

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respons emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal, kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017).

Ansietas atau kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, tidak berdaya, isolasi dan ketidakamanan (Gail W. Stuart, 2016). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005). Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Kecemasan atau ansietas merupakan gejala emosi pada seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang ada di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008).

b. Proses Terjadinya Kecemasan

1. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id. dan super ego.

Kepribadian ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang. Sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh nama-nama budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentang dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Asmadi, 2008).

2. Teori Perilaku

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil dari frustrasi akibat berbagai hal yang mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan tertentu. Kecemasan dapat juga muncul melalui konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan dan individu harus memilih salah satu. Konflik menimbulkan kecemasan dan kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap konflik dengan timbulnya perasaan ketidakberdayaan (Suliswati, 2005).

3. Tahap Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang selalu ada pada tiap-tiap keluarga dengan berbagai bentuk dan sifat heterogen (Suliswati, 2005).

4. Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuro di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kecemasan. Bila GABA bersentuhan dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran *post sinaps* akan membuka pintu atau saluran reseptor sehingga terjadi perpindahan ion. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan berarti mempunyai masalah pada proses neurotransmitter (Suliswati, 2005).

5. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat dari penolakan. Kecemasan dapat dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya. Harga diri seseorang merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi kecemasan. Orang yang mempunyai predisposisi mengalami kecemasan adalah orang yang mudah terancam, mempunyai opini negatif terhadap dirinya sendiri ataupun meragukan kemampuannya (Suliswati, 2005).

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (PPNI, 2016) tanda dan gejala kecemasan atau ansietas adalah :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan Gejala Ansietas	
Tanda dan gejala mayor ansietas	Tanda dan gejala minor ansietas
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasan tidak berdaya
Objektif	Objektif
Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

(sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

d. Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan (Palla et al., 2018). *American Psychiatric Association* (APA) memberikan definisi pada kecemasan sebagai rasa takut atau prihatin, perasaan tegang dan rasa gelisah terhadapantisipasi suatu keadaan bahaya yang terjadi pada seseorang. Berdasarkan beberapa pandangan di atas dapat dijelaskan bahwa kecemasan adalah sebuah reaksi ketika seseorang berada pada suatu kondisi tertentu dengan keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan disertai dengan perasaan menakutkan dan tidak menyenangkan yang memiliki ciri fisiologis dan psikologisnya.

Operasi adalah penyembuhan penyakit dengan jalan memotong, mengiris anggota tubuh yang sakit. Biasanya dilaksanakan dengan anestesi baik general maupun regional, dirawat inap. Anestesi general yaitu anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan sensasi di seluruh tubuh dan kesadaran, jenis operasi yang dilaksanakan lebih serius daripada operasi kecil. Operasi ini berisiko pada ancaman jiwa (Utami et al., 2014). Pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi pembedahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi (Sari, 2016). Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien 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).

Kecemasan pre operasi disebabkan oleh ketidaktahuan pada konsekuensi pembedahan dan rasa takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri. Berbagai dampak psikologis yang muncul akibat kecemasan pre operasi seperti marah, menolak, atau apatis terhadap kegiatan keperawatan. Kecemasan juga dapat menimbulkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, dan secara umum dapat mengurangi energi pada pasien. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stresor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh (Muttaqin & Sari, 2009). Dengan melihat beberapa pengertian yang telah dijelaskan di atas maka dapat didefinisikan bahwa kecemasan pre operasi adalah perasaan yang dialami seseorang sebagai sebuah reaksi ketika seseorang berada pada sebuah kondisi tertentu yaitu ketika menjalani proses operasi dengan keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan disertai perasaan menakutkan dan tidak menyenangkan yang memiliki ciri-ciri fisiologis dan psikologis tertentu.

e. 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). Penundaan operasi

elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan risiko 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 (Moertosono, 2015).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian kognitif anak. Anak-anak belum mampu menerima dan memersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stres akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

2) Karakteristik saudara

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Jumlah anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stres hospitalisasi, di mana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respons anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan di sekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orang tua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orang tua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

6) Persepsi anak terhadap sakit & Dukungan Keluarga

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak.

g. Penatalaksanaan Kecemasan pada Anak

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stres emosional ditambah dengan stres fisik meningkatkan risiko pembedahan (HIPKABI, 2014).

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas kecemasan juga dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan dapat pula dengan terapi non farmakologis atau tanpa menggunakan obat-obatan dengan menggunakan teknik tertentu yang kemudian akan mengurangi intensitas kecemasan itu sendiri. Terapi non farmakologis yang sudah sering digunakan dalam penanganan kecemasan adalah terapi relaksasi yang memberikan efek relaks dan tenang pada penderita kecemasan sehingga intensitas kecemasannya berkurang. Penatalaksanaan kecemasan menurut (Stuart, 2006) meliputi:

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Secara non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode kecemasan yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Banyak aktivitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menurunkan kecemasan, metode pereda kecemasan non farmakologi memiliki risiko yang sangat rendah meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan. Menurut (Wong, 2010) penatalaksanaan kecemasan anak bisa juga dilakukan dengan cara :

- a) Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontrak antara mereka.
- b) Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
- c) Peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat) dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain.

h. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang yang mengalami kecemasan. Alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan terdapat beberapa alat ukur yaitu :

1) *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

Skala kecemasan *pre operatif yale* yang dimodifikasi MYPAS adalah alat untuk menilai kecemasan anak yang terdiri atas 22 penilaian dalam 5 kategori dengan reliabilitas dan validitas tinggi yang telah digunakan dalam >100 studi. Skala kegelisahan *pre operatif yale* yang dimodifikasi MYPAS terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu dan peranan orang tua). MYPAS menghasilkan skor 1-6, setiap skor dihitung dengan membagi setiap peringkat item dengan peringkat setinggi mungkin (yaitu 6 untuk item “pertanyaan” dan 4 untuk semua item lainnya). Menambahkan semua nilai yang dihasilkan, membaginya dengan 5 dan mengalikannya dengan 100. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar antara 23,33 hingga 100 dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Skor kecemasan di bagi menjadi 4 yaitu jika $x \leq 30$: tidak cemas. $x > 30$: Cemas. 30-54 : cemas ringan, 55-77 : cemas sedang, 78-100 : cemas berat (Jenkins et al., 2014).

2) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Setyowati et al., 2019).

3) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) sering disebut juga *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Ramdan, 2019).

4) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu (Hakan, 2020).

5) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak". Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) dikembangkan oleh (Cecil R. Reynolds & Bert. O. Richmond, 1999) untuk menilai "tingkat dan kualitas kecemasan yang dialami oleh anak-anak dan remaja". Hal ini didasarkan pada *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) versi revisi dari CMAS menghapus, menambah dan menata ulang

barang-barang dari CMAS untuk memenuhi standar psikometri juga berganti nama menjadi instrumen dan menyebutnya dengan RCMAS.

6) *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*.

RCMAS digunakan untuk mencatat adanya kecemasan berdasarkan gejala fisik, over sensitivitas dan gangguan konsentrasi. Kuesioner ini mengandung 37 pertanyaan “Ya” atau “Tidak”, yang terdiri dari 28 pertanyaan yang menggambarkan kecemasan dan 9 pertanyaan untuk mendeteksi kebohongan. Total skor maksimal kuesioner ini adalah 28 dan minimalnya adalah 0. Total skor 0-19 merupakan range normal dan total skor 20-28 menunjukkan adanya kecemasan klinis (Cecil R. Reynolds & Bert. O. Richmond, 1999).

7) *Screen For Child Anxiety Related Disorder (SCARED)*

Screen For Child Anxiety Related Disorder (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun (Birmaher et al., 1999).

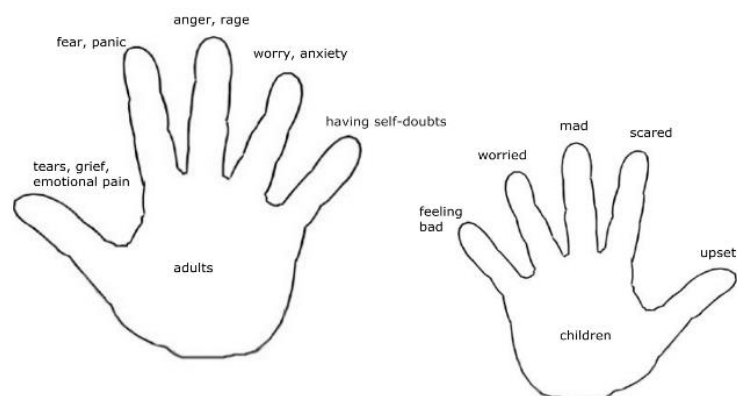
8) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik (Kandasamy et al., 2019).

2. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari

a. Definisi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari stres dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi dapat membuat pasien mampu mengontrol diri saat merasa nyeri, stres fisik dan ketidaknyamanan (Potter and Perry, 2005). Teknik relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Menggenggam jari bergantian selama ≥ 10 menit disertai dengan mengatur nafas dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan (Sari, 2016).



Gambar 2.1 Fungsi Sentuhan pada Jari-Jari Tangan

(Sumber : (Tool, 2014)

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan (Udiyani et al., 2020). Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik genggam jari merupakan bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin

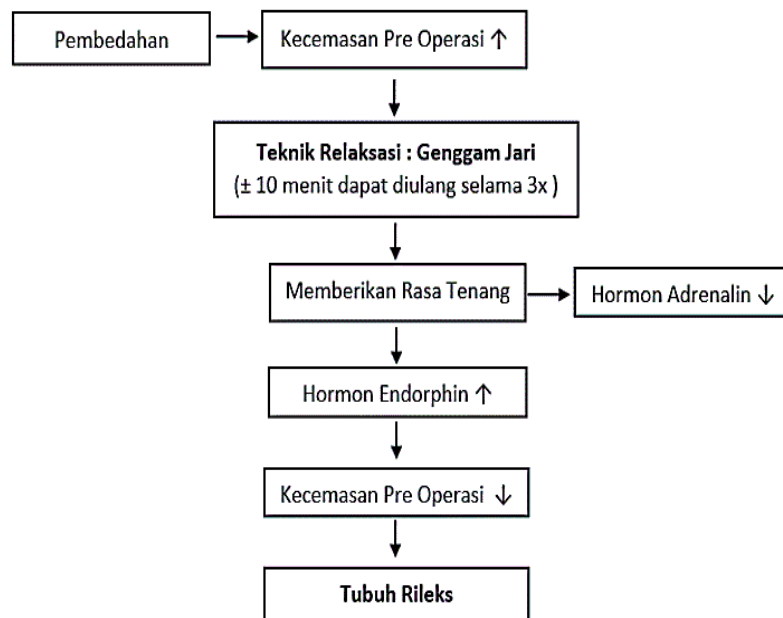
Jyutsu adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi di dalam tubuh. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar (Siwi et al., 2019). Relaksasi genggam jari menggunakan tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. Perasaan yang tidak seimbang, seperti khawatir, takut, marah dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan kecemasan (Siwi et al., 2019).

b. Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Kecemasan

Teknik relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan, menurut (Usep Basuki Rahman, Handoyo, 2012) titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju otak pada bagian hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagai fungsi *vegetatif* dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional, stimulus ini kemudian diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju serabut otonom. Serabut saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan para simpatis. Saraf simpatis mempengaruhi kontraksi sedangkan saraf para simpatis mempengaruhi relaksasi organ-organ. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa gembira sehingga timbul ketenangan. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja saraf para simpatis sehingga menurunkan kerja saraf simpatis dan penurunan hormon adrenalin. Regulasi sistem saraf para simpatis ini berupa penurunan detak

jantung dan melambatnya ritme frekuensi napas. Gerakan relaksasi dapat membantu pengeluaran hormon endorfin sehingga ketegangan dapat menurun dan menimbulkan efek ketenangan.

Pada saat menggenggam jari juga akan merangsang pengeluaran hormon endorfin, dimana saat menggenggam jari terjadi penekanan pada titik emosi yaitu kekhawatiran, ketakutan, kemarahan, kesedihan dan stres sehingga pada saat genggaman terjadi penurunan reseptor saraf yang mengirimkan stimulus ke hipotalamus melalui serabut saraf eferen, kemudian stimulus dilanjutkan ke bagian abu-abu otak tengah (*periaqueductal*) rangsangan yang diterima oleh *periaqueductal* disampaikan ke hipotalamus kemudian hipotalamus merangsang kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon endorfin. Hormon endorfin mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh rileks (Sari, 2016).



Gambar 2.2 Fisiologis dan Psikodinamika Teknik Relaksasi Genggam Jari

(Potter and Perry, 2005; Sari, 2016; Usep Basuki Rahman, Handoyo, 2012)

c. Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Genggam Jari

Menurut (Putranto, 2015) waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu ≥ 10 menit. Pasien diminta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit, dapat diulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi dalam keadaan panik, khawatir dan terancam. Berikut adalah contoh gambar penerapan teknik relaksasi genggam jari :



Gambar 2.3 Teknik Relaksasi Genggam Jari

(Sari, 2016)

Proses pelaksanaan relaksasi genggam jari dengan memberikan stimulasi genggaman terhadap 5 jari pasien yang diawali dengan tahap orientasi, memperkenalkan diri kontrak waktu, menjelaskan tujuan dan prosedur kepada keluarga pasien, menanyakan kesiapan kemudian dilanjutkan dengan tahap kerja yang diawali dengan mengatur posisi keluarga yang mendampingi pasien dengan membelakangi pasien atau berhadapan dengan pasien, mengatur posisi klien dalam posisi duduk atau berbaring, memberikan contoh kemudian meminta keluarga pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari sesuai Standar Operasional Prosedur yang ada. Selanjutnya tahap terminasi peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi respons pasien, kontrak yang akan datang.

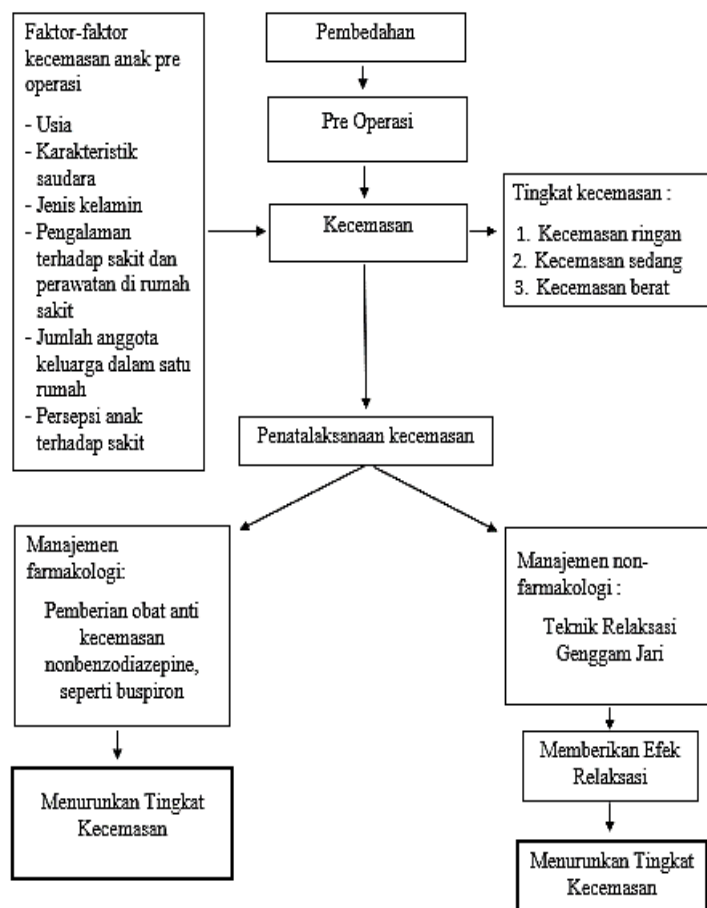
B. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian terdahulu yang menjadi acuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Hasil penelitian oleh (Bagus et al., 2018) yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi BPH. Didapatkan hasil penelitian hampir seluruh responden sebelum dilakukan relaksasi genggam jari mengalami kecemasan sedang (96,3%) dan setelah dilakukan relaksasi genggam jari hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan (48,1%), hampir setengahnya tidak mengalami kecemasan (44,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari adalah (0,000) dengan nilai $\alpha=0,05$ sehingga H_1 diterima. Ada pengaruh pemberian relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi operasi benigna prostat hiperplasia.
2. Hasil penelitian oleh (Sari, 2016) yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. Didapatkan hasil Setelah adanya perlakuan genggam jari tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yang signifikan. Pada kelompok kontrol rata-rata *pre test* sebesar 19,63 sedangkan *post test* sebesar 19,06 hal ini menunjukkan adanya penurunan yang sangat kecil sehingga penurunannya tidak signifikan. Pada kelompok perlakuan rata-rata sebelum perlakuan sebesar 19,94 setelah perlakuan turun menjadi 16,19. Hasil pengujian hipotesis ($p < 0,05$) membuktikan teknik relaksasi genggam jari signifikan menurunkan tingkat kecemasan menjelang operasi sectio caesarea.
3. Penelitian yang dilakukan (Silviani et al., 2021) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap

penurunan kecemasan pada pasien pre operasi persalinan sesar. Didapatkan hasil penelitian dari 45 pasien sebelum dilakukan relaksasi genggam jari yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 responden (48,9%), kecemasan sedang sebanyak 11 responden (24,4%) dan kecemasan berat 12 responden (26,7%), setelah dilakukan relaksasi genggam jari terdapat 10 responden (22,2%) tidak cemas, 27 responden (60,0%) mengalami kecemasan ringan dan 8 responden (17,8%) mengalami kecemasan berat, ada pengaruh antara relaksasi genggam jari dengan kecemasan pasien pre operasi persalinan sesar.

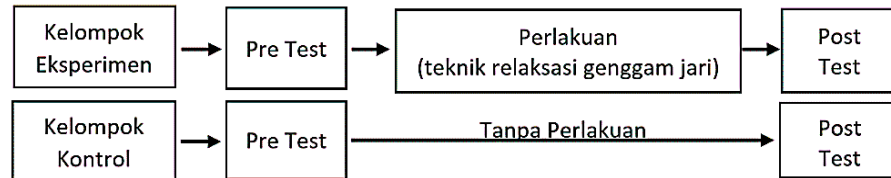
C. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

(Bagus et al., 2018; Gail W. Stuart, 2016; Saputro & Fazrin, 2017)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.