

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Sutejo (2018) menuturkan pendapatnya mengenai kecemasan yang merupakan sebuah perasaan takut akan terjadinya suatu hal dan merupakan sinyal untuk bersiap dalam mengambil sebuah keputusan atau langkah ketika dalam ancaman. Dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis merupakan pengaruh dari tuntutan, persaingan, dan juga bencana yang terjadi di dalam kehidupan.

Stuart (dalam Anggraini & Oliver, 2019) menjabarkan definisi kecemasan yang merupakan adanya rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar namun berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdayaan. Keadaan emosi tersebut tidak memiliki objek yang spesifik sehingga hal ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien (Alivian, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Sutejo (2018) menjabarkan bahwa kondisi cemas tentu menimbulkan berbagai macam tanda dan gejala, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Khawatir
- b. Firasat buruk
- c. Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- d. Merasa tegang dan tidak tenang
- e. Gelisah dan mudah terkejut

- f. Mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian (banyak orang)
- g. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Tanda dan gejala kecemasan adalah hal alamiah pada anak saat merasa khawatir pada keadaan yang ia alami, bahkan timbul jauh setelah situasi yang membuat anak stres terjadi. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala kecemasan pada umumnya (Unicef, 2022):

Gejala Fisik:

- a. Napas terengah-engah, sakit kepala atau merasa seperti akan kehilangan kesadaran, seperti normalnya apabila sedang mengalami cemas maka akan terasa nafas lebih cepat dari normal biasanya dan akan kehilangan keseimbangan atau bahkan pingsan.
- b. Detak jantung menjadi lebih cepat, dan akan diiringi dengan tekanan darah naik. Kecemasan memicu otak memproduksi adrenalin secara berlebihan dipembuluh darah yang menyebabkan detak jantung semakin cepat.
- c. Gelisah, gemetar, atau merasakan lemas pada kaki adalah rasa yang dapat dialami orang-orang yang normal pada situasi yang menakutkan atau membuat gugup, terekspresikan secara berlebihan seperti gemetar pada bagian seluruh tubuh.
- d. Rasa tidak nyaman diperut, termasuk kram perut, atau merasakan ingin buang air besar secara tiba-tiba.
- e. Sulit tidur dan kehilangan selera makan.
- f. Mulut kering, berkeringat berlebihan atau merasa kepanasan.

Gejala emosional dan mental:

- a. Kesulitan untuk fokus atau hilang konsentrasi
- b. Merasa panik, gugup, atau tegang
- c. Merasa kewalahan atau ketakutan
- d. Merasa tidak bisa mengendalikan suatu situasi
- e. Merasa letih dan mudah marah.

3. Kecemasan Pre Operasi

Pre operasi adalah periode yang dimulai dengan keputusan yang dimulai dari pembedahan yang diinformasikan kemudian berakhir ketika pasien dibawa ke ruang operasi. Pre operasi yang dilakukan apakah elektif atau darurat, adalah peristiwa yang menegangkan dan kompleks. Sama seperti pasien yang membutuhkan akses untuk menenangkan diri sebelum operasi (Sutejo & Prayogi, 2020).

Kecemasan pasien pre operatif dipercaya berhubungan dengan kekhawatiran pasien tentang proses penyakitnya, perawatan di rumah sakit, tindakan anesthesia dan pembedahan itu sendiri (Lemos et al, 2019).

4. Level Kecemasan

Tingkatan kecemasan terdiri dari beberapa fase mulai dari ansietas ringan sampai dengan panik. Adapun menurut Sutejo (2018) berikut penjelasannya:

a. Fase ansietas ringan/ *Mild Anxiety Phase*

Kondisi ini berhubungan dengan ketegangan di kehidupan sehari-hari seperti menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Fase ansietas sedang/ *Moderate Anxiety Phase*

Ansietas ini dapat membuat seseorang untuk memfokuskan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Fase ansietas berat/ *Severe Anxiety Phase*

Ansietas ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

d. Fase panik/ *Panic Phase*

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik

meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan, dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah dukungan sosial keluarga dan peran petugas kesehatan (Handriana & Majalengka, 2019).

Kecemasan tentu didasari oleh satu atau beberapa hal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak menurut (Saputro & Fazrin, 2017) antara lain:

a. 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.

b. 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.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stres hospitalisasi, dimana 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

6. Alat Ukur Kecemasan

Jenis-jenis alat ukur kecemasan menurut Saputro (2017) dalam (Anggraini, 2023) antara lain:

a. *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 koping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for Child Anxiety Related Disorders (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.

c. *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”.

d. *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 pemeriksaan gejala dan item keparahan. Daftar pemeriksaan gejala digunakan untuk menentukan gejala-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-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

e. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) skala ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi yaitu 0,93 dan 0,97 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Kuesioner ini terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku, sehingga total keseluruhan kategori dalam kuesioner adalah 14 item.

f. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) adalah salah satu desain untuk menilai sumber kecemasan pre operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu (Firdaus, 2014). Skala ukur ini untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien pre operasi apakah ringan, sedang, berat, atau panik.

APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima, dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Menurut Firdaus (2014), menyatakan terkait uji validitas dan reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai *Cronbach Alpha*. komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863. Instrumen APAIS versi Indonesia yang sudah disahkan untuk digunakan sebagai salah satu kuisisioner penelitian meliputi berikut:

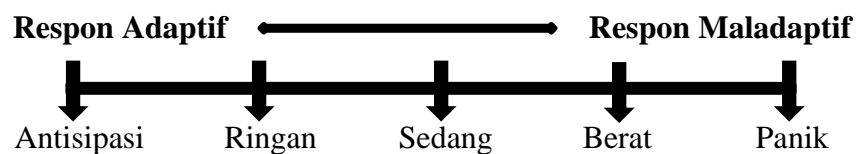
1. Saya takut dibius
2. Saya terus menerus
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan

4. Saya takut dioperasi
5. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Instrumen ukur ini terdiri dari 6 item pertanyaan dimana setiap item pertanyaan memiliki nilai 1-5, jika menjawab sama sekali tidak nilainya 1, tidak terlalu nilainya 2, sedikit nilainya 3, agak nilainya 4, sangat nilainya 5. Dengan hasil skor keseluruhan minimal 6 dan skor maksimal 30. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Skor 1-6 : tidak ada kecemasan
2. Skor 7-12 : kecemasan ringan
3. Skor 13-18 : kecemasan sedang
4. Skor 19-24 : kecemasan berat
5. Skor 25-30 : panik

7. Rentang Respons Kecemasan Anak



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart dan Sundeen (Asmadi, 2018)

Saputro (2017) menuturkan bahwa kecemasan mampu memengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan di antaranya adalah:

a) Respon Psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah. terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada.

b) Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan

sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

c) Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, di antaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera, atau kematian dan mimpi buruk.

d) Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

8. Penatalaksanaan Kecemasan

Brunner & Suddart (2014) dalam bukunya dijelaskan, intervensi dalam mengurangi ansietas dan ketakutan adalah dengan memberikan dukungan psikososial, antara lain:

1. Jadilah pendengar yang baik, tunjukkan sikap empati dan berikan informasi yang membantu meredakan kekhawatiran.
2. Berikan kesempatan klien bertanya dan mengenal orang-orang yang memberikan asuhan selama dan setelah pembedahan.
3. Eksplorasi setiap ketakutan yang dirasakan klien, atur agar klien mendapatkan bantuan profesional kesehatan lain jika diperlukan.
4. Ajarkan klien tentang strategi kognitif yang mungkin berguna untuk meredakan ketegangan, mengatasi ansietas, dan mencapai relaksasi, termasuk imajinasi, distraksi, atau penegasan (afirmasi) yang optimis.

Andarmoyo (2013) dalam (Safari & Azhar, 2019) menuturkan pendapatnya mengenai terapan farmakologi untuk mengatasi kecemasan, berikut ini macam-macam terapinya:

1. Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap kecemasan, bahkan meningkatkan toleransi terhadap kecemasan. Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi juga dapat menurunkan kecemasan, menurunkan persepsi kecemasan dengan menggunakan sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi. Jenis-jenis distraksi terdiri dari beberapa teknik, yakni:

a. Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan karikatur.

b. Distraksi pendengaran

Teknik distraksi yang cukup efektif adalah musik atau murrotal yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dilakukan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu dapat didengarkan dengan durasi minimal 15 menit agar memberikan efek terapeutik/menyembuhkan. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan lagu dapat memberikan hasil yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri setelah operasi.

c. Distraksi pernafasan

Bernafas teratur, menganjurkan klien untuk fokus pada satu objek atau menutup mata dan menarik nafas perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-4 dan kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1-4 (dalam hati). Anjurkan klien untuk fokus pada pernafasan dan gambaran yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan yang teratur.

d. Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita.

2. Terapi spiritual

Kegiatan ini dapat memberikan respon positif dalam mengurangi tingkat stres berupa berdoa, dzikir, meditasi, atau membaca buku atau tulisan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

3. Relaksasi

Kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijatan dan usapan lembut pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali yang akan membuat perasaan lebih tenang, mendengarkan lagu dengan tempo lambat, dan membuat catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi, serta relaksasi progresif.

B. Konsep Terapi Asmaul Husna

1. Definisi Terapi Asmaul Husna

Terapi dzikir merupakan salah satu teknik psikoterapi tahap takhalli dalam psikoterapi Islam (Subandi, 2014). Adapun psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik itu mental, spiritual, moral maupun fisik dengan menggunakan ajaran-ajaran Islam sebagai dasar dalam proses penyembuhan suatu penyakit fisik maupun psikis yang bersumber pada Al Qur'an dan As Sunnah. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan Terapi Lantunan Asmaul Husna.

Hawari (2004) dalam (Widyastuti, T., Hakim, M. A., & Lilik, S., 2019) mengungkapkan bahwa aktivitas ini mampu membangkitkan harapan dan percaya diri pada individu sebab mengandung aspek kerohanian dan keagamaan. Religiusitas ditemukan memiliki hubungan yang negatif dengan kecemasan. Terapi ini merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama dan keagungan Allah

SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis.

Dalam konteks terapi Asmaul Husna yang mana merupakan lantunan ayat Al-Qur'an, teori durasi paparan menjelaskan bahwa lama mendengarkan bacaan Al-Qur'an berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan. Durasi yang optimal berkisar antara 10–20 menit, karena pada durasi ini dalam konteks stimulus auditori seperti murottal, terjadi efek fisiologis seperti penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan aktivitas simpatis sehingga sistem saraf telah mencapai fase relaksasi tanpa mengalami kejenuhan sensorik (Sari et al., 2021; Rahmah et al., 2020).

2. Pengertian Asmaul Husna

Asmaul Husna (الأسماء الحسنى) artinya nama-nama yang baik atau nama-nama yang indah. Asma berarti nama (penyebutan) dan husna artinya yang baik atau yang indah. Al-Asma' Al-Husna merujuk pada nama-nama Allah Swt sesuai dengan sifat-sifat-Nya yang sempurna. Asmaulhusna disebutkan dalam Al-Qur'an dan Hadits. Dalam tafsir Al-Misbah, M. Quraish Shihab menuturkan bahwa kata "al-asma" merupakan bentuk jamak atau plural dari kata "al-isim", yang secara etimologis sering dianggap sebagai nama. Sebaliknya, kata "alhusna" berasal dari kata "al-ahsan", yang memiliki makna yang terbaik dalam bentuk superlatif. Oleh karena itu, ketika seseorang menggunakan kata dengan makna superlatif untuk menggambarkan nama-nama Allah SWT, itu menunjukkan bahwa nama-nama tersebut tidak hanya baik, melainkan yang terbaik di antara nama-nama baik lainnya.

Dari penjelasan ini dapat dipahami bahwa, definisi linguistik ini menunjukkan bahwa Asmā' al-Ḥusnā adalah kumpulan nama-nama yang menunjukkan keindahan, kebaikan, dan keunggulan Istilah ini berasal dari ayat-ayat dalam Al-Qur'an yang menyatakan bahwa Allah memiliki banyak nama yang bagus. Umat Islam dapat mengenali kebesaran Allah dengan memakai nama-nama tersebut dan mengajukan doa dengannya. Selain itu, penggunaan "Al-Ḥusnā" menunjukkan bahwa nama-nama yang

diberikan oleh Allah menunjukkan sifat-sifat yang sangat sempurna dan lengkap.

3. Manfaat Lantunan Asmaul Husna

Amin dan Syukur (2011), (dalam Mulyani, 2021) turut menuturkan bahwa melantunkan Asmaul Husna mempunyai manfaat yang besar terutama dalam kehidupan sehari-hari di dunia modern seperti sekarang, antara lain:

a. Dzikir memantapkan iman

Jiwa manusia akan terawasi oleh apa dan siapa yang selalu melihatnya. Ingat kepada Allah berarti lupa kepada yang lain, ingat yang lain berarti lupa kepada-Nya. Melupakan-Nya akan mempunyai dampak yang luas dalam kehidupan manusia.

b. Dzikir dapat menghindarkan dari bahaya

Dalam kehidupan ini, seseorang tak bisa lepas dari kemungkinan datangnya bahaya.

c. Dzikir sebagai terapi jiwa

Islam sebagai agama *rahmatan lil alamin* menawarkan suatu konsep dikembangkannya nilai-nilai ilahiah dalam batin seseorang. Shalat misalnya yang didalamnya terdapat penuh doa dan dzikir, dapat di pandang sebagai *malja* disinilah misi Islam untuk menyejukkan hati manusia. Dzikir secara fungsional akan mendatangkan manfaat, antara lain mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa, obat penyakit hati dan sebagainya.

d. Dzikir menumbuhkan energi akhlak

Kehidupan modern yang ditandai juga dengan dekadensi moral, akibat dari berbagai rangsangan dari luar, khususnya melalui mass media. Pada saat seperti ini dzikir yang dapat menumbuhkan iman dapat menjadi sumber akhlak. Dzikir tidak hanya dzikir substansial, namun dzikir fungsional. Dengan demikian, betapa penting mengetahui, mengerti (ma'rifat), dan mengingat (dzikir) Allah.

C. Konsep Pre Operasi pada Anak

1. Definisi Pre Operatif

Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang terutama pada anak-anak. Operatif atau tindakan operasi diperlukan kesiapan yang matang dan menyeluruh dalam segala aspek, mulai dari kesiediaan jadwal, pasien, tenaga kesehatan, instrumen pembedahan, dan ruang bedah itu sendiri.

Sebelum bedah atau pre operatif yaitu waktu sebelum dimulai tindakan pembedahan yang diawali saat menentukan dan mempersiapkan operasi dan diakhiri saat pasien dipindahkan di meja operasi (Anasril, 2020).

Nurarif & Kusuma (2022) menjelaskan bahwa preoperatif adalah tahap persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang meliputi persiapan fisik, mental, serta penjelasan prosedur tindakan untuk mencegah kecemasan dan komplikasi pascaoperasi.

Pre operatif adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2014).

2. Persiapan Pre Operatif pada Anak

Sutejo & Prayogi (2020) menuturkan opini yang mana persiapan pasien merupakan persiapan fisik ataupun mental yang sangat penting agar berkurangnya faktor resiko yang ditimbulkan akibat tindakan operasi.

a) Persiapan mental

Pasien bersiap diri guna operasi karena selalu ada kemungkinan nyeri luka, anestesi, bahkan cacat atau kematian. Dukungan moral bersumber dari keterikatan yang baik antara pasien, keluarga serta tenaga medis.

b) Persiapan fisik

Perawatan pasien pra operasi meliputi keadaan pasien, cairan atau elektrolit yang seimbang, kualitas diet, berpuasa, kebersihan diri, dan buang air kecil.

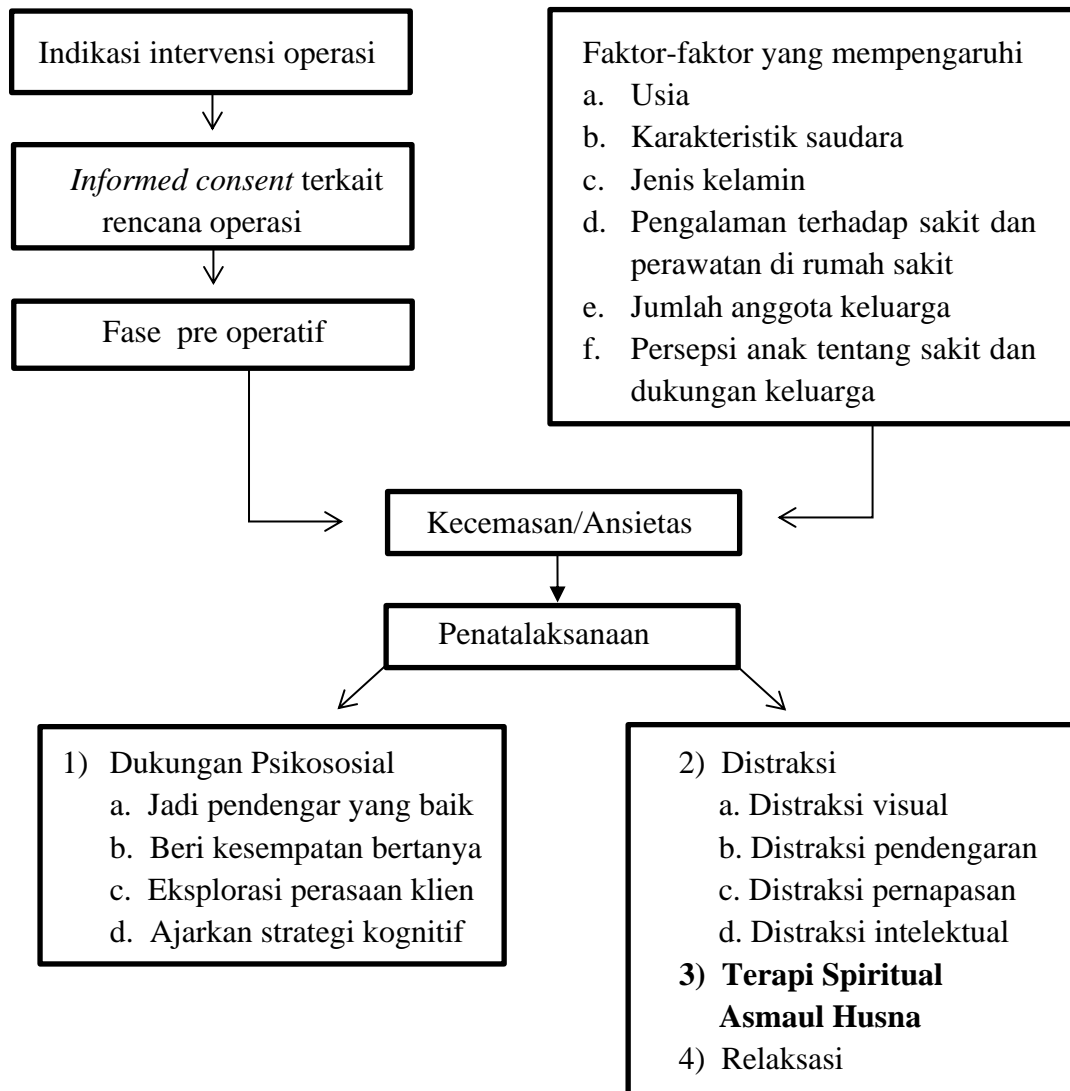
Murzen, R. F. (2024) menuturkan dalam artikel perihal persiapan yang dilakukan sebelum pembedahan pada anak, sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan prosedur operasi atau pembedahan anak, dokter akan bertanya kepada orang tua pasien atau pasien sendiri, terkait keluhan, riwayat penyakit, serta obat-obatan yang sebelumnya dikonsumsi.
2. Setiap metode dalam prosedur pembedahan anak memiliki persiapan yang berbeda. Namun, pada umumnya akan dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk mengetahui alergi atau penyakit lain yang mungkin diderita.
3. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dokter dapat berupa tes darah, MRI, USG, atau CT scan. Hasil pemeriksaan ini akan digunakan untuk menunjang kelancaran prosedur bedah anak dan menentukan penanganan yang tepat.
4. Umumnya, bedah anak menggunakan obat bius total. Oleh karena itu, dokter akan meminta pasien untuk berpuasa terlebih dahulu selama 6 jam sebelum bius diberikan dan prosedur operasi dimulai.

D. Penelitian yang Relevan

| No | Peneliti | Tahun | Judul | Metode | Hasil |
|----|------------------------|-------|---|---|---|
| 1. | Rahmawati, D. | 2021 | Pengaruh Terapi Asmaul Husna terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak yang Akan Dilakukan Tindakan Invasif di RSUD Al-Islam Bandung | Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan rancangan <i>one group pretest-posttest</i> design. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> yang melibatkan anak usia sekolah yang akan menjalani tindakan invasif ringan. | Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan setelah diberikan terapi Asmaul Husna dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa terapi Asmaul Husna efektif dalam menurunkan kecemasan anak sebelum tindakan medis invasif. |
| 2. | Lestari, D. | 2020 | Pengaruh Mendengar -kan Asmaul Husna terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Anak Pre Tindakan Medis di RS Muhammadiyah Palembang | Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>pre-eksperimental one group pretest-posttest</i> . Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> yang melibatkan pasien anak yang akan menjalani tindakan medis. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Asmaul Husna dapat menurunkan tingkat kecemasan anak secara bermakna dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Anak menunjukkan perubahan perilaku menjadi lebih tenang dan kooperatif selama persiapan tindakan medis. |
| 3. | Apriyanti, Nur et al., | 2023 | Pengaruh pemberian terapi Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. | Jenis desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pre test and post test with control group</i> dengan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i> . | Berdasarkan data hasil uji statistik <i>Wilcoxon</i> menunjukkan angka signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh yang bermakna pada kelompok intervensi, sebelum diberikan terapi asmaul husna tercatat angka kecemasan sedang 45,7% dan setelah diberikan terapi maka menjadi kecemasan ringan 57,1%. |

E. Kerangka Teori

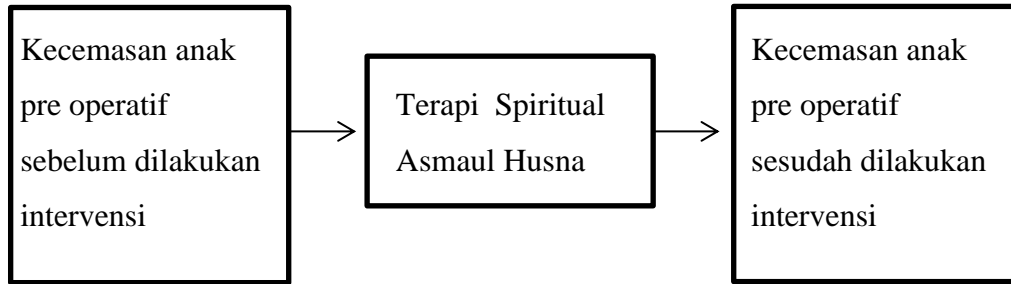


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Brunner & Suddart, 2011), (Safari & Azhar, 2019), (Saputro & Fazrin, 2017)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah kecemasan pada tindakan terapi Asmaul Husna sehingga dapat dilihat tingkat kecemasan pasien anak pre operatif sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Berdasarkan tinjauan tersebut, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Secara ringkas, hipotesis dalam penelitian didefinisikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada suatu proses penelitian (Sugiyono, 2021). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

(Ha): Ada Pengaruh terapi Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan pre operatif pada anak di RS Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025.

(Ho): Tidak Ada Pengaruh terapi Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan pre operatif pada anak di RS Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025.