

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Mindfulness Therapy*

##### 2.1.1 Pengertian *Mindfulness Therapy*

*Mindfulness* sering digambarkan sebagai inti dari meditasi Buddhis yang secara umum tentang perhatian dan kesadaran dimana dua aspek ini adalah kapasitas yang ada dalam diri semua manusia (J Kabat-Zinn, 2016). *Mindfulness therapy* sebagai sebuah strategi pemusatan perhatian guna mengaktifkan pikiran untuk menurunkan gangguan emosional (Dalen et al., 2010). Strategi *mindfulness* ini berupa menghindari gangguan dalam pikiran dan mengendalikan pikiran melalui lima objek dalam pikiran, yaitu pikiran, perasaan, persepsi, ingatan, dan keinginan atau dorongan (Pradhan, 2015).

*Mindfulness* adalah langkah dimana seseorang mengembangkan kemampuan yang melibatkan lima atribut, yaitu *experience being present* (kemampuan mempertahankan kesadaran dan perhatian) *acceptance* (menerima apa yang sedang terjadi), *attention* (perhatian), *awareness* (kesadaran dalam mengamati arus pikiran), dan *transformative process* (penegasan arah hidup) (White, 2014).

##### 2.1.2 Jenis *Mindfulness Therapy*

Ada dua jenis praktek *mindfulness* yaitu *mindfulness based cognitive therapy* dan *mindfulness based stress reduction* (Stuart, 2013) namun semakin kompleks permasalahan individu maka muncul pengembangan basis dari *mindfulness*, yaitu *mindfulness based intervention* dengan tujuan

menumbuhkan kesadaran yang lebih besar dari pengalaman yang saat ini dirasakan (Creswell, 2017). Berikut adalah penjelasan mengenai jenis *mindfulness therapy*

### 1. *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*

Meditasi *mindfulness based stress reduction* ini berguna dalam lingkup berhubungan langsung dan bekerjasama secara konstruktif dengan masalah yang dihadapi, jalan keluar yang berhasil dan tidak berhasil dalam mengatasi masalah tersebut (Stahl et al., 2010). Tujuh pilar utama dari praktik *mindfulness* berbasis *stress reduction* ini yaitu tidak menghakimi, kesabaran, pikiran pemula, kepercayaan, *non-striving*, menerima, dan memulai kembali (Jon Kabat-Zinn & Hanh, 2013).

### 2. *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)*

MBCT dikembangkan oleh Segal, Williams, dan Teasdale tahun 2013 yang didasari oleh *mindfulness based stress reduction* dari Kabat-Zinn. MBCT dikembangkan sebagai program psikoedukasi untuk mengajarkan keterampilan kesadaran dan prinsip-prinsip terapi perilaku kognitif dimana di dalamnya termasuk diskusi dan pendidikan tentang depresi, stress, kecemasan, PTSD, dan masalah kesehatan mental lainnya (Sears & Chard, 2016).

### 3. *Mindfulness Based Intervention (MBI)*

MBI bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran yang di dalamnya mencakup MBSR atau MBCT tetapi dalam MBI ini ada banyak intervensi lain yang berhubungan dengan kesadaran yang menggabungkan latihan kesadaran sebagai salah satu komponen dari program contohnya *acceptance*

*and commitment therapy, dialectical therapy, cognitive stress management, integrative body–mind training* (Creswell, 2017). MBI ini bermanfaat terhadap kesehatan fisik (misalnya mengurangi nyeri kronik, meningkatkan imunitas, mengurangi gejala klinis dari suatu penyakit dan perilaku lebih sehat) dan berpengaruh terhadap kesehatan mental (misalnya membantu individu yang mengalami depresi, kecemasan, kecanduan bahan adiktif) (Creswell, 2017).

### 2.1.3 *Antecedent Mindfulness*

Praktik *mindfulness* terdiri dari praktik formal dan informal yang saling berpengaruh satu sama lain. Praktik formal bertujuan mengembangkan aspek perhatian, meningkatkan kewaspadaan dan penerimaan (Day & Horton-Deutch, 2004 dalam Alimuddin, 2018) misalnya bernafas, latihan yoga, meditasi duduk, meditasi berjalan, pemindaian tubuh, dan makan secara sadar sedangkan praktik informal lebih mengarah pada aktivitas sehari-hari dimana klien berupaya menghadirkan kesadaran dalam setiap kegiatannya misalnya saat bersih-bersih rumah, duduk bahkan saat bekerja.

### 2.1.4 Mekanisme Kerja *Mindfulness*

Komponen dalam mekanisme kerja *mindfulness* menurut Holzel, et al (2011 dalam Alimuddin, 2018) adalah melibatkan area otak, dimana pasien akan memfokuskan perhatian yang diperankan oleh *Anterior Cingulate Cortex (ACC)* kemudian tubuh akan berespon waspada yang dipengaruhi oleh *Insula temporo parietal junction*. Kondisi waspada akan mengaktifkan regulasi emosi, penilaian diri, keterbukaan dan penguatan yang diperankan oleh *(Dorsal) Prefrontal cortex (PFC)* dan *Ventro medial PFC*,

*hippocampus* serta *amygdala*. Alur emosi yang telah terbentuk akan berdampak pada perubahan perspektif diri sebagai hasil keterlibatan dari *Medial PFC, Posterior Cingulate Cortex (PCC) insula, temporo-parietal junction*. Komponen ini juga selaras dengan pernyataan bahwa meditasi *mindfulness* dapat mengaktifkan jaringan daerah otak termasuk insula, putamen (struktur otak tengah, *somato sensory cortex*, bagian dari korteks cingulate anterior dan korteks prefrontal (Tomasino & Fabbro, 2016; Zeidan et al., 2015) serta meningkatkan kepadatan materi abu-abu di bagian hipokampus (Holzel et al., 2011).

*Mindfulness* juga sebagai penyangga stress dimana latihan ini akan meningkatkan aktivitas dan konektivitas fungsional daerah kortikal prefrontal yang berperan penting dalam regulasi *stress top-down* misalnya amigdala, korteks cingulate anterior subgenual (Creswell et al., 2014). Hölzel et al. (2013) dalam penelitiannya juga menyatakan *mindfulness* dapat meningkatkan aktivitas prefrontal ventrolateral yang berkaitan dengan pengurangan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan umum. *Mindfulness* apabila dikaji dari segi mekanisme psikologi, intervensi ini berfokus pada kesadaran diri, menumbuhkan kemampuan mengamati momen-momen seseorang secara lebih objektif dengan pola pikir yang menyeluruh sehingga tumbuh respon penerimaan dan keterampilan dalam meregulasi emosi (Creswell, 2017).

#### 2.1.5 Manfaat *Mindfulness Therapy*

*Mindfulness* sebagai terapi pemusatan perhatian dengan kesadaran dapat berpengaruh terhadap mekanisme psikologi dan *neurology* (Creswell, 2017)

sehingga membuat individu lebih tenang. Hal ini bermanfaat untuk menurunkan stress, *ego depletion*, *burn out*, kecemasan, nyeri (Saripah & Handiyani, 2019; Syafira & Paramastri, 2018; A. P. Wahyudi et al., 2020; Creswell, 2017) bahkan dapat meningkatkan kualitas tidur (Liu et al., 2019).

#### 2.1.6 Indikasi dan Kontra Indikasi *Mindfulness Therapy*

*Mindfulness therapy* dalam praktiknya menggunakan kesadaran yang mana akan menimbulkan kewaspadaan dan kemampuan memusatkan perhatian. Oleh karena itu dalam pelaksanaan terapi ini harus memperhatikan kondisi pasien atau klien terlebih dahulu. Indikasi terapi *mindfulness* biasanya dianjurkan pada mereka yang mengalami kecemasan baik kecemasan umum maupun kecemasan *disorder* (Liu et al., 2019; Sado et al., 2018) nyeri aktual dan /atau kronis (S. Kim et al., 2017; Luiggi-Hernandez et al., 2018) depresi (Zou et al., 2018) *pasien post traumatic stress disorder* (PTSD) (Boyd et al., 2017) dan gangguan-gangguan psikologis lain baik mental *illness* maupun non-mental *illness*. Kontra indikasi dari terapi *mindfulness* ini adalah mereka yang tidak sadar penuh yang mana tidak akan mampu memusatkan perhatian dan kewaspadaan serta mereka yang mengalami gangguan mental organik (Otani et al., 2017).

## 2.2 Konsep Distraksi Audiovisual

### 2.2.1 Pengertian Distraksi Audiovisual

Distraksi adalah tindakan mengalihkan perhatian ke hal yang lain sehingga mampu mengalihkan kewaspadaan misalnya kecemasan yang akhirnya mampu meningkatkan toleransi diri terhadap cemas sedangkan distraksi audiovisual merupakan tindakan pengalihan dengan perantara media

audio visual dimana stimulus yang diberikan akan diserap melalui indera pendengaran dan penglihatan (Gustomi & Enimarini, 2017). Audiovisual ini selain sebagai perantara distraksi juga sebagai media dalam penyampaian informasi yang dapat membangkitkan minat dan motivasi baru bahkan mampu membawa pengaruh secara psikologis (Arsyad, 2007 dalam Risnawati, 2018).

### 2.2.2 Media Distraksi Audio Visual

Audio visual sendiri sebenarnya sudah merupakan media namun dalam pelaksanaan distraksi audio visual dapat menggunakan pilihan media lain dengan tetap memenuhi syarat audio visual (merangsang unsur penglihatan dan pendengaran). Media yang biasa digunakan antara lain video (Risnawati, 2018) bisa berupa video atau film dengan *genre* kartun, animasi, humor, cinema, kajian islami atau yang lainnya.

### 2.2.3 Mekanisme Kerja Distraksi Audiovisual

Distraksi dengan menggunakan media audio visual ini rangsangan yang diberikan akan diterima indra penglihatan dan pendengaran, stimulus ini akan dilanjutkan ke korteks serebral dan akan terjadi pengalihan persepsi yang awalnya pengalaman tidak menyenangkan akan dialihkan ke hal yang membuat individu menjadi aman dan nyaman. Kondisi inilah yang akan menstimulus tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphen yang efeknya kecemasan akan berkurang serta nilai tanda-tanda vital akan berangsur stabil (Fatmawati et al., 2019)

Seseorang yang mendapatkan rangsangan melalui pendegaran dan pengelihatian yang menyenangkan atau yang membuat nyaman maka akan menstimulus hipotalamus untuk mensekresi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) dan menginduksi pituitary untuk menghasilkan ACTH yang selanjutnya akan meningkatkan produksi kortisol namun dengan impuls yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan akibat keterlibatan dari hipokampus, amigdala dan semua yang ada disekitar hipotalamus sehingga dengan hubungan semacam ini akan memberikan respon penyesuaian pada hipotalamus melalui reaksi autodinamik sebagai respon terhadap ancaman, neurohormonal yang stabil akan mengendalikan kecemasan (Putra, 2011 dalam Gustomi & Enimarini, 2017).

#### 2.2.4 Manfaat Distraksi Audiovisual

Distraksi atau metode pengalihan dengan media audio visual ini sering dimanfaatkan pada pasien atau individu yang mengalami kecemasan baik anak maupun dewasa utamanya dalam kasus hospitalisasi atau kondisi menghadapi pembedahan (Andayani, 2019; Gustomi & Enimarini, 2017) melalui mekanisme pengalihan persepsi diharapkan individu mampu mencapai rasa nyaman, rileks, dan tenang (Fatmawati et al., 2019). Mekanisme seperti ini juga membantu untuk mereka yang merasakan nyeri (Kirono, 2019) sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan dialihkan oleh media audio visual yang disukai.

#### 2.2.5 Indikasi dan Kontra Indikasi Distraksi Audiovisual

Intervensi distraksi audiovisual ini tidak dapat diberikan kepada semua orang oleh karena itu harus memperhatikan indikasi dan kontra indikasi.

Indikasi distraksi audiovisual adalah dapat diberikan pada mereka yang mengalami kecemasan, nyeri, stress atau gangguan psikologi lain dimana klien dalam keadaan sadar penuh dan tidak mengalami gangguan pendengaran maupun pengelihatannya sedangkan kontra indikasi distraksi audiovisual sebaliknya yaitu tidak dapat diberikan kepada mereka yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan, gangguan audiovisual serta gangguan mental dan kognitif (Zhang et al., 2019).

## **2.3 Konsep Murottal Al-Quran**

### **2.3.1 Pengertian Murottal Al-Quran**

Al-Quran merupakan mu'jizat yang diturunkan Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW dimana sebagai kitab suci yang diyakini umat Islam dan menjadi ladang pahala bagi mereka yang membaca. Seni membaca Al-Quran atau biasa disebut dengan Tilawah Quran ialah membaca dengan tajwid yang benar dan diperindah dengan irama (Nirwana, 2014).

Murottal Al-Quran dapat dikatakan sebagai cara membaca ayat Al-Quran dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama (Julianto et al., 2016) yang dilestarikan melalui perekaman bacaan dan lebih mudah untuk diputar ulang, hal ini yang menjadi salah satu peluang dalam rangka penyebaran Al-Quran dan mengembangkan dunia Islam (Awad, 2010 dalam Nirwana, 2014).

### **2.3.2 Manfaat Murottal Al-Quran**

Teori yang dikemukakan oleh Kahel tahun 2010 menyebutkan dengan membaca atau mendengarkan lantunan Al-Quran akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh, memperkuat kekebalan tubuh dan mengembalikan

keseimbangan sistem sel termasuk sel otak dan jantung. Konferensi Kedokteran Islam di Amerika Utara tahun 1984 juga menghasilkan kesimpulan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran dapat mendatangkan ketenangan jiwa hingga 98% (Mukhlis & Marini, 2020). Efek menenangkan jiwa ini bermanfaat terutama kepada mereka yang mengalami kecemasan, depresi dan masalah psikis (Faridah, 2015; Harisa et al., 2020). Al Kaheel yang berasal Suriah menjelaskan dalam makalahnya bahwa solusi atau obat terbaik untuk seluruh penyakit adalah Al-Quran termasuk dari pengalaman penyakit yang dialaminya yang tidak dapat diobati secara medis (Faridah, 2015).

### 2.3.3 Mekanisme Kerja Murottal Al-Quran

Murottal Al-Quran merupakan salah satu terapi yang stimulusnya ditangkap oleh indera pendengaran atau dalam bentuk audio. Impuls yang diterima oleh saraf auditori akan diteruskan ke otak dan otak terangsang untuk memproduksi zat kimia neuropeptide yang akan disalurkan ke reseptor-reseptor tubuh dan umpan baliknya berupa kenikmatan dan kenyamanan (Faridah, 2015).

Fisiologi dasar murottal Al-Quran hampir sama dengan musik yaitu suara yang akan dikirim melalui akson sensori dan diubah menjadi stimulus kemudian dikirim ke neuron-neuron dari *reticular activating sistem* (RAS) selanjutnya ditransmisikan oleh nuclei yang spesifik dari thalamus melewati area korteks cerebral lalu kemudian ke sistem limbik, korpus collosum melewati sistem saraf otonom serta sistem neuroendokrin. Dalam konteks ini sistem limbik akan terstimulasi mensekresi *phenylethylamine* yang merupakan *neuroamine* dalam ekspresi perasaan cinta sedangkan sistem neuroendokrin

berperan dalam keseimbangan sekresi hormon misalnya merangsang pengeluaran *endorphine*, mengurangi sekresi katekolamin, dan mengurangi kadar kortikosteroid, *corticotrophine releasing hormone* (CRH) dan *adenocorticotropic hormone* (ACTH) sehingga efeknya relaksasi pada tubuh, stress dan cemas juga tereduksi (Chiu dan Kumar, 2003 dalam Yuliana, 2018).

#### 2.3.4 Indikasi dan Kontra Indikasi Murottal Al-Quran

Al-Quran sebagai kitab suci umat islam diyakini sebagai *as-syifa* atau obat penawar dari semua penyakit. Al-Quran yang disampaikan melalui bacaan berirama atau murottal dapat dijadikan sebagai media praktis untuk tetap mendapatkan manfaat dari ayat-ayat suci Al-Quran namun tidak semua orang bisa menerima murottal ini misalnya pada mereka yang mengalami gangguan pendengaran tetapi di luar itu semua murottal Al-Quran ini dianjurkan untuk individu yang mengalami gangguan psikis misalnya kecemasan, depresi (Faridah, 2015; Harisa et al., 2020) nyeri (Mulyani et al., 2019) dan hipertensi (Hernawan et al., 2017).

## 2.4 Konsep Kecemasan

### 2.4.1 Pengertian Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan gangguan mental paling umum yang mencakup kondisi kecemasan ekstrem atau patologis sebagai gangguan utama suasana emosi atau emosional dan berdampak pada gangguan suasana hati, pola pikir, perilaku dan aktivitas fisiologis (Geiser et al., 2012). Gangguan kecemasan akibat kondisi medis secara umum memiliki gejala keresahan yang menonjol yang dianggap sebagai konsekuensi fisiologis langsung dari kondisi medis umum (Sophia F. Dziegielewski, 2014).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai bentuk perasaan yang tidak santai atau samar-samar akibat ketidaknyamanan atau rasa khawatir terhadap suatu hal yang belum diketahui penyebabnya dan diikuti oleh suatu respon sehingga memberikan peringatan pada individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015). Contohnya ketika menghadapi atau berfikir terhadap suatu peristiwa yang akan datang dimana masih dalam bayang-bayang yang belum pasti (Mu'arifah, 2012).

#### 2.4.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Tingkatan respon kecemasan menurut Yusuf, A.H & , R & Nihayati (2015) ada empat, yaitu sebagai berikut:

##### 1. Ansietas ringan

Kecemasan yang biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan cara pandangnya. Ansietas dalam tingkatan ini akan menumbuhkan motivasi belajar sehingga menghasilkan sebuah kreativitas.

##### 2. Ansietas sedang

Tingkatan kecemasan dimana seseorang mulai memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan mengesampingkan hal-hal yang lain. Individu yang mengalami ansietas tingkat ini perhatiannya akan lebih selektif tetapi masih mampu melakukan sesuatu dengan terarah (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015). Gejala yang terjadi pada kecemasan tingkat ini meliputi kelelahan yang berlebih, pernapasan dan denyut nadi

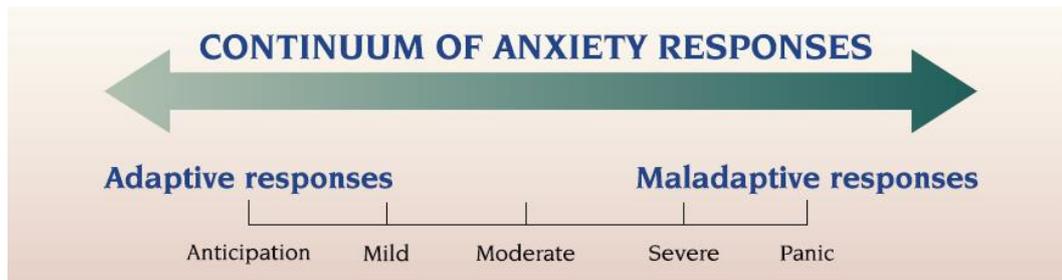
meningkat, bicara cepat dengan volume yang cenderung tinggi, bisa belajar namun tidak bisa optimal, konsentrasi menurun, mudah lupa, marah dan menangis tanpa sebab (Alimuddin, 2018).

### 3. Ansietas berat

Kecemasan ketika individu sudah memusatkan perhatian pada suatu hal yang lebih spesifik dan tidak mampu lagi memikirkan hal lain, memerlukan banyak pengarahan agar mampu memusatkan pada hal lain (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015). Ciri-ciri dari kecemasan tingkat ini antara lain sakit kepala, mengeluh pusing, insomnia, tidak bisa belajar secara efektif, fokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi, mual, sering kencing, berdebar dan keinginan untuk terbebas dari kecemasan tinggi (Alimuddin, 2018).

### 4. Panik

Tingkatan kecemasan yang paling tinggi, seseorang yang mengalami akan merasa ketakutan yang berlebih dan merasa seperti diteror sehingga tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Kondisi panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan aktivitas sosial dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015). Tanda gejala yang muncul pada kecemasan tahap panik ini adalah kesulitan bernapas, berdebar, pucat, berkeringat dingin, pembicaraan inkoheren, suka berteriak dan menjerit, serta tidak merespon walaupun sudah diberi perintah (Alimuddin, 2018).



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas (sumber: *e-book Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (Stuart, G. W., 2013))

### 2.4.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Kecemasan bersumber dari otak kemudian terbagi lagi menjadi dua jalur, yaitu jalur korteks dan amygdala (Pittman & Karle, 2015).

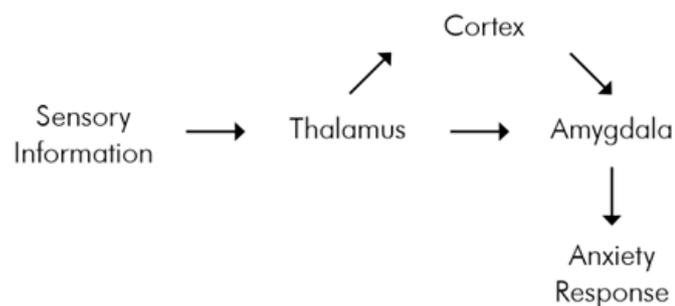
#### 1. Jalur Korteks

Jalur korteks yang memunculkan respon kecemasan dimulai dari panca indera kemudian dilanjutkan ke thalamus (pusat otak). Ketika impuls atau informasi sudah masuk di thalamus maka akan dikirim ke berbagai lobus untuk diproses dan diinterpretasikan kemudian informasi tersebut akan menyebar ke bagian otak yang lain termasuk lobus frontalis dimana lobus ini juga sebagai penerima informasi dari lobus. Jalur korteks sering menjadi sumber kecemasan karena lobus frontal memberikan respon antisipasi, menafsirkan situasi, dan interpretasi. Pendekatan kognitif seperti terapi dapat dijadikan sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks.

#### 2. Jalur Amigdala

Amigdala berada di pusat otak dan terkoneksi di seluruh otak sehingga memungkinkan mengontrol pelepasan hormon dan mengaktifkan area otak yang menciptakan gejala fisik kecemasan. Jalur kecemasan berbasis

amigdala ini dimuai ketika panca indera mendapat respon kemudian impuls dibawa ke otak (lobus frontalis) dan sampai di thalamus selanjutnya diteruskan ke amigdala yang akhirnya diproses menjadi respon kecemasan. Pada bagian amigdala ini segala impuls atau informasi akan diproses secara cepat karena inti pusat yang berpengaruh di hipotalamus dan batang otak. Sirkuit ini dapat memberi sinyal pada sistem saraf simpatis untuk mengaktifkan pelepasan hormon ke dalam aliran darah, meningkatkan pernapasan, pelebaran pupil hingga detak jantung. Selama situasi yang menimbulkan rasa takut, nukleus lateral mengirimkan pesan ke nukleus sentral untuk mengaktifkan SNS (*Somatic Nervous System*). Pada saat yang sama, inti pusat juga mengaktifkan hipotalamus dan mengontrol pelepasan kortisol dan adrenalin. Adrenalin (juga disebut epinefrin) memberi perasaan energik yang meningkatkan indra, meningkatkan detak jantung dan pernapasan, dan bahkan dapat mencegah rasa sakit.



Gambar 2.2 Pathway Ansietas (sumber: *ebook Rewire Your Anxious Brain: how to use the neuroscience of fear to ed anxiety, panic & worry* (Pittman & Karle, 2015))

#### 2.4.4 Penilaian Kecemasan

Derajat berat ringannya kecemasan dapat diketahui melalui pengukuran gejala atau respon yang ditunjukkan individu. Alat ukur kecemasan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

##### 1. *Numeric Visual Analog Anxiety Scale (NVAAS)*

Alat ukur terdiri dari skala kecemasan numerik 100 mm dengan ketentuan tidak ada kecemasan, skala (0) dan kecemasan paling buruk atau paling berat mendapatkan skala 10 (Khoshhal et al., 2017). Tingkat kecemasan ini dibagi menjadi lima yaitu tidak cemas (skor 0), cemas ringan (1 – 3), sedang (4 – 6), berat (7 – 9), dan panik (10).

##### 2. *Strait Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*

STICSA dikembangkan sesuai keadaan dan sifat kecemasan (gejala kognitif dan somatik) berjumlah 21 item, aspek kognitif bertujuan untuk menangkap ciri-ciri kecemasan yang berhubungan langsung dengan pikiran sedangkan aspek somatik bertujuan untuk menangkap respon yang terkait langsung dengan pengalaman fisik (Van Dam et al., 2013).

##### 3. *Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)*

Skala kecemasan peringkat-diri Zung (SAS) adalah skala laporan diri yang 20 itemnya mencakup berbagai gejala kecemasan, baik psikologis dan somatik (Dunstan & Scott, 2020).

##### 4. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Instrumen untuk mengukur keberadaan dan keparahan gejala kecemasan saat ini dan kecenderungan umum untuk cemas melalui laporan individu itu sendiri, versi ukuran ini tersedia untuk orang dewasa dan anak-anak (Julian,

2011). STAI ini terdiri dari dua subskala, yaitu STAI-S (state) dan STAI-T (Trait) dimana masing-masing ada 20 pertanyaan (Kayikcioglu et al., 2017). Skala kecemasan state dan trait dibagi menjadi lima tingkatan yaitu rendah sekali atau tidak cemas (skor < 26), rendah atau ringan (27 – 31), sedang (32 – 42), tinggi atau berat (43 – 52), dan sangat tinggi atau berat sekali (> 53).

#### 5. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton tahun 1956 yang pada waktu itu digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan (psikis dan somatik) dimana instrumen ini terdiri dari 14 item pertanyaan dan telah tersedia untuk anak maupun dewasa. Aspek penilaian dari skala HARS ini terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gangguan pikir, perasaan depresi, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan perilaku sewaktu wawancara (Saputro & Fazris, 2015 dalam Wahyudi et al., 2019). Skala kecemasan pada instrumen ini dibagi menjadi empat tingkat yaitu tidak cemas (skor < 6), ringan (6 – 14) sedang (15 – 27) dan berat (> 27)

#### 6. *Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A)*

Skala ukur HADS-A dikembangkan sebagai alat ukur dari gejala umum kecemasan dan ketakutan dengan sasaran pasien rawat medik usia 16 – 65 tahun (Julian, 2011). Skala HADS-A terdiri dari 7 item yang mencakup penilaian kecemasan secara umum yang di dalamnya termasuk ketegangan, kekhawatiran, ketakutan, panik, kesulitan bersantai, dan kegelisahan.

#### 7. *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)*

Alat ukur untuk menilai keluhan atau gejala keparahan depresi, kecemasan dan stress subyektif pada pasien yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond, terdiri dari 21 item pertanyaan masing-masing 7 untuk subskala depresi, kecemasan dan stress (Beaufort et al., 2017). Skala kecemasan DASS dibagi menjadi lima tingkatan yaitu normal atau tidak cemas (0 – 7) ringan (8 – 9), sedang (10 – 14) parah atau berat (15 – 19) sangat parah atau sangat berat (>20).

#### 8. *Beck Anxiety inventory* (BAI)

BAI adalah ukuran singkat dari kecemasan dengan fokus pada gejala dari kecemasan yang dikembangkan sebagai ukuran yang mahir dalam membedakan antara kecemasan dan depresi dengan jumlah total ada 21 item pertanyaan (Julian, 2011).

## **2.5 Konsep Pre-Operasi**

### 2.5.1 Pengertian Pre-Operasi

Operasi dapat dikatakan sebagai prosedur terapeutik atau diagnostik dengan instrumen yang tujuannya mengenali atau memperbaiki kerusakan atau penyakit yang ada pada tubuh manusia yang masih hidup guna menyembuhkan suatu penyakit, memperbaiki suatu kelainan serta menghilangkan rasa sakit (Şenocak, 2019). Pre operasi merupakan tahap awal rangkaian pembedahan dimana dimulai ketika pasien memutuskan untuk melakukan operasi sampai dengan dipindahkannya pasien di meja operasi (Rahmayati et al., 2018).

Pre operasi sendiri di dalamnya berupa kegiatan pasien yang harus menjalankan berbagai macam prosedur yang telah direncanakan sesuai dengan temuan kerja diagnostik dan evaluasi pra operasi dengan tujuan

mempersiapkan kondisi pasien tetap optimal sewaktu anastesi dan pembedahan berlangsung (Şenocak, 2019). Salah satu prosedur yang dijalankan pada tahap pre operasi ini adalah *assessment pre operative* dengan menilai risiko yang relevan dengan periode perioperatif (Cohn, 2011).

### 2.5.2 Hubungan Pre-operasi dengan Kecemasan

Operasi merupakan tindakan yang diasumsikan sebagai ancaman yang potensial atau aktual oleh pasien sehingga dampaknya pasien membayangkan hal-hal yang sebenarnya tidak diketahui dengan benar sehingga berakibat timbul kecemasan. Bentuk kecemasan menurut Utomo (2014) yang dialami pasien preoperasi berupa *state anxiety* dimana dipengaruhi kondisi atau peristiwa tertentu misalnya membayangkan kecelakaan selama operasi berlangsung sehingga pasien akan merasa tegang, khawatir, sedih, tidak dapat berpikir tenang, gelisah hingga menaikkan tekanan darah. Stressor lain yang memicu kecemasan adalah jenis operasi yang akan dilakukan dimana pasien yang menjalani operasi mayor mengalami kecemasan 68.2% dari 22 responden (Palla et al., 2018). Pasien mengalami kecemasan karena takut terjadi cedera pada tubuhnya, kecacatan dan kegagalan operasi sehingga dikhawatirkan akan menjadi beban keluarganya serta pemikiran negatif pasien tentang kondisinya setelah operasi apakah akan membaik atau bertambah buruk (Sari et al., 2020).

Pasien yang mengalami kondisi kecemasan pre operasi harus memiliki pengaturan emosi yang baik melalui tindakan yang positif atau mendistraksi diri sendiri untuk mengalihkan pikiran dari bayang-bayang tidak menyenangkan ke suatu hal yang lebih menyenangkan misalnya jalan-jalan,

mencari hiburan, makan, banyak berdoa, semangat untuk sembuh dan meningkatkan rasa ikhlas akan kondisi yang dialami (Utomo, 2014) dengan demikian pasien akan mampu menguasai situasi kecemasan yang dirasakan dan dapat mengatasi kecemasan diri sendiri secara alami.