

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Operasi

2.1.1 Pengertian Operasi

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana.

Pembedahan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit melalui prosedur manual atau melalui operasi dengan tangan (Wanenoor, 2010).

2.1.2 Indikasi Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi dilakukan berdasarkan atau sesuai dengan indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan diantaranya sebagai berikut :

1. Diagnostik, misalnya biopsi atau laparatomia eksplorasi.
2. Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
3. Reparatif, misalnya memperbaiki luka multiple.
4. Rekontruksi atau kosmetik, misalnya mammoplasty atau bedah plastik.
5. Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk

mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

2.1.3 Klasifikasi Pembedahan

Klasifikasi pembedahan (operasi) didasarkan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah :

1. Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan yaitu :

a) Darurat (*emergency*)

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan atau mungkin karena mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya pembedahan dilakukan pada perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar yang sangat luas.

b) *Urgen*

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya adalah pembedahan pada infeksi kandung kemih akut, hyperplasia prostat dengan obstruksi, batu ginjal atau batu pada uretra.

c) Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi

pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya adalah hiperplasia prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

d) Elektif

Pasien harus menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan tidak terlalu membahayakan. Contohnya adalah perbaikan skar, hernia sederhana, atau perbaikan vaginal.

e) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik.

2. Berdasarkan faktor risiko dibagi menjadi :

a) Bedah minor

Bedah minor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim, misalnya insisi dan drainase kandung kemih, dan sirkumsisi.

b) Bedah mayor

Bedah mayor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematianya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain-lain.

3. Berdasarkan kebersihannya dibedakan menjadi :

- a) Pembedahan bersih, adalah pembedahan yang dilakukan dimana kontaminasi endogen minimal dan luka operasi tidak terinfeksi. Misalnya herniorafi. Karakteristiknya adalah non traumatis, tidak terinfeksi, tidak ada inflamasi, tidak melanggar teknik aseptik, penutupan secara primer, tidak ada drain (beberapa institusi membolehkan penggunaan penghisapan luka tertutup untuk operasi bersih).
- b) Pembedahan bersih terkontaminasi, adalah pada pembedahan yang dilakukan terjadi kontaminasi bakteri yang dapat terjadi sumber dari endogen. Misalnya operasi appendiktomi. Karakteristik : melanggar teknik aseptik, dan luka dapat berair.
- c) Pembedahan terkontaminasi, adalah pembedahan yang dilakukan dimana telah terjadi kontaminasi oleh bakteri. Misalnya perbaikan trauma baru terbuka. Misalnya terjadi percikan dari traktus gastrointestinal (GI) urin; urin atau empedu terinfeksi. Karakteristik: luka terbuka traumatis yang baru; inflamasi nonpurulen akut dan melanggar teknik aseptik.
- d) Pembedahan kotor, adalah pembedahan yang dilakukan pada jaringan yang terinfeksi, jaringan mati, atau adanya kontaminasi mikroba. Misalnya drainase abses. Karakteristik : luka traumatis lama (lebih dari 12 jam); luka terinfeksi, organ viseral yang mungkin mengalami perforasi (Abdul Majid dkk, 2011).

2.1.4 Faktor Risiko Pembedahan

Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry antara lain :

1. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum maturnya semua fungsi organ.

2. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi- nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein). Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah

mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatis dan penyakit biliar terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

3. Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisisi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepenuhnya diketahui dokter anestesi dan dokter bedah.

4. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan

vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

5. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan (Potter dan Perry, 2015).

2.2 Pre Operasi

Keperawatan pre operasi atau biasa disebut pra operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini. Oleh karena itu, pengkajian secara integral dan komprehensif dari aspek fisiologis pasien yang meliputi fungsi fisik-biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Pada tahap ini tugas seorang tenaga perawat dapat memberikan sugesti positif untuk menurunkan kecemasan pasien menjelang operasi (Abdul Majid dkk, 2011).

Sebelum menjalani tindakan operasi, ada beberapa persiapan yang harus dipersiapkan pasien adalah persiapan fisik dan persiapan mental/psikis.

1. Persiapan fisik

Persiapan fisik meliputi puasa (nutrisi dan cairan), eliminasi, *personal hygiene*, istirahat tidur, medikasi, instruksi khusus dan

persiapan kulit. Persiapan fisik dimaksudkan agar pasien mampu menghadapi prosedur bedah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah sebagai dampak terhadap pemberian obat anastesi (Saputri Handayani, 2021).

2. Persiapan mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis.

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan.

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- a) Takut nyeri setelah pembedahan
- b) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- c) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti).
- d) Takut atau cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.

- e) Takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan, pembedahan dan petugas.
- f) Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi.
- g) Takut operasi gagal

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres dan kecemasan. Di samping itu perawat perlu mengkaji juga hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung (*support system*) (Abdul Majid dkk, 2021).

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk

menjalani operasi. Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan cara :

- a) Membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi dan sebagainya. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.
- b) Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan setiap tindakan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya : jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan sampai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan, dan lain-lain. Dengan demikian, dengan adanya pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik.
- c) Memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Juga memberi

kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi.

- d) Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.
- e) Kolaborasi dengan dokter, terkait dengan pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi (Abdul Majid dkk, 2021).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Stuart dan Laraia, 1998).

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons

emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Zan Pieter dkk, 2021).

Kecemasan adalah fitrah, karena fitrah maka dipastikan setiap orang akan mengalaminya. Jika seseorang telah mengalami gejala serupa cemas, takut, was-was atau gelisah, maka tidak ada pilihan lain kecuali meningkatkan kesabaran dan menegakkan shalat serta tetap tawakkal dengan berdzikir kepada Allah sebagai upaya preventif dalam menanggulangi kecemasan. Seperti makna yang terkandung dalam Q.S Ar-Ra“d/13: 28.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطَمِّنُ قُلُوبُهُمْ يَذْكُرُ اللَّهُ أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمِنُ الْقُلُوبُ
ۚ

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram” (Q.S. Ar-Ra“d/13: 28).

Berdasarkan tafsir al-Misbah karya M.Quraish Shihab dalam Q.S Ar- Ra“d ayat 28 dijelaskan bahwa orang-orang yang mendapat petunjuk Ilahi dan kembali menerima tuntutannya, sebagaimana tersebut pada ayat diatas adalah *orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram* setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketentraman itu yang bersemi di dada mereka disebabkan karena *dzikrullah*, yakni Al-Qur“an yang sangat mempesona kandungan dan redaksinya. Sungguh camkanlah bahwa *hanya dengan*

mengingat Allah hati menjadi tenram. Orang-orang yang beriman dan beramal saleh, seperti yang keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan bagi mereka itulah kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat dan bagi mereka juga tempat kembali yang baik, yaitu syurga. Selain itu, ayat di atas juga menjelaskan kepada manusia bahwa siapa yang memiliki perasaan cemas supaya jangan sampai lupa kepada Allah SWT untuk selalu beribadah agar hati menjadi tenram (Quraish Shihab, 2021).

Dalam hadits Nabi yang diriwayatkan oleh Muslim juga ditegaskan bahwa barang siapa yang berdzikir kepada Allah maka akan diberikan ketenangan hati dan dilimpahkan rahmat oleh Allah SWT.

عَنْ أَبِي سَعْدٍ الْخُدْرَى رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى
 اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا قِبْلَةَ لِمَنْ لَا يَعْلَمُ مَلَائِكَةً
 عَوْشَيْتَ بِنْ السَّحْمَةَ وَرَأَيْتَ عَلَى السَّكِينَةِ دَارَ كَسْنُونَ اللَّهُ فِيمِنْ
 عَدْنِي

Artinya : "Dari Abu Sa'id al-Khudzri RA, Rasulullah SAW bersabda, "Tidaklah sekelompok orang duduk dan berdzikir kepada Allah, melainkan mereka akan dikelilingi para malaikat, mendapatkan limpahan rahmat, diberikan ketenangan hati, dan Allah pun akan memuji mereka pada orang yang ada di dekat-Nya." (HR. Muslim).

Kecemasan (*anxietas*) merupakan gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas.

Teori tersebut antara lain :

1. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu 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 berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri dengan orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan hasil frustasi.

Ketidak mampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustasi atau keputusasaan.

Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi cemas (Asmadi, 2019).

2.3.2 Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Menurut Stuart, yang memengaruhi kecemasan pasien pre operasi adalah:

1. Faktor Eksternal

- a) Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- b) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.
- c) Pemberian *Informed consent*.

2. Faktor Internal

- a) Usia : Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat

sebaliknya.

- b) Jenis kelamin : Gangguan panik merupakan gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.
- c) Pendidikan dan status ekonomi : tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.
- d) Potensi stressor : stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga itu terpaksa mengadakan adaptasi.
- e) Maturitas : individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.
- f) Keadaan fisik : seseorang mengalami gangguan fisik seperti cidera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan (Saputri Handayani, 2012).

2.3.3 Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan,

maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme coping. Penggunaan mekanisme coping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme coping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi ansietas. Ansietas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostasis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi ansietas secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut tidak dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.

Secara umum, mekanisme coping terhadap ansietas diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*) dan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*).

1. Strategi Pemecahan Masalah (*Problem Solving Strategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulagi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistik. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain :

- a) Meminta bantuan kepada orang lain
- b) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan status yang ada.
- c) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi

secara realistik.

- d) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.
- e) Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah.

Sesungguhnya bayangan pikiran yang dimiliki setiap orang memberikan pengaruh yang besar dalam kehidupan pribadi.

Pikiran tersebut mengenai diri sendiri maupun bayangan pikiran mengenai apa yang dilakukan. Sebab, segala sesuatu yang dilakukan seseorang adalah reaksi langsung dari apa yang ada dalam pikirannya.

2. Mekanisme Pertahanan Diri (*Defence Mechanism*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat.

Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain :

- a) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya untuk melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah.
- b) Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran. Individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
- c) Sering kali tidak berorientasi pada kenyataan (Asmadi, 2019).

2.3.4 Rentang Respon Kecemasan

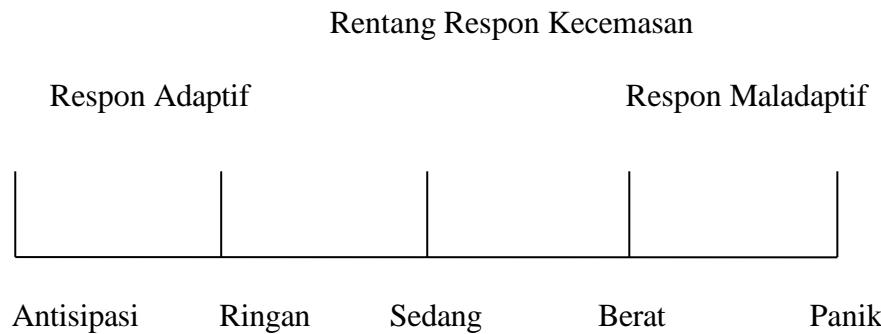
Rentang respon cemas dibagi atas dua bagian, yaitu :

- 1. Respon Adaptif

Adalah suatu keadaan dimana terjadi stressor dan bila individu mampu untuk menghambat dan mengatur hal tersebut, maka akan menghasilkan sesuatu yang positif.

2. Respon Maladaptif

Merupakan suatu keadaan dimana tidak terjadi pertahanan perilaku individu secara otomatis terhadap ancaman kecemasan sehingga individu mengalami kecemasan secara bertahap.



2.3.5 Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2007) tingkat kecemasan terdiri atas :

1. Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu ter dorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons cemas ringan seperti sesekali bernapas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, tidak dapat duduk dengan

tenang, dan tremor halus pada tangan.

2. Cemas Sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap masalah menurun. Individu lebih berfokus pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respons cemas sedang seperti sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, ransangan luar tidak mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

3. Cemas Berat

Pada cemas berat lapang persepsi sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Seseorang tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau tuntunan. Respons kecemasan berat seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, *blocking*, verbalisasi cepat, dan perasaan ancaman meningkat.

4. Panik

Pada tahap ini lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa, walaupun telah diberi pengarahan. Respons panik seperti napas

pendek, rasa tercekik dan palpitas, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, kehilangan kendali, dan persepsi kacau (Tawoto dan Wartonah, 2011).

2.3.6 Manifestasi Kecemasan

Menurut Hawari, instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi :

1. Perasaan cemas yang ditandai dengan : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan : merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut.
3. Ketakutan yang ditandai dengan : ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur yang ditandai dengan : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan yang ditandai dengan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi yang ditandai dengan : kehilangan minat, sedih,

bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari,

7. Gejala somatik yang ditandai dengan : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik yang ditandai dengan : tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler yang ditandai dengan : takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan yang ditandai dengan : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/ sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala gastrointestinal yang ditandai dengan : sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).
12. Gejala urogenital yang ditandai dengan : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten
13. Gejala otonom yang ditandai dengan : mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu- bulu berdiri.

14. Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Dadang Hawari, 2001).

Petunjuk penggunaan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah :

1. Penilaian Skor

Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : 1 dari gejala yang ada

Skor 2 : separuh dari gejala yang ada

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 : semua gejala ada

2. Penilaian Hasil

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

Skor <14 : Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 : Kecemasan ringan

Skor 21-27 : Kecemasan sedang

Skor 28-41 : Kecemasan berat

Skor 42-56 : Kecemasan berat sekali/panik

2.4 Al-Quran dan Murrotal

2.4.1 Pengertian Al-Quran

Al-Qur'an adalah wahyu Allah yang berfungsi sebagai mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad saw sebagai pedoman hidup bagi setiap Muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai abadi. Sebagai mu'jizat, Al-Qur'an telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang-orang Arab di zaman Rasulullah ke dalam agama Islam, dan menjadi sebab penting pula bagi masuknya orang-orang sekarang, dan pada masa-masa yang akan datang (Andi, 2012).

Al-Qur'an merupakan kalam Allah, dzat yang menggenggam alam semesta. Al-Qur'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kemukjizatan dan kebahagiaan. Al-Qur'an merupakan obat mujarab bagi yang sedang mengalami kegundahan hati, kegalauan, keputusasaan, kekecewaan, kegelisahan, dan kesedihan dalam hidupnya. Al-Qur'an hadir dalam kehidupan manusia dengan pesan-pesan spiritual yang akan menguatkan hati manusia bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan. Seperti firman Allah yang disebutkan dalam Q.S. Al-Insyirah/94 : 5-6

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Artinya : "Maka, sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan." Ayat ini memberikan pesan tentang keteguhan dan harapan dalam menghadapi kesulitan, dengan memastikan bahwa setiap kesulitan akan diikuti dengan kemudahan".

Al-Qur'an sendiri sudah menjelaskan pengertian obat/penyembuh yang disebutkan secara mutlak dalam beberapa ayat dan kemudian diikat dalam ayat yang lain, seperti firman Allah dalam Q.S. Yunus/10: 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشَفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
 وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : "Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (Q.S. Yunus/10: 57).

Menurut Tafsir Al-Mishbah, ayat ini menegaskan bahwa Al-Qur'an adalah *obat bagi apa yang terdapat dalam dada*. Penyebutan kata *dada*, yang diartikan dengan *hati*, menunjukkan bahwa wahyu-wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, takabur, dan semacamnya. Memang, oleh Al-Qur'an, hati ditunjuknya sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak. Bahkan, hati dinilai sebagai alat untuk mengetahui. Hati juga mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji (Quraish Shihab, 2022).

Ayat di atas menegaskan adanya empat fungsi Al-Qur'an yaitu *pengajaran, obat, petunjuk, serta rahmat*. Kalau kita menerapkan secara berturut keempat fungsi Al-Qur'an tersebut, dapat dikatakan bahwa

pengajaran Al-Qur'an pertama kali menyentuk hati yang masih diselubungi oleh kabut keraguan dan kelengahan serta aneka sifat kekurangan. Dengan sentuhan *pengajaran* itu, keraguan berangsur. Ayat tersebut menjelaskan bahwa Al-Qur'an adalah penyembuh bagi penyakit hati, seperti keraguan, kebingungan, kebutaan mata hati, kegelisahan (kecemasan), kesedihan, ketakutan, dan kegongcangan jiwa (Yusuf Qaradhawi, 2022).

Al-Qur'an sebagai penyembuh (obat) juga dijelaskan pada Q.S. Al-Isra/17 : 82

وَنَزَّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا حَسَارًا



Artinya : "Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian."

Berdasarkan dalam tafsir al-Mishbah, Thabathaba'i menjadikan ayat diatas sebagai awal kelompok baru, yang berhubungan dengan uraian surah ini tentang keistimewaan al-Qur'an dan fungsinya sebagai sebagai *obat* penawar penyakit-penyakit jiwa.

Kata (شفاء) *syifa'* biasa diartikan *kesembuhan* atau *obat*, dan digunakan juga dalam arti *keterbebasan* dari *kekurangan* atau *ketiadaan aral* dalam memperoleh manfaat dan kata *rahmat* adalah kepedihan di dalam hati karena melihat ketidakberdayaan pihak lain sehingga

mendorong yang pedih hatinya itu untuk membantu menghilangkan atau mengurangi ketidakberdayaan tersebut. Ini adalah rahmat manusia/makhluk. Rahmat Allah dipahami dalam arti bantuan-Nya sehingga ketidakberdayaan itu tertanggulangi. Bahkan, seperti yang ditulis oleh Thabathaba'i, rahmat-Nya adalah limpahan karunia-Nya terhadap wujud dan sarana kesinambungan hidup dalam berbagai aspeknya, seperti pengetahuan tentang ketuhanan yang benar, akhlak yang luhur, amal-amal kebajikan, kehidupan berkualitas di dunia dan di akhirat, termasuk perolehan syurga dan ridha-Nya. Karena itu jika Al-Qur'an disifati sebagai rahmat untuk orang-orang mukmin, maknanya adalah limpahan karunia kebajikan dan keberkahan yang disediakan Allah bagi mereka yang menghayati dan mengamalkan nilai-nilai yang diamanatkan Al-Qur'an.

Ayat ini membatasi rahmat Al-Qur'an untuk orang-orang mukmin karena mereka lah yang paling berhak menerimanya sekaligus paling banyak memerolehnya. Akan tetapi, ini bukan berarti bahwa selain mereka tidak memeroleh walau secercah dari rahmat akibat kehadiran Al-Qur'an. Perolehan mereka yang sekadar beriman tanpa kemantapan jelas lebih sedikit dari perolehan orang mukmin, dan perolehan orang kafir atas kehadirannya lebih sedikit dibanding orang-orang yang sekadar beriman (Quraish Shihab, 2022).

2.4.2 Pengertian Murrotal Al-Quran

Definisi Al-Murottal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang bagus dengan masaknya dan merekah). Sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al-Murottal yaitu

pelestarian Al-Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqaf-waqaf (tanda berhenti).

Al-Murottal yang dimaksud adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an lewat rekaman bacaan Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam bacaan Al-Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu, untuk menguatkan kelestarian Al-Qur'an digunakan media rekaman.

Pada masa sekarang, media dan alat perekam suara telah ditemukan sehingga media tersebut bisa dimanfaatkan untuk merekam bacaan Al-Qur'an dan rekaman bacaan tersebut bisa diulang kembali. Hal ini juga sangat berguna dalam rangka menyebarluaskan Al-Qur'an dan mengembangkannya di dunia Islam teurtama di negeri-negeri yang kekurangan pakar (Ahmad, 2012).

2.4.3 Sejarah Mushaf Murrotal Al-Quran

Pertemuan tentang pelestarian Al-Qur'an dengan menggunakan Murottal Al-Qur'an dilakukan pertama kali pada tanggal 14 Ramadhan 1378 H di Kairo, dibawah kepemimpinan Ustadz Labib As-Sa'i. Pertemuan pertama dalam organisasi pelestarian Al-Qur'an itu diadakan untuk mengkaji sebuah tema tentang pelestarian Al-Qur'an dengan metode Murattal Al-Qur'an. Maka produksi pertama kali dimulai pada tahun 1379 H, pada bukan Dzulqaidah dan selesai cetakan pertama pada bulan Muharram 1381 H, dengan bacaan Syekh Mahmud Kholil Al-Huscheri, riwayat Hafshah dan

Imam Ashim. Kemudian pada tahun 1382 H diiringi rekaman bacaan Abu Amr dengan riwayat Ad-Dauri. Sekarang ini rekaman Murottal Al-Qur'an sudah semakin banyak dan sering dijumpai. Diantara rekaman murattal yang terkenal adalah rekaman Murattal dari Syekh Al-Ghomidi, Syekh Misyari Rasyid El-Efassy, Ar-Rifa'i, Abu Usamah, Syekh Ziyad Fathel dan Lain-lain (Ayudiah, 2013).