

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Fibroadenoma Mamae (FAM)

2.2.1 Pengertian Fibroadenoma Mamae (FAM)

Fibroadenoma mammae (FAM) merupakan tumor jinak berada pada payudara. Tumor ini sering ditemui pada wanita muda dan dewasa di kehidupan (Sarwono, 2010).

2.2.2 Etiologi Fibroadenoma Mamae (FAM)

Penyebab dari fibroadenoma mammae menurut Price (2012) adalah pengaruh hormonal. Hal ini dikarenakan ukuran fibroadenoma dapat berubah pada saat kehamilan dan menstruasi. Lesi membesar akan membesar pada saat hamil dan pada saat akhir haid. FAM terjadi karena hormon estrogen menjadi lebih banyak dan lebih.

Namun ada yang dapat mempengaruhi timbulnya tumor yaitu keturunan dari keluarga. (Sarjadi, 2013).

2.2.3 Patofisiologi

Fibroadenoma biasa ditemukan pada daerah luar atas, mudah digerakkan dari jaringan sekitarnya. Pada gambaran histologist menunjukkan stroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan struktur yang berbeda (Elizabeth, 2012).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Nugroho (2011), fibroadenoma tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- 1) Fibroadenoma dapat multipel
- 2) Benjolan berdiameter 2-3 cm
- 3) Benjolan tidak menimbulkan reksi radang, mobile dan tidak menyebabkan pengerasan kulit payudara
- 4) Benjolan berlobus - lobus
- 5) Pada pemeriksaan mammografi, gambaran jelas jinak berupa rata dan memiliki batas jelas

2.2.5 Penatalaksanaan FAM

Penatalaksanaan medis untuk FAM adalah dengan operasi.

Operasi ini biasanya untuk biopsi eksisi yaitu pembedahan dengan mengangkat seluruh jaringan tumor beserta sedikit jaringan sehat disekitarnya (Mansjoer, 2017).

2.2 Pre Operasi

2.2.1 Pengertian Operasi

Operasi adalah tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah dilakukan tindakan lalu diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

2.2.2 Klasifikasi Operasi

Menurut Mansjoer (2016) Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Pembedahan mayor

Bedah mayor (Operasi Besar) adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi seluruh tubuh, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan

2. Pembedahan minor

Istilah bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi dibagian tertentu, seperti mengangkat tumor jinak (FAM), kista pada kulit, kutil, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Sedangkan bedah.

2.2.3 Fase Operasi

a. Fase Pre Operatif

Fase pre operatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan operasi dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan serta pembedahan (Hipkabi, 2014). Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif di bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (*one day care*), atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat kamar bedah (Muttaqin, 2012).

b. Fase Intra Operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif (Hipkabi, 2014). Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anastesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Smeltzer, 2010).

Pengkajian yang dilakukan perawat kamar bedah pada fase intra operatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Kemampuan dalam mengenali masalah pasien yang bersifat resiko maupun aktualakan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman keperawatan. Implementasi dilaksanakan berdasarkan pada tujuan yang diprioritaskan, koordinasi seluruh anggota tim operasi, serta melibatkan tindakan independen dan dependen (Muttaqin, 2012).

c. Fase Post Operatif

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (recovery room) atau ruang intensive dan berakhir berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

2.2.4 Pengertian Pre Operasi

Pre operasi adalah tahap awal ketika ada keputusan untuk dilakukan pembedahan 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).

2.2.5 Persiapan Pre Operasi

Menurut mahendra (2011) Persiapan Klien sebelum operasi di ruang perawatan diantaranya :

a. Persiapan fisik

1) Status Kesehatan Fisik sebelum dilakukan pembedahan, sangat penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain.

2) Status Nutrisi

Status Nutrisi diukur dari tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan harus diperhatikan untuk menentukan input dan output cairan. Sama halnya dengan kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Fungsi ginjal sangat berkaitan dengan Keseimbangan cairan dan elektrolit. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolismik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4) Pencukuran Daerah Operasi

Untuk menghindari terjadinya infeksi maka harus dilakukan pencukuran. Pencukuran dilakukan di daerah yang akan dilakukan pembedahan, supaya kuman tidak menjadi penghamabat dalam proses penyembuhan luka.

5) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk menghindari dari sumber kuman yang akan mengakibatkan infeksi. Sangat dianjurkan jika pasien untuk mandi terlebih dahulu dan membersihkan daerah operasi.

6) Pengosongan Kandung Kemih

pemasangan kateter adalah salah satu cara untuk Pengosongan kandung kemih pada saat akan dilakukan operasi, dan berfungsi untuk mengobservasi cairan.

7) Latihan Pra Operasi

Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

- a) Latihan Nafas Dalam
 - b) Latihan Batuk Efektif
 - c) Latihan Gerak Sendi
- b. Persiapan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang diantaranya radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Sebelum dilakukan anastesi untuk kelancaran pembedahan, pasien harus dilakukan pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien.

d. Inform Consent

Hal lain yang harus dilakukan dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat adalah Inform Consent.

e. Persiapan Mental/ Psikis

Tindakan pembedahan merupakan tindakan potensial maupun aktual yang akan berpengaruh terhadap stres fisiologis maupun psikologis

Respon yang paling umum dialami pasien pre operasi yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan rasa cemas. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipersiapkan secara mental karena selalu ada rasa cemas dan takut (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Konsep Cemas

2.3.1 Definisi Cemas

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan, emosi tanpa objek tertentu, pengalaman subjektif individu dan energi yang tidak dapat diamati secara langsung (Stuart, keliat dan pasaribu, 2015).

Kecemasan merupakan keadaan psikologis dan fisiologis yang ditandai dengan rasa khawatir, marah, takut, hal itu adalah respon terhadap stress yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Zung, 1988) dalam Durham (2015).

2.3.2 Macam – macam kecemasan

Menurut Pujiastuti (2016), kecemasan ada beberapa jenis diantaranya yaitu kecemasan obyektif (Realistics) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk. Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

2.3.3 Gejala Kecemasan

Menurut siti fatonah (2015), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien merasakan takut bila sendiri atau di dalam keramaian dan banyak orang, ada gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

2.3.4 Tingkat kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan marah yang subjektif terhadap strstor sehingga respon individu berbeda-beda, (Stuart, keliat dan pasariu, 2016). Kecemasan diidentifikasi dalam empat tingkat :

a. Kecemasan Ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari, selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih baik dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menhasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Stuart, keliat dan pasribu, 2016).

Respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosional dari kecemasan ringan (Dalami, susilawati,Rochiman, farida dan Banon, 2014)

1) Respon fisiologik

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, persaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menjelaskan masalah secara efektif.

3)
Respon Prilaku dan emosional

Perilaku otomatis, tidak dapat duduk tenang, tremor pada tangan, suara kadang-kadang meninggi, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi dan tenang.

b. Kecemasan Sedang

Individu hanya berfokus pada hal yang penting lapang persepsi menyempit sehingga kurang mendengar, melihat dan menagkap, tetapi masih bisa mengikuti perintah (Stuart, Kleiat dan pasaribu, 2016).

Respon fisiologik, kognitif, prilaku dan emosional dari kecemasan sedang (Dalmi, susilawati, Rochiman, farida dan banon,2014)

1) Respon fisiologi

Ketegangan otot sedang, nadi dan tekanan darah naik, gelisah, diare/konstipasi, anorexia, mulut kering, sering nafas pendek, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah bergetar dan nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat dan sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah dan nyeri punggung.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, rangsangan luar tak mampu diterima, fokus terhadap stimulus meningkat/ yang menjadi perhatian, rentang perhatian

3)

menurun, penyelesaian masalah menurun dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan. Respon Prilaku dan emosional Tidak nyaman, gerakan tersentak-sentak, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

Ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi, cenderung memfokuskan pada hal yang mendetail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain (Stuart, keliat dan pasaribu,2016).

Respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosional dari kecemasan berat (Dalmi, susilawati, rohiman, farida dan banon ,2014). 1) Respon Fisik

Ketegangan otot berat, nafas pendek, penglihatan kabur, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, ketegangan, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, proses berfikir terpecahpecah, sulit berfikir, tidak mampu menyelesaikan masalah, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu

3)
mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri dan egosentrisk.

Respon prilaku dan emosional

Sangat cemas, merasa ancaman meningkat, blocking,
verbalisasi cepat, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat,
menarik diri, penyangkalan dan ingin bebas.

d. Panik

Panik berhubungan dengan perasaan takut, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kontrol/kendali secara lengkap, individu tidak dapat melakukan sesuatu, walaupun dengan bimbingan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, dan kehilangan pikiran yang rasional. Panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Panik dapat diobati dengan aman dan efektif (Stuart, Keliat dan pasaribu, 2016).

Respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosional dari Panik (Dalmi, susilawati, rohiman, farida dan banon ,2014).

1) Respon Fisik

Flight,fight atau freeze , ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, koordinasi motorik rendah, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, hipotensi, nafas pendek, sakit dada, pucat, tidak dapat tidur, hormon stress berkurang, wajah menyerengai dan mulut terganggu.

- 3)
- 2) Respon Kognitif

Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu,
kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus

pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham dan ilusi mungkin terjadi.

3) Respon prilaku dan emosional

Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, kehilangan kendali, persepsi kacau, dan lelah.

2.3.5 Gejala - gejala Kecemasan

Sedangkan menurut Hawari (2010) gejala-gejala kecemasan antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Gejala fisik ditandai dengan keluar keringat dingin, telapak tangan berkeringat, ujung-ujung jari terasa dingin, pencernakan tidak teratur, pukulan jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak, dan sebagainya. Gejala psikis ditandai dengan adanya perasaan takut,

khawatir, tidak berdaya, mudah marah, tidak dapat memusatkan perhatian, rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan tidak tenram.

2.3.6 Penilaian Tingkat Kecemasan

Zung Self – Rating Anxiety Scale (ZSAS / ZSRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh Zung. Dikembangkan berdasar gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) terdapat 20 pertanyaan, diamna disetiap pertanyaan dinilai 1-4 (1=tidak pernah, 2=kadangkadang, 3= sebagian waktu, 4= hampir setiap waktu). Terdapat lima belas pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan lima pertanyaan kearah penurunan kecemasan (Modowel dalam Nursalam, 2016).

Rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan sebagai berikut :

- 1) Skor 20-44 = Normal/ tidak cemas
- 2) Skor 45-59 = Kecemasan Ringan
- 3) Skor 60-74 = Kecemasan Sedang
- 4) Skor 75-80 = Kecemasan Berat

2.3.7 Kecemasan Terhadap Pre Operasi

Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi karena dapat menghambat terhadap tindakan operasi. Secara fisik kecemasan dapat memicu kelenjer adrenal untuk melepas hormon-hormon efinefrin dan norefinefrin yang kemudian menggerakkan hormon tubuh tersebut untuk mengatasi situasi yang mengancam. Hormon-hormon tersebut akan meningkatkan detak jantung, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (Nurhayati, 2010).

2.3.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi

Terdapat beberapa teori yang dapat menyebabkan kecemasan berhubungan dengan Pre Operasi :

- 1) Predisposisi a Teori psikoanalisa kecemasan terjadi karna adanya konflik yang emosional anatara individu dan super ego dalam emosional .(Mardianti, 2010).

b Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi karna rasa takut pada tidak adanya penerimaan dan penolakan, yaitu dengan tindakan pembedahan pasien merasa cemas (Nursalam, 2012).

- c Teori Behavior mengatasi kecemasan merupakan produk prustasi, diartikan dengan tindakan pembedahan, tindakan ini sebagai sesuatu yang mengganggu dan diinginkan pada pencapain yang diinginkan d Teori fisiologis

Operasi merupakan stressor pada tubuh yang memicu pada neurodokrin. Respon terdiri dari syaraf simpatik dan respon hormonal yang bertugas menjaga tubuh dan melindungi dari ancaman cedera.

- 2) Presipitasi

Kecemasan adalah keadaan yang tidak dapat dihindari pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan pada psien pre operasi :

- a. Faktor Eksternal

1. Ancaman integrasi diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
2. Ancaman sistem diri : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran (Mardianti, 2010).

b. Faktor Internal

Kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh :

1. Potensi stressor

Stresor psikososial merupakan peristiwa atau keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi (Nursalam, 2012)

2. Maturitas

Individu yang memiliki kepribadian kuat lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karna individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih pada kecemasan (Haryati, 2011).

3. Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan ekonomi yang dibawah pada seseorang akan menyebabkan oarang mudah untuk mengalami kecemasan (Mardianti, 2010).

4. Keadaan fisik

Seseorang yang memiliki gangguan fisik seerti cedera, akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga mudah cemas (Oswari, 2013).

5. Lingkungan dan situasi

Orang yang berada di wilayah asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan tempat asalnya (Hambeli, 2013)

6. Umur

Orang yang memiliki umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan orang yang lebih tua (Nursalam, 2012).

7. Jenis Kelamin

panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Wanita lebih sering mengalami hal ini dibandingkan pria (Nursalam, 2012).

2.3.9 Penatalaksanaan Cemas

Penatalaksanaan cemas dapat dilakukan dengan pencegahan dan terapi. Pencegahan cemas memerlukan pendekatan yang bersifat holistik agar seseorang tidak jatuh dalam keadaan cemas, dengan berpola hidup yang teratur, selaras, serasi dan seimbang secara vertikal antara dirinya dengan tuhan, secara horizontal antara dirinya dengan orang lain, lingkungan dan alam sekitar. Sedangkan penatalaksanaan cemas dengan terapi, meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi (hawari, 2016).

2.3.10 Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

1) Farmakologi

Obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah benzodiazepine. Dan yang lazim digunakan adalah Derivat diazepam, Alprazolam, Propanolol, dan Amitriptilin (Fracchione, 20016).

- a) Diazepam adalah obat penenang di kelas benzodiazepin. Diazepam termasuk dalam golongan psikotropika, nama dagangnya antara lain Valium. Indikasinya sebagai obat antiansietas, sedatif-hipnotic, dan obat anti-kejang.
- b) Alprazolam adalah sekelompok obat yang disebut benzodiazepines yang bekerja memperlambat pergerakan zat kimia otak yang menjadi tidak seimbang. Akibat ketidakseimbangan ini adalah gangguan kecemasan .
- c) Propanolol adalah tipe beta-blocker non-selektif yang umumnya digunakan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Obat ini adalah beta-blocker pertama yang sukses dikembangkan.
- d) Amitriptilin merupakan antidepresi trisiklik. Amitriptilin bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. Amitriptilin mempunyai 2 gugus metil, termasuk amin tersier sehingga lebih resposif terhadap depresi akibat kekurangan serotonin. Senyawa ini juga mempunyai aktivitas sedatif dan antikolinergik yang cukup kuat. Dengan indikasi gejala-gejala utama depresi terutama bila berkaitan dengan kecemasan, tegang, atau kegelisahan. Depresi neurotik.

2). Non Farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Rahmat, 2015).

b) Relaksasi

Teknik yang termasuk kedalam teknik relaksasi adalah teknik nafas dalam, teknik *autogenic relaxation* yaitu jenis relaksasi yang diciptakan diri sendiri, teknik *Muscle relaxation* yaitu terapi yang diberikan untuk otot-otot, teknik *Visualisasi* yaitu teknik kemampuan mental untuk berimajinasi, teknik *SEFT* yaitu teknik tapping dengan memasukan unsur spiritual (Kurniawan, 2015).

2.4 Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT)

2.4.1 Definisi SEFT

Menurut Zainuddin (2012), *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* adalah teknik pengobatan yang merupakan penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritual dengan metode ketukan pada beberapa titik tertentu tubuh. Tapping atau teknik ketukan pada titik-titik tertentu tubuh hampir sama dengan terapi akupuntur. Namun ada perbedaannya yaitu pada *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* tidak memakai jarum dan hanya memakai 18 titik kunci sepanjang 12 energy meridian tubuh. Terapi *Spiritual*

Emotional Freedom Technique (SEFT) digunakan untuk mengobati masalah emosi dan fisik dengan menggunakan ketukan ringan, hampir tanpa ada efek sampingnya.

Tabel 2.1
Perbedaan antara SEFT dengan Akupuntur dan Akupresur SEFT

No	Akupuntur dan Akupresur	SEFT
1	Efek penyembuhan sering kali baru dapat dirasakan dalam waktu yang cukup lama	Efek penyembuhan dapat segera dirasakan (One minute Health)
2	Hanya mengendalikan faktor teknis pengobatan	Menambah kekuatan do'a disertai keikhlasan dan kepasrahan untuk memperkuat efek terapi.
3	Terbatas untuk penyembuhan penyakit-penyakit fisik saja	Dapat menyembuhkan gangguan emosi dan meningkatkan prestasi serta kedamaian hati (universal healing aid)
4	Kombinasi titik tekanan berbeda-beda untuk penyakit yang berbeda-beda.	Kombinasi titik ketukan sama untuk setiap masalah
5	Memerlukan prosedur diagnosis yang rumit.	Tanpa prosedur diagnosis maslaah.
6	Menggunakan 361 titik sepanjang 12 energi meridian tubuh.	Hanya menggunakan 10-18 titik kunci sepanjang 12 energi meridian tubuh.
7	Menggunakan jarum atau menekan dengan kuat.	Hanya menggunakan ketukan ringan.
8	Dapat menimbulkan efek samping seperti terluka	Hampir tidak ada efek samping
9	Perlu proses belajar yang lama untuk meguasainya	Proses belajarnya sangat cepat dan mudah melakukannya.

Sumber : Craig (2011)

2.4.2 Teknik yang Mendasari Terapi SEFT

Menurut Zainuddin (2010), terdapat tiga teknik utama yang

mendasari SEFT, yaitu:

a. *Energy Therapy* dan Akupunktur

Pada saat seseorang memiliki permasalahan karena ketidakteraturan jalannya energi meridian maka permasalahan fisik maupun psikologis dapat terjadi. Dengan merangsang beberapa titik akupunktur yang mewakili 12 jalur energi meridian, maka penyakit atau permasalahan tersebut dapat diatasi karena kekacauan energi meridian disebabkan adanya ketidakseimbangan energi atau “chi” dalam aliran meridian. SEFT menggunakan terapi energi pada tahap tapping, dengan mengetuk-ngetuk ke-18 titik yang mewakili jalannya energi meridian tersebut, sehingga mengurangi atau menghilangkan permasalahan fisik maupun psikologis yang ada (Zainuddin, 2010).

b. *Powerfull prayer*

Zainuddin (2010) Segala aktivitas terapinya dengan kekuatan doa. Berdasarkan beberapa penelitian ilmiah dinyatakan bahwa kekuatan doa akan membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya, baik fisik maupun psikologis. Penyerahan segala tindakan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka segala sesuatu usaha tersebut akan memiliki energi dua kali lipat. Pada saat seseorang menyerahkan segalanya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka energi yang dihasilkan adalah energi positif dan mendapatkan kejernihan pikiran, sehingga secara ilmiah individu tersebut mampu berpikir secara jernih dan merasakan segala permasalahan yang dihadapinya mendapatkan solusi. Oleh karena itu, SEFT menempatkan powerfull prayer ke dalam salah satu faktor

keberhasilan terapinya, dan hal ini sesuai dengan penelitian tentang efek do'a terhadap penyembuhan pasiennya.

c. *Eye Movement Desentisation Reprocessing (EMDR)*

Pada terapi SEFT, EMDR dilakukan pada tahap akhir, yakni setelah tahap tapping, yakni pada titik gamut spot. Titik gamut spot ini terletak di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. Terdapat 9 langkah, yang dalam terapi EMDR disebut The ninth gamut procedure. Ke-9 langkah tersebut dilakukan dalam versi lengkap SEFT, tetapi dalam versi inti SEFT.

2.4.3 Tahap-Tahap SEFT

Menurut Zainuddin (2010), SEFT memiliki dua versi. Pertama adalah versi lengkap, dan yang kedua versi ringkas. Keduanya terdiri dari tiga langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah yang ketiga (*the tapping*). Pada versi singkat, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik, pada versi lengkap tapping dilakukan pada 18 titik. Tahaptahap tersebut diuraikan berikut ini:

a. *The Set Up*

The set up bertujuan untuk memastikan agar aliran energy psychology terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralisasi perlawanan psikologis, berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif. Beberapa contoh perlawanan psikologis antara lain:

- 1) “Saya tidak bisa mencapai impian saya”
- 2) “Saya tidak dapat bicara di depan publik dengan percaya diri”
- 3) “Saya adalah korban pelecehan seksual yang malang”

b. *The Tun In*

Pada permasalahan fisik, dapat dilakukan tune-indengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit dan sambil terus melakukannya 2 hal tersebut, hati dan mulut mengatakan seperti:

“Ya Tuhan Yang Maha Kuasa saya ikhlas, saya pasrah,” atau
“Ya Allah (Ya Tuhan YME) saya Ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan padaMu kesembuhan saya”.

Pada masalah emosi, dapat dilakukan tune-in dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengatakan seperti:

“Ya Tuhan Yang Maha Kuasa..saya ikhlas..saya pasrah”.

c. *The Tapping*

Tahap ini adalah tahap yang dilakukan bersamaan dengan tahap *tune in*. Pada proses inilah (*tune-in* yang dibarengi tapping) menetralisasikan emosi negatif atau rasa sakit fisik. Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu pada tubuh sambil terus *tune in*. Titik titik ini adalah titik-titik kunci dari major energy meridians, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisasinya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energy psychology berjalan dengan normal

dan seimbang kembali. Tahap ini akan area prefrontal korteks di otak yang dapat merangsang korpus amigdala. Rangsangan pada korpus amigdala akan reaksi emosi, sehingga diharapkan sugesti yang diiringi dengan ketukan ringan (tapping) dapat mengubah persepsi yang salah dan mengubahnya menjadi persepsi yang benar mengenai penerimaan diri.

Titik-titik tersebut adalah:

- 1) *Cr (Crown)*, pada titik di bagian atas kepala.
- 2) *EB (Eye Brown)*, pada titik permulaan alis mata.
- 3) *SE (Side of the Eye)*, di atas tulang disamping mata.
- 4) *UE (Under the Eye)*, 2 cm di bawah kelopak mata.
- 5) *UN (Under the Nose)*, tepat di bawah hidung.
- 6) *Ch (Chin)*, di antara dagu dan bagian bawah bibir.
- 7) *CB (Collar Bone)*, diujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama.
- 8) *UA (Under the Arm)*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).
- 9) *BN (Below Nipple)*, 2,5 cm di bawah putting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.
- 10) *IH (Inside of Hand)*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- 11) *OH (Outside of Hand)*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.

- 12) *Th (Thumb)*, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku. 13) *IF (Index Finger)*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- 14) *MF (Middle Finger)*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- 15) *RF (Ring Finger)*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- 16) *BF (Baby Finger)*, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (dibagian bawah menghadap ibu jari).
- 17) *KC (Karate Chop)*, disamping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate.
- 18) *GS (Gamut Spot)*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

2.4.4 Tujuan SEFT

Menurut Zainuddin (2012) bahwa tujuan terapi SEFT adalah untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik, sehingga acuannya dapat digunakan untuk melihat tujuan tersebut ada pada motto yang berbunyi “LOGOS” (*loving God, blessing to the others and self improvement*).

Adapun tiga hal yang dapat diungkapkan dari motto tersebut adalah:

- a. *Loving God* yaitu seseorang harus mencintai Tuhan, dengan cara melakukan untuk hal-hal yang lebih baik dan tidak berlawanan dengan norma yang sudah ditentukan.
- b. *Blessing to the other* adalah suatu perasaan yang ditujukkan agar kita lebih peduli pada orang lain untuk bisa menerapi.

c. *Self improvement* adalah memiliki makna perbaiki diri sendiri mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi, sebab itu melalui refleksi ini seseorang akan mawas diri bertindak hati-hati dan tidak ceroboh dalam kehidupan sehari-hari dan tujuan seutuhnya SEFT adalah tidak lain membawa manusia dalam kehidupan damai dan sejahtera

2.4.5 Hubungan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kecemasan

Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh SEFT dalam mengatasi kecemasan, diantaranya adalah (Ridho, 2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung” Kelompok intervensi SEFT dilakukan selama 2 hari dan kelompok kontrol sesuai dengan standar ruangan. Hasil uji paired t test menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT ($p\text{-value} = 0,0001$). SEFT dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi bedah jantung.

Hasil penelitian Bayu (2018) menunjukkan menunjukkan nilai $p=0.001$ sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai cemas sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Menurut Subagja (2012), terapi SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Allah SWT. Berdasarkan hasil penelitian dari

beberapa jurnal, SEFT mampu mengatasi maslah-masalah yang berhubungan dengan fisik maupun psikologis, seperti mengatasi nyeri, kecemasan, depresi, kecanduan, dan berbagai emosi negatif lainnya.

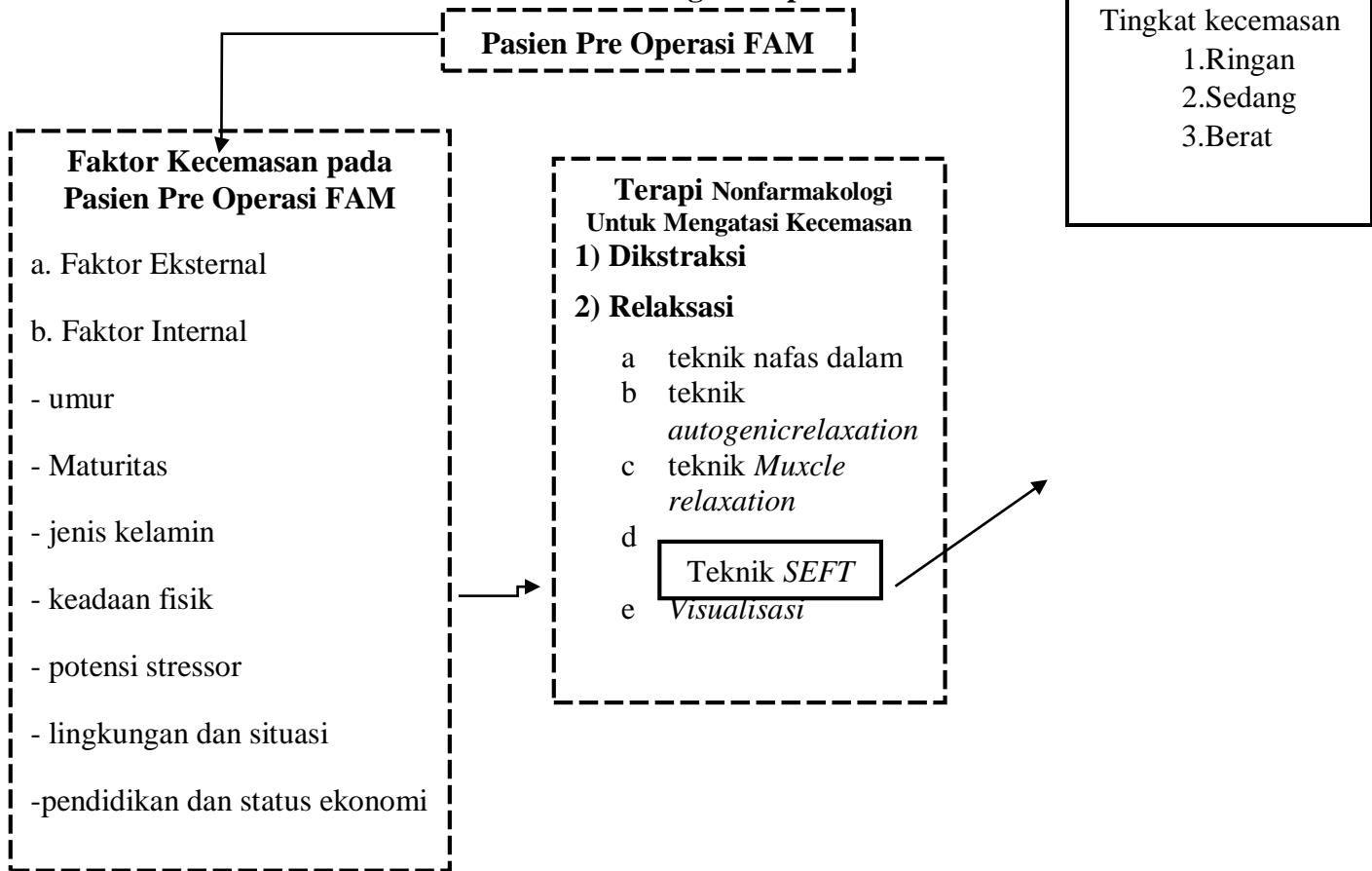
Penurunan kecemasan yang terjadi dikarenakan pasien merasa lebih tenang dan rileks karena terapi SEFT termasuk ke dalam kriteria terapi relaksasi. Pengembangan teknik ini meliputi gabungan teknik relaksasi yang memiliki unsur meditasi dengan melibatkan faktor kepasrahan dan keyakinan. Responden melakukan teknik ini dengan melakukan pengulangan secara verbal tentang kepasrahannya secara spiritual, tahap ini disebut *Tune In* dalam SEFT yang merupakan bagian dari *self hypnoterapy* sehingga responden saat relaksasi tersebut dapat mengeluarkan hormon dengan lebih stabil, tubuh akan menguraikan ketegangan otot-otot, pikiran menjadi lebih tenang dan tenram (Zainuddin, 2012).

Dengan melakukan tapping pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorphin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorphin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan dapat membuat relaks pada tubuh (Zainuddin, 2014). SEFT secara prinsip kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh, SEFT selain menggunakan unsur spiritual cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana dibandingkan pendahulunya (akupunktur dan akupresur), karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (tapping). Pada akupuntur akan merangsang titiktitik tertentu dengan menggunakan jarum, akupresur merangsangnya

dengan menekan titik pada kaki dengan kuat sedangkan SEFT hanya dengan ketuk-ketukan ringan (Saputra, 2012).

2.7 Kerangka Konsep

**Bagan 2.1
Kerang konsep**



Sumber : Dimodifikasi dari Potter dan pery (2005), (Mardianti, 2010), (Rahmat, 2015), (Hambeli, 2013), (Kurniawan, 2015), (Ahmad Nursalam, 2010)

