jenis stimulus / rangsangan. Sebagai respon terhadap stimulus yang mengancam/berbahaya, maka LC (*locus ceruleus*) sebagai pusat alarm, akan mengaktivasi release NE dan menstimulasi sistem saraf simpatik & parasimpatik. Obat-obat anxiogenik (misal yohimbin & isoproterenol) akan menstimulasi LC dan meningkatkan aktivitas NE sehingga memicu gangguan ansietas maupun panik.

1. Model reseptor Benzodiazepine

Secara fungsional dan struktural, reseptor BZ berhubungan dengan reseptor GABA tipe A (GABAA) dan chanel ion Cl yang dikenal sebagai GABA – BZ receptor complex. GABA sebagai neurotransmiter inhibitori mayor dalam CNS, mempunyai kekuatan sebagai pengatur atau penghambat pada sistem 5 – HT, NE, dan DA. Pada waktu GABA terikat pada masing-masing reseptor tersebut, maka chanel ion Cl membuka & menyebabkan influks ion muatan negatif Cl sehingga menyebabkan hiperpolarisasi membran sel dan menyebabkan penurunan eksitabilitas sel saraf.

1. Model Serotonin

Ansietas berhubungan dengan abnormalitas fungsi 5 – HT. 5 – HT sebagai neurotransmiter inhibitori mempunyai aksi yang diatur oleh minimal 13 sub tipe reseptor yang berbeda. Aktivitas 5 – HT yang lebih besar akan mengurangi aktivitas NE dalam LC, menghambat pertahanan / hilangnya respon melalui daerah abu-abu periaqueductal dan mengurangi release CRF dari hipotalamus. (Obat-obat SSRIs selektif akan menghambat manifestasi panik). Aktivitas 5 – HT yang rendah akan menyebabkan disregulasi neurotransmiter lain. NE mempunyai aksi pada terminal 5 – HT presinaptik sehingga menurunkan release 5 – HT, sebaliknya aktivitasnya pada reseptor postsinaptik akan meningkatkan release 5 – HT.

**2.1.7 Alat Ukur Kecemasan**

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) merupakan alat ukur kecemasan yang telah dikembangakan oleh kelompok Pskiatri Biologi Jakarta (KPBI) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Skala HARS pertama kali digunakan di tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan telah menjadi standar untuk mengukur kecemasan.

Instrument ini didasarkan pada munculnya symptom atau gejala pada individu yang mengalami kecemasan dan setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perilaku: gelisah, firasat buruk, mudah terkejut, mudah tersinggung, menyendiri
2. Kognitif: sulit konsentrasi, bingung dan gelisah
3. Afektif: waspada, khawatir, takut akan kematian, tegang, dan tidak sabar
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. = tidak ada gejala sama sekali
2. = ringan / Satu dari gejala yang ada
3. = Sedang / separuh dari gejala yang ada
4. = berat /lebih dari ½ gejala yang ada
5. = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan.
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang.
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali
	1. **Konsep Terapi Spiritual**
6. **Pengertian Terapi Spiritual**

Terapi spiritual merupakan terapi melalui pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan.

Spritualitas adalah kepercayaan dan keyakinan seseorang mengenai kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) yang kemudian menimbulkan suatu kebutuhan dan kecintaan terhadap Tuhan dan permohonan maaf atas kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat,2013).

**2.2.2 Hubungan spiritual, sehat, dan sakit**

 Agama merupakan petunjuk dalam berperilaku karena segala ajaran baik dan larangan-larangan yang dapat berdampak pada kehidupan kesehatan seseorang terdapat disana misalnya seperti larangan mengonsumsi minuman keras. Selain itu agama adalah sumber dukungan bagi seseorang yang sedang sakit agar timbul semangat untuk sehat, mempertahankan kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Contohnya adalah seseorang yang berserah diri kepada Tuhan dan memohon pertolongan agar mendapat kekuatan dan kesembuhan dari penyakitnya.

**2.2.3 Kebutuhan Spiritual**

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau

mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk

mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2004).

 Terdapat 10 kebutuhan dasar spiritual manusia menurut Hawari, 2002 yaitu :

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (basic trust), kebutuhan ini secara

terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup

ini adalah ibadah.

1. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk

menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras

dengan Tuhannya (vertikal) dan sesama manusia (horisontal) serta alam sekitaraya

1. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan

keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan

dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.

1. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
2. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa. Rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan. Kedua secara horisontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain
3. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (self acceptance dan self esteem), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
4. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
5. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
6. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
7. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilainilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut.

**2.2.4 Terapi Spiritual Benson**

Terapi spiritual Benson adalah pengembangan relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor,2000)

Relaksasi Benson merupakan penggabungan antara tekhnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Benson & Proctor, 2000).

* + 1. **Manfaat Terapi Spiritual Benson**
1. Menghilangkan kelelahan
2. Mengatasi kecemasan
3. Meredakan stress
4. Membantu tidur nyenyak
5. Tidak menimbulkan efek samping
	* 1. **Teknik Terapi Spiritual Benson**

Menurut Setyawati (2005), teknik ini dilakukan oleh pasien dengan memejamkan mata dan bernafas dalam secara perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung di dalam hati secara lambat dan diikuti inhalasi “hirup, dua, tiga” dan ekshalasi (hembuskan,dua,tiga) sambal mengucap nama Tuhan. Perawat dapat mengajarkan kepada pasien dengan cara membimbing dan berhitung bersama sehingga pasien akan semakin terbantu serta mengajarkan pasien untuk sering berlatih agar semakin terampil.

* + 1. **Langkah-Langkah Teknik Terapi Spiritual Benson**

Langkah-langkah teknik relaksasi Benson meurut Setyawati (2005) yaitu, tidur tenang dalam posisi nyaman dan rileks, memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi “hirup, dua, tiga” dan ekshalasi “hembuska, dua, tiga” (sambil mengucap dengan nama Tuhan), lakukan selama 15 menit. Kemudian, bukalah mata secara perlahan, lakukan kegiatan ini minimal satu kali sehari.

* + 1. **Mekanisme Kerja Teknik Terapi Spiritual Benson terhadap Kecemasan**

Teknik terapi spiritual Benson adalah penggabungan teknik latihan nafas dengan kepercayaan pasien. Perasaan rileks akan timbul setelah melakukan latihan tersebut dengan benar. Rasa rileks yang timbul akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang kemudian akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiodmelanocortin sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β *endorphin* sebagai neurotransmitter yang memberikan pengaruh pada suasana hati menjadi lebih rileks dan mengurangi kecemasan.

* + 1. **Zikir**

Allah S.W.T berfirman dalam QS. Al-Ahzab 41- 42:

“Wahai orang-orang yang beriman, ingatlah Allah dengan sebanyak-banyaknya dzikir. Dan bertasbihlah kepadaNya pagi dan sore hari.”

Almahfani (2006) menjelaskan bahwa zikir secara etimologis berasal dari bahasa arab *dzakarya-yadzkuru-dzikran* yang artinya adalah mengingat atau menyebut. Namun banyak ayat-ayat Al-Qur’an mengusung beberapa makna yang berbeda dari kata zikir, diantaranya adalah: sebagai nama lain Al-Qur’an, peringatan, keagungan, wahyu dan pengajaran.

Sedangkan zikir menurut istilah adalah segala proses komunikasi seorang hamba dengan sang *Kholiq* untuk senantiasa ingat dan tunduk kepadaNya dengan cara mengumandangkan takbir, tahmid, tasbih, memanjatkan doa, membaca Al-Qur’an dan lain-lain yang dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja baik sendiri atau berjamaan dengan aturan-aturan yang telah ditentukan (Almahfani, 2006).

* + 1. **Jenis**

Menurut Harahap dan Reza (2008), terdapat bermacam-macam istilah dalam mengungkapkan dzikir diantaranya adalah zikir dengan hati saja atau dzikir *khafi* (Samar) dan zikir lisan atau *jahr* (jelas). Selain itu terdapat zikir ruh, zikir sosial, zikir *fardi* (individu), zikir *jama’I* (jamaah), zikir mutlak (tidak terikat waktu), dan zikir *muqoyyad* (terikat dengan waktu).

1. Zikir Lisan

Zikir lisan atau lidah adalah dengan mengucapkan nama Allah dengan lidah serta berulang-ulang bertasbih, bertahmid, bertakbir dan bertahlil dengan mengucapkan  لاَ إِلَهَ إِلاَّ الله (*laaillahailallah)* (Ghadeer, 2006).

1. Zikir *Qalbu* (hati)

Zikir hati yaitu menghadapkan hati sepenuhnya hanya kepada Allah. Mengingat Allah adalah ketika manusia berhadapan dengan hal yang haram, lalu takut kepada Allah dan meninggalkan hal haram tersebut (Ghadeer, 2006).

1. Zikir *Af’al*

Zikir *af’al* atau perbuatan diartikan sebagai refleksi dari zikir lisan dan zikir hati. Ini merupakan zikir yang bersifat aktif dan berdimensi sosial. Zikir ini diwujudkan dalam perbuatans sehari-hari seperti melakukan hal-hal yang berguna bagi pembangunan agama dan bangsa ( Harahap & Reza, 2008). Para ulama berpendapat bahwa sebaik-baiknya zikir adalah dengan hati dan lisan secara bersamaan dan berzikir dengan hati lebih baik dari berzikir dengan lisan saja. Tidak diragukan lagi bahwa berzikir dengan lisan namun hatinya lalai (tidak berzikir) memiliki faidah yang kecil (Al-Syafi’I, 2010).

* + 1. **Manfaat Zikir**

Allah S.W.T berfirman dalam QS. Ar-Ra’d : 28

“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingatlah dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.”

Zikir secara maksimal memiliki banyak manfaat bagi manusia. Manfaat dzikir yang berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang antara lain dapat menghilangkan kecemasan, kegundahan, kesulitan, dan depresi sehingga dapat mendatangkan ketenangan, kedamaianm kebahagiaan dan kelapangan (Zainul, 2009).

**2.2.12 Pengaruh Zikir Terhadap Kecemasan**

Abdullah *et al.* (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa metode intervensi Psikoterapi Islami memberikan efek positif untuk menurunkan *General Anxiety Disorder* (GAD) pada mahasiswa. Pada penelitian lain pun juga menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dengan zikir dapat digunakan sebagai salah satu cara menurunkan kecemasan pada pasien preoeprasi *Sectio Caesarea* (Yuliza,2012)*.*

Peranan Dzikir terhadap Gangguan Ansietas dapat dijelaskan dalam teori Psiko-neuro-endokrinologi. Teori ini menjelaskan kondisi kejiwaan seseorang akan mempengaruhi sistem saraf dan saraf akan mempengaruhi kelenjar dan kelenjar endokrin akan mengeluarkan cairan didalam tubuh yang disebut endokrin. Keadaan jiwa yang sehat mempengaruhi homeostasis dari sistem neuro endokrinologi. Jiwa yang sehat adalah jiwa yang tenang, penuh optimisitis dan bahagia. Sebaliknya, jiwa yang terganggu menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan pada sistem neuro-endokrin.

Rasa tenang akibat aktivitas Dzikir yang dilakukan menghilangkan rasa cemas dan ketakutan yang ada pada manusia. Aktifitas Dzikir yang dilaksanakan dengan penuh keyakinan, sesuai syarat dan adab yang diajarkan Al-Qur’an dan Sunnah Rasulullah akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

Persepsi positif ditranmisikan dalam sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak-talamus-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus-amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neuro transmitter, GABA dan Antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamine, serotonin, dan norepinefrin yang diproduksi oleh prefrontal, asetilkolin, endofin, dan enkepalin oleh hipotalamus.

Persepsi positif yang diterima didalam sistem limbik menyebabkan amigdala mengirimkan informasi kepada *locus coeruleus* atau LC untuk mengaktifkan reaksi saraf otonom. LC akan mengendalikan kinerja saraf otonom kedalam tahapan homeostasis. Disamping itu, rangsangan sistem saraf otonom yang terkendali menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terkendali. Keadaan ini akan mengurangi semua manifestasi perifer gangguan Ansietas secara akut dan kronis (Sholeh,2002).

* 1. **Konsep Operasi**
		1. **Pengertian Operasi**

Menurut Long (2003), tindakan pembedahan adalah ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Contoh perubahan fisiologis akibat kecemasan adalah sulit tidur pada pasien pra operasi dan tekanan darah meningkat sehingga operasi dapat dibatalkan.

 Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (R. Sjamsuhidajat & Wim de Jong, 2005).

* + 1. **Indikasi Operasi**
			1. Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah
1. Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi
2. Kuratif : eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang

 mengalami inflamasi.

1. Reparatif : memperbaiki luka multipel
2. Rekonstruksi : mammoplasty atau bedah plastik
3. Paliatif :menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah

 seperti pemasangan selag gastrotomu untuk

 mengkompensasi ketidakmampuan menelan makanan

2.3.2.2 Menurut Brunner dan Suddarth (2005) operasi berdasarkan urgensi dilakukan

tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain:

1. *Emergency*

pasien mebutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misalnya seperti perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk dan luka bakar yang sangat luas.

1. *Urgen*

pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

1. Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, katarak dan gaungguan tyroid.

1. Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan oembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal perbaikan scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

1. Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terbait dengan estetika misal bedah kosmetik.

* + - 1. Klasifikasi operasi menurut besar atau kecil, tergantung pada keseriusan penyakit, kerumitan pengoperasian dan waktu pemulihan yang diharapkan.
1. Minor

Operasi minor adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang pada hari yang sama. Operasi ini jarang menimbulkan kompikasi (Virginia, 2004).

1. Mayor

Operasi mayor adalah operasi yang memiliki resiko komplikasi lebih tinggi setelah pembedahan dan memerlukan pemulihan yang cukup panjang serta perlu perawatan yang intensif. Misalnya pembedahan kepala, leher, dada, dan perut (Virginia, 2004).

Menurut Smith (2003), untuk mengurangi potensi utama saat operasi berlangsunsung, operasi dilaksanakan di ruang steril dengan prosedur yang tepat dan akan diawasi oleh ahli anesthesilogis dan tim medis untuk setiap tanda-tanda distress.

* + 1. **Fase Perawatan Preoperasi**

Fase perawatan preoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dibawa ke meja operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Pada fase ini dilakukan pengkajian data pasien meliputi pengkajian psikososial, pengkajian fisik, pengkajian riwayat (riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pembedahan sebelumnya, riwayat medikasi sebelumnya), pengkajian hasil laboratorium, dan *informed consent*

*.*

* 1. **Konsep *Sectio Caesare*a (SC)**
		1. **Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)**

Istilah *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti memotong　atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Lia et.al, 2010).

Tindakan *sectio caesarea* digunakan bilamana diyakini bahwa penundaan persalinan pervaginam tidak mungkin dilangsungkan secara aman (Cunningham,2006).

* + 1. **Tipe-tipe *Sectio Caesarea* (SC)**

Menurut Farrer (2006), tipe-tipe *sectio caesarea* adalah:

1. Segmen bawah: insisi melintang

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat inisisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksi atau didorong, diikuti bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

1. Segmen bawah: insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cidera pada bayi.

1. *Sectio caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi dilahirkan dengan presentasi bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tipis.

1. *Sectio caesarea* ekstra peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk mengindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang bersifat fatal.

* + 1. **Patofisiologi**

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah kegawatan janin, ukuran janin besar dan letak lintang. Setelah dilakukan sectio caesarea ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan aspek fisiologis akan mengakibatkan produk oksitosin tidak adekuat yang kemudian menyebabkan ASI keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi port de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri akibat insisi akan mengakibatkan gangguan rasa nyaman. Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anastesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anastesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu dan kadang-kadang menimbulkan apnoe pada bayi. Akibatnya dapat megancam keselamatan bayi sedangkan pengaruh anastesi bagi ibu adalah beresiko menyebabkan antonia uteri sehingga menyebabkan perdarahan. Pada pencernaan, anastesi dapat menurunkan motilitas usus sehingga peristaltik usus menurun. Kemudian dapat mengakibatkan perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi. (Saifuddin, Masjoer & Prawirohardjo, 2002).

* + 1. **Indikasi**

*Sectio caesarea* elektif dilakukan jika sebelumnya telah diperkiraka bahwa kelahiran pervaginam yang normal tidak cocok atau tidak aman. Pelahiran dengan *sectio caesarea* dilakukan untuk:

1. Plasenta previa
2. Letak janin yang tidak stabil dan tidak bisa dikoreksi
3. Riwayat obstetrik yang jelek
4. Disporposi sefalopelvik
5. Infeksi herpes virus tipe II (genital)
6. Riwayat sectio caesarea klasik
7. Presentasi bokong
8. Diabetes
9. Penyakit atau kelainan yang berat pada janin seperti eritoblastosis atau retardasi pertumbuhan yang nyata.

*Sectio caesarea emergency* dilakukan untuk:

1. Induksi persalinan yang gagal
2. Kegagalan dalam kemajuan persalinan
3. Penyakit fetal atau maternal
4. Diabetes atau pre-eklamsia berat
5. Persalinan macet
6. Prolapsus funikuli
7. Perdarahan hebat persalinan
8. Tipe tertentu malpresentasi janin dalam persalinan

Indikasi *sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominal. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indiaksi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi dengan keadaan sedemikian rupa sehingga lewat kelahiran *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu ataupun keduanya (Oxorn & Forte, 2010).

* 1. **Kerangka KonseptualVariabel Independent Variabel Dependent**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan:

1. Usia
2. Situasi
3. Maturasional
4. Tingkat Pendidikan
5. Karakteristik Stimulus
6. Karakteristik Individu

Merasa cemas, tegang, ketakutan, terdapat gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, dan gejala vegetatif

Praoperasi Sectio caesarea

Terapi spiritual Benson

relaksasi dengan sistem keyakinan individu melalui doa dan dzikir

Timbul kecemasan ringan, sedang, berat dan panik

Relaksasi

S

Manfaat terapi Spiritual Benson:

1. Menghilangkan kelelahan
2. Mengatasi kecemasan
3. Meredakan stress
4. Membantu tidur nyenyak

Penurunan skor kecemasan

Tidak melaporkan perasaan cemas, tegang, ketakutan, tidak terdapat gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, dan gejala vegetatif

Gambar 2.3 kerangka konseptual pengaruh terapi spiritual terhadap kecemasan pasien praoperasi

Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

 : berhubungan

 : berpengaruh

* 1. **Hipotesis Penelitian**

Terdapat pengaruh terapi spiritual terhadap kecemasan pasien praoperasi *sectio caesarea*.