

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

Greenberg (2002), Guyton (2006), Molina (2010) dan Videbeck (2008), menerangkan neurofisiologi kecemasan ialah: reaksi sistem sensorik otonom terhadap ketakutan dan kecemasan menyebabkan aktivitas involunter dalam tubuh yang bisa dikatakan upaya dalam mempertahankan diri. Secara fisiologis, keadaan yang mengganggu menggerakkan pusat saraf, yang dengan demikian memulai dua jalur tekanan utama, yaitu kerangka endokrin (korteks adrenal) dan sistem sensorik otonom (simpatis dan parasimpatis).

Untuk mengaktifkan sistem endokrin, setelah pusat saraf mendapat tekanan atau dorongan kegelisahan, bagian utama dari pusat saraf akan mengirimkan Corticotrophin Delivering Chemical (CRH), yang akan mengajarkan organ hipofisis depan untuk melepaskan Adrenocorticotropin Chemical (ACTH). Dengan dikeluarkannya zat kimia ACTH ke dalam darah, zat kimia ini akan menginisiasi zona fasikulata korteks adrenal untuk mengeluarkan zat kimia glukortikoid, khususnya kortisol. Kortisol kimia ini juga berperan dalam tindakan kritik negatif yang disampaikan ke pusat saraf dan kemudian sinyal tersebut dikomunikasikan ke amigdala untuk memperkuat dampak berat pada perasaan seseorang.

Selain itu, kritik balik negatif ini akan memperkuat pusat saraf terdepan untuk menghantarkan zat kimia penghantar tirotropik (TRH) dan akan mengajarkan organ hipofisis bagian depan untuk menghantarkan zat kimia tirotropik (TTH). TTH ini akan menggerakkan organ tiroid untuk mengeluarkan zat kimia tiroksin yang menyebabkan perubahan tekanan peredaran darah, detak jantung, peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR), peningkatan lemak bebas tak jenuh, dan selanjutnya meningkatkan kecemasan.

Komponen kedua dari stres adalah melalui jalur sistem sensorik otonom. Setelah perbaikan diperoleh oleh pusat saraf, pusat saraf dengan cepat memulai sistem sensorik simpatis dan parasimpatis. Inisiasi sistem sensorik yang bijaksana akan menghasilkan peningkatan denyut nadi, dilatasi jalur suplai koroner, pelebaran arteri, dilatasi bronkial, peningkatan kekuatan otot rangka, pengiriman glukosa melalui hati dan perluasan aktivasi mental. Perangsangan saraf simpatis juga menyebabkan aktuasi medula adrenal, menyebabkan masuknya banyak epinefrin dan norepinefrin ke dalam darah, di mana kedua bahan kimia ini dibawa oleh darah keseluruh jaringan tubuh. Epinefrin dan norepinefrin akan mengikatkan reseptor adrenergik beta 1 dan alfa 1 serta mengintensifkan reaksi saraf simpatis untuk ketegangan tekanan peredaran darah dan detak jantung.

Pengaktifan saraf parasimpatis akan membawa datangnya asetilkolin dari n postganglionik. vagus, kemudian asetilkolin ini akan berikatan dengan reseptor muskarinik (M3) pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi pernapasan. Ketika bahaya selesai, filamen saraf parasimpatis mengubah siklus ini dan mengembalikan tubuh ke keadaan normal sampai tanda bahaya berikutnya dan mengaktifkan kembali respon simpatis.

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah kecenderungan ketidaknyamanan atau stres yang tidak jelas yang digabungkan dengan reaksi otonom (sumbernya sering tidak jelas), sensasi ketakutan yang ditimbulkan oleh harapan akan bahaya. Ini adalah sinyal alarm yang memperingatkan orang yang berisiko dan memberdayakan orang tersebut untuk bertindak terlepas dari bahayanya (Nanda Diagnosis Keperawatan, 2018),

Gangguan cemas disebut juga dengan gangguan neurosis. Hampir satu abad yang lalu Sigmund Freud memperkenalkan istilah "anxiety neurosis" dan mengidentifikasi 2 bentuk cemas yaitu kecemasan eksternal dan internal. Menurut rumusan psikoanalitik pasca Freud, kecemasan ini dibedakan menjadi kecemasan normal dan patologis. Kecemasan normal merupakan suatu sinyal yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan

memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi bahaya tersebut. Kecemasan yang normal adalah bentuk dari fungsi adaptif individu terhadap stress dan konflik yang berbeda-beda berdasarkan kekuatan ego masing-masing. Kecemasan patologis merupakan rasa cemas yang maladaptif dengan meningkatnya system otonom disertai gejala-gejala berupa rasa takut dan khawatir yang berlebihan, gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, dan peningkatan psikomotorik. (Kaplan, H., 2010).

Cemas adalah kecenderungan ketakutan akan sesuatu yang terjadi yang disebabkan oleh harapan akan risiko dan merupakan tanda yang membantu orang untuk merencanakan tindakan melawan bahaya. Dampak dari permintaan, kontes, dan kegagalan yang terjadi dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental. Salah satu efek mental tersebut adalah rasa gugup atau tegang (Sutejo, 2018).

Reaksi yang menimbulkan ketegangan (cemas) adalah stres, gelisah, keresahan dan dapat disertai dengan keluhan yang sebenarnya. Kondisi mampu secara emosional dan disampaikan dalam hubungan relasional. Cemas tidak sama dengan ketakutan yang merupakan penilaian ilmiah dari sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah reaksi penuh gairah terhadap keputusan ini yang alasannya tidak jelas.

Sementara ketakutan memiliki alasan yang jelas dan dapat dibenarkan. Batas kegelisahan sangat penting untuk daya tahan, namun tingkat kegelisahan yang ekstrem tidak sejalan dengan kehidupan.

b. Fungsi Kecemasan

Kapasitas kecemasan adalah untuk berperan sebagai indikasi tanda bahaya pada ego, sehingga jika tanda itu muncul dalam kesadaran, hati nurani dapat bergerak untuk mengelola risiko. Terlepas dari kenyataan bahwa kecemasan itu sulit, diharapkan untuk memperingatkan seseorang tentang risiko ke dalam atau ke luar. Dengan tujuan agar individu dapat menentang atau menjauhkan diri dari resiko. Kemudian lagi, jika risiko tidak dapat dihindari, kecemasan dapat berkembang dan akhirnya menjadi kesal dan sangat mengganggu.

Penilaian serupa juga disampaikan oleh Koeswara bahwa meskipun kecemasan itu mengerikan, ia memiliki arti penting bagi seseorang, untuk lebih spesifiknya diisi sebagai pemberitahuan kepada seseorang untuk mengetahui risiko yang membahayakannya (Koeswara, 1997).

Seperti yang ditunjukkan oleh Freud (dalam Alwisol, 2005) mengatakan bahwa kecemasan adalah komponen dari dalam diri untuk memperingatkan individu tentang

kemungkinan datangnya risiko bahaya sehingga respons yang sesuai dapat disiapkan. Kecemasan mengisi sebagai komponen yang menjamin citra diri karena kecemasan menandakan kepada kita bahwa ada risiko dan dengan asumsi langkah yang tepat tidak dilakukan, maka bahaya akan meningkat .

c. Parameter kecemasan

Conley,2006 (Widosari,2010) terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatic dan psikologis yaitu:

1) Gejala somatic (yang dialami oleh tubuh)

- a) Banyak berkeringat.
- b) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti: vertigo, tegang pada otot leher atau dada, suara bergetar,nyeri pada punggung.
- c) Syndrome yaitu seperti: *dyspnea*, *vertigo*, dan kesemutan.
- d) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti napsu makan menurun, nusea, diare dan konstipasi.
- e) Iritabilitas kardiovaskuler seperti; tekanan darah tinggi.

2) Gejala psikologis terdiri dari:

- a) Gangguan suasana hati, seperti lekas marah dan perubahan suasana hati.

- b) Kesulitan tidur, seperti insomnia, mimpi buruk.
- c) Kelelahan atau mudah lelah.
- d) Kelelahan motivasi dan minat.
- e) Merasa tidak nyata
- f) Sangat peka terhadap suara, misalnya: merasa tidak mampu menahan suara normal sebelumnya.
- g) Fantasi, seperti: tidak dapat berkonsentrasi dan mudah lupa.
- h) Canggung, kikuk, koordinasi yang buruk
- i) Tidak dapat mengambil keputusan, misalnya: Tidak dapat membuat pilihan bahkan dalam hal-hal kecil.
- j) Gelisah, gelisah, tidak bisa diam.
- k) kehilangan kepercayaan
- l) Kecenderungan untuk melakukan sesuatu berulang-ulang.
- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- n) Cek terus semua yang sudah dikerjakan.

Sulistyaningsih (2000) berpendapat bahwa respon kecemasan memiliki tiga komponen utama, yaitu:

- a) Reaksi subyektif (kognitif), berupa khawatir dan merasa bimbang.
- b) Tingkah laku yang tampak (overt behavior), misalnya badan gemetar

Scully menyebutkan bahwa *a subjectively state of anxiety may be obvious, omit may be masked by physical or other psychological complaints*. (keadaan subyektif suatu kecemasan mungkin jelas nyata, atau mungkin disembunyikan oleh fisik atau keluhan psikologis lain) (Scully,2001 dalam Adrianto,2009). Menurut Scully gejala dan tanda kecemasan itu ada tiga, yaitu:

- 1) aspek psikologis dibagi menjadi beberapa indicator:
 - a) apprehension (keprihatinan/kecemasan pada masa depan)
 - b) keraguan ketakutan dan antisipasi kemalangan
 - c) perasaan panik
 - d) hipervigilan (kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap stress yang tidak begitu berat)
 - e) Cepat marah
 - f) Mudah lelah
 - g) Kesulitan untuk tidur
 - h) Tidak fokus saat berkendara
 - i) Deralisasi (dunia tampak aneh) dan depersonalisasi (merasa dirinya sendiri tidak nyata)
 - j) Kesulitan dalam memusatkan pikiran.
- 2) aspek somatic dibagi menjadi beberapa indicator, yaitu:
 - a) vertigo
 - b) pusing dan berkunang-kunang

- c) Palpitasi dan nyeri dada
 - d) gangguan perut dan diare
 - e) poliuria
 - f) bengkak dikerongkongan
 - g) kegelisahan
 - h) dyspnea
 - i) perasaan-perasaan kulit yang abnormal seperti gatal-gatal, menusuk-nusuk atau seperti terbakar.
- 3) aspek fisik dibagi menjadi beberapa indicator, yaitu:
- a) keringat berlebih
 - b) kulit dingin, lembab
 - c) urat nadi cepat dan arrhythmias (hilangnya irama/irama tidak teratur)
 - d) muka menjadi merah dan pucat
 - e) *hyperreflexia* (refleks yang berlebihan)
 - f) menggigil, mudah terkejut dan gelisah
- d. Macam-macam kecemasan

Kecemasan beraneka ragam jenisnya. Menurut Freud (dalam Suryabrata, 2001) ada tiga jenis kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan obyektif (realistis)

Kecemasan obyektif adalah kecemasan akan adanya bahaya-bahaya dari luar yang dianggap mengancam.

2) Kecemasan Neurotis

Adalah kecemasan bila instink-instink tidak dapat dikendalikan dengan baik dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang vatal dan dapat dihukum.

3) Kecemasan Moral

Adalah kecemasan yang muncul dari kata hati terhadap perasaan bersalah yang mendalam apabila melakukan dan sebaliknya berpikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral. Berdasarkan macam-macam kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa macam kecemasan yaitu kecemasan obyektif, kecemasan neurotis, dan kecemasan moral.

e. Indikator Kecemasan

Menurut Peplau dalam Videbeck (2008), kecemasan pribadi dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1) Kecemasan ringan: berhubungan dengan stres sehari-hari.

Individu tetap waspada, bidang persepsi meluas, dan indranya tajam. Hal ini dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Individu masih bisa sangat produktif.

- 2) Kecemasan sedang: Individu hanya memperhatikan objek pemikiran atau masalah yang menjadi perhatiannya, dan jangkauan persepsinya berkurang, dan ia masih dapat melakukan beberapa hal, tetapi di bawah bimbingan orang lain.
- 3) Kecemasan parah: Rentang persepsi individu sangat sempit. Dia memperhatikan detail kecil (spesifik) dan tidak bisa memikirkan hal lain. Semua tindakan adalah untuk mengurangi kecemasan, membutuhkan banyak dorongan untuk fokus pada area lain, dan individu sangat bergantung pada orang lain.
- 4) Panik: individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena tidak mampu mengedalikan diri dengan baik, maka tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan dan keinginan berhubungan dengan orang sekitar, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional yang tidak mampu berfungsi secara efektif hasilnya kegiatan yang dilakukan menjadi tidak jelas karena tidak tersampaikan dengan baik. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Menurut (Cameron,2000) menekankan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam berbagai intensitas, yaitu:

- 1) Respon kecemasan kronis Kecemasan ini terjadi pada intensitas yang rendah, dan individu tidak mengetahui dimana atau apa yang menyebabkan kecemasannya. Ini berkelanjutan atau jangka panjang.
- 2) Respon kecemasan Kecemasan ini terjadi dengan intensitas yang akut dan disertai dengan perubahan pada organ tubuh, seperti penyakit pernapasan, kardiovaskular, dan gastrointestinal.
- 3) Reaksi panik Intensitas kecemasan ini merupakan keadaan serangan kecemasan terbesar. Ketegangan individu begitu kuat sehingga mereka dapat melakukan tindakan radikal, sehingga terkadang ada keinginan untuk bunuh diri, dan kesadaran diri mereka turun ke titik di mana mereka tidak lagi memperhatikan kepentingan mereka sendiri. Reaksi panik juga dapat menyerupai manifestasi psikotik yang mengganggu diri sendiri, disertai delusi dan halusinasi (Trismiati, 2005).

f. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Suliswati (2005), menjelaskan ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

- 1) Faktor pencetus meliputi:
 - a) Peristiwa traumatis yang dapat memicu kecemasan berkaitan dengan krisis pribadi, baik itu krisis

perkembangan maupun krisis situasional.

- b) Konflik emosional yang dialami secara pribadi, tetapi tidak diselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menyebabkan kecemasan pribadi.
- c) Gangguan konsep diri dapat menyebabkan individu tidak dapat berpikir secara nyata dan menimbulkan kecemasan.
- d) Frustrasi dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan yang mempengaruhi diri sendiri.
- e) Gangguan fisik dapat menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap keutuhan tubuh dan mempengaruhi konsep diri individu.
- f) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin,

karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter Gamma Amino Butyric Acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2) Faktor prespitasi meliputi:

a) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

(1) Endogen, termasuk kegagalan mekanisme fisiologis sistem kekebalan, kegagalan pengaturan suhu tubuh, perubahan biologis normal, dll.

(2) Sumber eksternal, termasuk paparan virus dan infeksi bakteri, polusi lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi dan perumahan yang tidak memadai.

b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

(1) Sumber internal, termasuk kesulitan interpersonal dalam keluarga dan pekerjaan, dan adaptasi terhadap peran baru. Ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

(2) Sumber eksternal, antara lain kehilangan kerabat, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, dan budaya sosial.

Selain itu, Stuart & Sundeen (1998) dalam Mahanani (2013) menjelaskan bahwa kemampuan individu untuk merespon penyebab ditentukan oleh faktor-faktor berikut:

- (1) Potensi stresor psikososial adalah setiap situasi atau peristiwa yang menyebabkan kehidupan seseorang berubah sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi.
- (2) Kedewasaan: Orang dengan kepribadian matang cenderung tidak mengalami hambatan karena kecemasan, karena orang dewasa lebih mudah beradaptasi dengan kecemasan.
- (3) Pendidikan dan status ekonomi. Rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi seseorang dapat membuat orang mudah merasa cemas. Tingkat pendidikan seseorang atau individu mempengaruhi kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah untuk berpikir rasional dan menangkap informasi baru, termasuk menggambarkan masalah baru.
- (4) Tipe kepribadian. Orang dengan kepribadian A lebih mungkin menderita gangguan kecemasan daripada mereka yang berkepribadian B. Orang dengan kepribadian B cenderung mudah tegang saat dirangsang. Kepribadian tipe B adalah kebalikan dari kepribadian tipe A. Karena orang dengan kepribadian tipe B adalah orang yang sabar, tenang, teliti, dan disiplin.

- (5) Lingkungan dan situasi Seseorang lebih cenderung merasa cemas di lingkungan yang tidak dikenalnya daripada di lingkungan tempat dia bisa tinggal.
- (6) Usia Seseorang juga mempengaruhi pada usia lebih muda lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Sedangkan kecemasan anak dan pada orang dewasa mempunyai tanda dan gejala yang pada umumnya sama, pembeda terdapat pada anak-anak lebih sulit menyatakan perasaan mereka karena minimnya kosakata yang diketahui sehingga tidak dapat dengan jelas menceritakan gangguan kecemasan yang sedang dialami, sedangkan pada orang dewasa dapat secara verbal mengakui bahwa mereka cemas. Ini dikarenakan otak orang dewasa normalnya lebih berkembang sepenuhnya, sehingga lebih mudah bagi orang dewasa untuk menyadari bahwa ketakutan yang mereka alami mungkin tidak masuk akal. (Varcarolis, 2000).
- (7) *Gender*, gangguan cemas adalah masalah kecemasan yang digambarkan oleh ketegangan yang tidak dibatasi dan bertele-tele. Masalah ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria (Varcarolis, 2000). Pemeriksaan yang dimuat di My Wellbeing News Setiap hari termasuk wanita dan pria dewasa antara 18-64 tahun, hanya sekitar 17%-18% pria

dewasa mengalami sensasi ketidaknyamanan, sedangkan wanita sangat tinggi, yaitu sekitar 23%. Tingkat komputasi untuk wanita dibandingkan dengan pria untuk masalah kecemasan yang mengakar adalah 3:2 (Yates, 2007 dalam Widosari, 2010). Wanita akan lebih mudah gelisah karena kegagalan mereka dibandingkan dengan pria. Laki-laki lebih dinamis dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih halus dan dinamis dalam mengelola suatu masalah sehingga perempuan lebih peka terhadap reaksi cemas yang terjadi (Nadia, 2008).

g. Sumber kecemasan

Kecemasan bisa terjadi kapan saja dan disebabkan oleh apa pun. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh risiko dari luar, seperti halnya risiko dari dalam dan secara keseluruhan bahaya itu samar (tidak jelas) bahaya dalam muncul ketika ada sesuatu yang tidak dapat diakui, seperti pikiran sentimen, keinginan dan motivasi (Gunarsa 2007).

Sesuai Bunder Keimholz dan Nursery (dalam Arbayatiningsih, 2001). Kecemasan dapat dipartisi oleh sumber penyebab, khususnya: kecemasan yang berasal dari lingkungan, yang disebut ketegangan objektif khususnya kecemasan yang disebabkan oleh lingkungan dan tidak perlu repot dengan pengobatan, karena merupakan salah satu faktor

"pertimbangan diri sendiri". Kecemasan dalam tubuh disebut kecemasan mendasar, khususnya kecemasan yang berasal dari dalam tubuh dan mengisi sebagai komponen yang mengamankan orang tersebut. Kecemasan tentang perhatian penuh disebut kecemasan suara hati, yaitu, orang memiliki keakraban dengan kualitas etika yang akan mengamankan orang dari perbuatan yang tidak pantas.

Kecemasan dalam tubuh disebut kecemasan psikotik, khususnya kecemasan yang berasal dari dalam tubuh dan tidak dapat dihindarkan sehingga kecemasan tersimpan dalam kecemasan lain, seperti ketakutan, masalah kebiasaan, pengakuan dan masalah fisiologis lainnya. Kecemasan jelas bukan efek samping yang jelas yang disebut maniak, kecemasan adalah gejala yang normal, bukan efek samping khas yang kadang-kadang merupakan gejala yang memberatkan. Kecemasan bisa dirasakan luar biasa hingga korban tidak bisa berbuat apa-apa.

Menurut (Kartini 2000) kecemasan psikotik adalah kecemasan karena merasa hidupnya terancam, dan kacau , ditambah dengan kebingungan yang tinggi disebabkan oleh depersonalisasi dan disorganisasi psikis. Kecemasan takut pada masyarakat atau kecemasan social, yaitu terjadi karena individu takut akan pendapat umum tentang dirinya.

2. Kecemasan pasien di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu organisasi kesehatan yang dengan segala fasilitas kesehatannya diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan dan mencapai kesembuhan baik fisik, psikis maupun sosial. Menurut Taylor (1995) tujuan perawatan tidak hanya memulihkan kesehatan pasien secara fisik tetapi sedapat mungkin diupayakan menjaga kondisi emosi dan jasmani pasien menjadi nyaman. Namun kemajuan yang pesat dalam teknologi medis belum diiringi dengan kemajuan yang sama pada aspek-aspek kemanusiaan dari perawatan pasien (Prokop, Bradley, Burish, Anderson, & Fox, 1991). Proses perawatan di rumah sakit seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah kecemasan.

Seperti yang diungkapkan Sarafino (sital dalam Smet, 1994), Kecemasan adalah kecenderungan yang paling dikenal luas dialami oleh pasien rawat inap. Taylor (1995) menjelaskan bahwa pasien rawat inap menunjukkan manifestasi mental, terutama kecemasan dan depresi. Terlepas dari penyakit dan interaksi pengobatan yang harus diikuti, sistem klinik medis yang menyebabkan pasien terpisah dari kontak sosial dapat mempengaruhi mental pasien. Perubahan iklim yang mengharuskan pasien untuk pulang dan berpisah dari orang yang

dicintai menjadi alasan munculnya ketegangan pasien. Wilson dan Barnett (sitat dalam Pitts and Phillips, 1992) menemukan bahwa pemisahan dari keluarga, teman dan pekerjaan merupakan sumber kecemasan.

Kosa dan Robertson (sitat dalam Muzaham, 1995) menggambarkan kecemasan dalam dua golongan:

- a) kekhawatiran mengambang (*floating anxiety*), yaitu kecemasan umum yang biasa dialami setiap orang, terlepas dari penyakit itu sendiri.
- b) kecemasan khusus (*specific anxiety*), yaitu suatu respon psikologis terhadap demam atau rasa sakit yang bakal dialami sesuai dengan tingkat keparahan atau ancaman yang ditimbulkan oleh suatu gejala penyakit.

Berdasarkan pengelompokan ini, kecemasan pasien yang disebabkan oleh perubahan lingkungan, kehilangan kontak sosial, dan metodologi klinik darurat lainnya dapat dianggap sebagai penyebab *floating anxiety*, sedangkan *specific anxiety* yang dialami pasien disebabkan oleh penyakit pasien, khususnya indikasi penyakit, keseriusan, terapi dan efek perawatan.

Struktur dan tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap orang yang toleran tidaklah sama. Hal ini karena kecemasan merupakan kecenderungan abstrak yang harus dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Pada umumnya, kontras dalam

kecemasan yang terus-menerus dipengaruhi oleh kualitas segmen, seperti usia dan jenis kelamin.

3. Penggolongan kecemasan pasien dirumah sakit

a) kecemasan pasien penyakit kronik

Penyakit kronik adalah infeksi terus-menerus yang membuat korban mengalami ketidakmampuan, dan menghabiskan sebagian besar hidupnya dalam terapi dan tindakan pemulihan (Lubkin dan Larsen, 2013). Penyakit kronik adalah penyakit yang dalam mekanisme penyembuhannya memiliki waktu yang lama dan proses penyembuhan lebih komplis serta sifatnya menahun dan cenderung menetap. Penyakit ini dapat juga menimbulkan efek yang lain seperti kualitas hidup klien yang cenderung ikut menurun begitu mengetahui proses penyembuhan penyakit yang lama. Alasan penyakit yang tidak dapat menular ini secara tegas diidentifikasi dengan cara hidup yang tidak baik seperti merokok, minum minuman beralkohol, berat badan berlebih, dan tidak olahraga.

Respon psikologis yang terjadi akibat gagal jantung adalah ansietas dan depresi (Chen, Liu, Yeh, Chiang & Hsieh 2013). Gangguan psikologis yang terjadi sebagai akibat aktivitas sitokin serta bagian dari respon simpatis yang memicu pengeluaran neurotransmitter seperti katekolamin dan serotonin

sebagai respon adaptif dari pada kondisi gagal jantung. Sebanyak 76% penderita gagal jantung mengalami kecemasan dan depresi. Penelitian lain menemukan bahwa 75% pasien gagal jantung mengalami kecemasan (Evangelista 2008).

Menurut penelitian (Agus dkk, 2020) Terapi hemodialisa yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi adalah cemas tingkat ringan, sedang dan berat. Kecemasan ini terjadi pada semua kalangan usia pasien hemodialisa, baik pasien yang punya pekerjaan maupun tidak, dan pada pasien yang sudah lama maupun pasien baru. Kecemasan yang terjadi pada pasien hemodialisa merupakan suatu kondisi yang harus ditangani karena akan memperberat kerusakan sel ginjal.

Ansietas dan depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dialami pasien stroke fase akut yang dapat disebabkan oleh gangguan serebral atau merupakan reaksi psikologis. Selama dirawat di rumah sakit, pasien stroke mengalami stres atau gangguan psikologis dengan berbagai tingkatan. Keadaan ini dapat terjadi akibat gangguan aliran darah yang menurunkan sintesis monoamin sehingga menurunkan serotonin yang merupakan neurotransmitter untuk mempertahankan keadaan emosi tetap stabil (Cass, 2008).

Penurunan serotonin menyebabkan gangguan suasana hati, tidur dan nafsu makan (Schub & Caple, 2010).

Kecemasan pada penderita DM disebabkan oleh terjadinya perubahan status kesehatan. Selain itu, kecemasan yang dirasakan penderita DM karena mengetahui penyakit ini tidak bisa disembuhkan, dan terkadang memerlukan rejimen yang rumit untuk mempertahankan kondisi tubuh menjadi dan/atau mendekati normal (Jalalodini et al., 2016).

Pembedahan atau operasi katarak merupakan salah satu stressor bagi pasien penderita katarak. Sebagaimana disampaikan Hawari (2011) yang menyatakan bahwa prosedur pembedahan merupakan salah satu stressor bagi individu yang akan menjalaninya. Dari tinjauan keperawatan jiwa tindakan operasi menimbulkan krisis situasi yaitu gangguan internal yang ditimbulkan oleh peristiwa yang menegangkan, mengancam dan meningkatkan kecemasan. Terjadinya kecemasan karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu, merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Pasien pre-operasi katarak harus selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal.

b) Kecemasan pasien ibu bersalin

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu

untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Ini didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi dimulai dari pembukaan serviks yang progresif, dilatasi atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung 30 sampai 60 detik, terjadi pada kehamilan 37-42 minggu.

Ibu primipara biasanya mengalami rasa kecemasan yang tinggi dalam menghadapi proses persalinan, hal tersebut dapat mempengaruhi kekuatan kontraksi ibu untuk mendorong janin keluar selama proses persalinan. Persalinan dapat berjalan lancar jika ibu mampu menyelaraskan antara pernafasan dengan kontraksi uterus yang dirasakan, hal tersebut dapat dilakukan jika ibu dalam kondisi yang rileks. Aplikasi hipnosis dalam obstetri saat ini menjadi trend, khususnya dalam merencanakan persalinan yang fisiologis tanpa disertai gangguan psikologis seperti cemas yang berlebihan (Yuseva,2016).

Pada saat proses persalinan kadang ibu mengeluh merasakan kesakitan yang berlebihan, merasa kecapaian, nafsu makan menurun, merasa takut, khawatir, risau ataupun cemas. Keluhan psikologis ditandai dengan gejala-gejala tingkah laku gelisah, sukar tidur, gugup, otot tegang, palpitasi (jantung berdebar keras) telapak tangan dingin

berkeringat, rasa tidak aman, lekas terkejut dan banyak mengeluh, bahkan sampai ada yang berteriak-teriak (Sunaryo, 2004).

c) Kecemasan pasien pra operasi

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami.

Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Efendy, 2005).

d) kecemasan pada anak hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah.

Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarsa dkk, 2012). Bagi anak, sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stres akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

4. Slow Stroke Back Massage

a) Definisi

Slow stroke back massage adalah aktivitas menggosok punggung dengan gerakan lambat selama 3-10 menit (Potter dan Perry, 2005). *Slow stroke back massage* adalah strategi gosok punggung yang digambarkan dengan gerakan gosok punggung yang lama, lambat, gerakan skimming, dan gerakan membelai yang menggunakan dua tangan secara bersamaan

dan berulang-ulang dari daerah sakral ke ruang servikal tulang belakang. Cara melakukan Slow Stroke Back massage dilakukan dengan beberapa metodologi, salah satunya dengan menggosok kulit klien secara bertahap dan iringan dengan tangan, dengan kecepatan 60 kali setiap saat. Dua tangan menutupi daerah punggung selebar 5 cm di satu atau sisi lain dari tepi tulang belakang.

b) Manfaat slow stroke back massage

Slow stroke back massage juga memiliki beberapa macam manfaat bagi kesehatan, diantaranya:

- 1) memperbaiki peredaran dan menurunkan denyut nadi menjadi lebih rendah. Karena alirannya membaik, organ-organ dalam tubuh kapasitas dan bekerja dengan baik.
- 2) Mempengaruhi jaringan tubuh untuk merangsang pembuluh darah dan pembuluh darah cadangan untuk memperluas kapiler, sehingga pada akhirnya akan membangun aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan ukuran penurunan oksidasi, bekerja dengan jantung dan menambah realokasi darah dalam tubuh.
- 3) Mempengaruhi sistem sensorik perifer, membangun rangsangan dan konduksi motivasi saraf, melemahkan dan menghentikan nyeri dengan mempercepat siklus pemulihan saraf yang rusak.

- 4) Mempercepat perkembangan kelenjar getah bening yang selanjutnya mengembangkan nutrisi jaringan, mengurangi stasis pada sendi dan berbagai organ dan jaringan.
 - 5) Ini memiliki dampak fisiologis yang berbeda pada kulit dan kapasitasnya, seperti membersihkan saluran keringat, organ sebacea, bekerja pada elemen sekretori, ekskresi dan pernapasan kulit.
 - 6) Membuat otot beradaptasi, mengembangkan kapasitas kontraktile lebih lanjut yang mempercepat kedatangan metabolit yang merupakan efek samping dari pencernaan.
- c) Pengaruh slow stroke back massage terhadap kecemasan

Slow Stroke Back Massage dapat mengendurkan beberapa otot di daerah punggung yang akan memperkuat kerangka limbik di pusat saraf untuk menghantarkan Corticotropin Delivering Element (CRF). Zat-zat ini akan menggerakkan hipofisis untuk meningkatkan pelepasan endorfin dan Master Opiod Melano Cortin (POMC) yang akan membangun pembentukan ensefalon oleh medula adrenal dengan tujuan akan mempengaruhi temperamen dan memberikan sensasi bersantai. Setiap prosedur SSBM akan merangsang sekresi endorfin dalam pikiran (Dark and Falcons, 2009: Nugraha 2017). Perasaan nyaman secara fisik maupun psikologis merupakan reaksi terhadap sekresi endorfin

(Newberg dan Waldman 2016). Berdasarkan dua penemuan ini, SSBM dapat mempengaruhi peningkatan endorfin. Pelepasan akan memicu datangnya zat kimia endorfin, zat kimia tersebut berupa polipeptida yang mengandung 30 unit asam amino yang mengikat reseptor sedatif dalam pikiran, zat kimia ini berperilaku seperti morfin, bahkan dikatakan beberapa kali lebih kuat dari morfin. Endorfin dapat menimbulkan sensasi euphoria, bahagia, nyaman, membuat tenang dan bekerja pada keadaan pikiran hati seseorang untuk melepas lelah. Relaksasi akan memicu kerangka limbik dan memicu pusat saraf untuk memancarkan endorfin. Dalam kondisi ini, sentralisasi endorfin di otak besar akan meningkat.

Peningkatan endorphin di otak akan menciptakan perasaan rileks secara fisik. Dengan meningkatnya endorphin maka sekresi kortisol akan ditekan sehingga pasien akan merasakan sensasi rileks secara psikologis. Peningkatan endorphin setelah dilakukan Slow Stroke Back Massage akan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah yang berimplikasi pada perbaikan sirkulasi dimana terjadi perbaikan suplai oksigen dan energi. Selain itu, perasaan rileks akan menurunkan laju metabolisme serta menurunkan kebutuhan energi. Peningkatan endorphin akan diikuti dengan penekanan kortisol secara stimulant. Dengan menurunnya kortisol maka

akan mengurangi masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan (Chen, Liu, Yeh, Chiang, Fu & Hsieh, 2013 Nugraha 2017).

d. Perbedaan SSBM dengan Massage lainnya

Terapi slow stroke back massage adalah masase yang mempunyai hasil yang sama dengan masase tradisional yaitu membuat rileks tetapi ssbm hanya dilakukan pada area punggung karena diarea punggung terdapat saraf tulang belakang yaitu saraf yang berperan pada proses pengiriman sinyal dari otak ke seluruh tubuh, dan begitu pun sebaliknya.

Secara rasional Slow Stroke Back Massage menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah di daerah punggung dan sekitar tulang belakang yang merupakan saraf tepi tubuh sehingga pembentukan asam laktat di daerah punggung berkurang sehingga rasa nyeri dan pegal di punggung berkurang dan pasien lebih nyaman dan tenang. Kondisi yang nyaman dalam persisten ini akan membuat kecemasan berkurang, terutama ketika gelombang pikiran alfa muncul, serotonin dan endorfin kimia dibuat yang juga akan memperkuat perasaan nyaman pasien dan mengurangi kecemasan. Faktor tekanan selama pijatan menambah kenyamanan pasien karena kortisol kimia berkurang dan kerja jantung menjadi stabil.

Keunggulan dari SSBM yaitu waktu yang digunakan sangat singkat karena langsung dilakukan pemijatan pada titik yang tepat sehingga waktu yang digunakan terbilang singkat dibanding masase tradisional yang memerlukan waktu lebih dari 30 menit karena harus melakukan masase pada seluruh tubuh, sedangkan intervensi yang lama sangat tidak efektif jika dilakukan di Rumah Sakit mengingat bukan hanya 1 pasien yang akan diberikan pelayanan dan intervensi. Jenis massage yang aman digunakan dan dengan waktu yang sangat efisien yaitu 3-10 menit dengan kontraindikasi yang sangat minim adalah slow-stroke back massage (Harris & Richards, 2010).

Massase dapat menyebabkan relaksasi akibat stimulasi taktil jaringan tubuh yang menimbulkan respon neurohormonal kompleks di hipothalamic-pituitary axis (HPA) melalui lintasan sistem saraf pusat. Stimulasi didistribusikan melalui korteks, midbrain dan diinterpretasikan dengan respon relaksasi. Interpretasi positif stimulasi taktil dengan slow-stroke back massage meningkatkan sekresi kortikotropin dari HPA. Kortikotropin akan menurunkan sekresi hormon adrenokortikotropik dan kortisol sehingga terjadi relaksasi (Harris, 2009). Stimulasi sensorik berulang saat massage akan merubah sirkuit neuron yang dapat

mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom seperti tekanan darah. Selain mempengaruhi stimulasi sensorik, massase dapat mempengaruhi mekanisme psikologis seperti emosi dan respon perasaan selama massase diatur oleh sistem limbik yang memiliki koneksi yang dekat dengan sirkuit saraf otonom dan mengurangi aktivitas simpatis (Aourell, Skoog, Carleson, 2005).

SSBM adalah tindakan yang dapat dilakukan perawat dan SSBM merupakan salah satu tindakan yang telah diakui sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam Nursing Intervention Classification(Dochtermen & Bulechek, 2004). Selain itu SSBM mudah dipelajari dapat diberikan oleh perawat dengan latihan rutin, cepat, biaya murah dan efektif untuk mengatasi berbagai gejala fisiologik dan psikologi.

e) Tahap pelaksanaan slow stroke back massage

Potter & Perry (2005) menyatakan prosedur pelaksanaan slow stroke back massage dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontra indikasi untuk

usapan punggung. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah.

- 2) Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.
- 3) Persiapan bahan dan instrumen meliputi olive oil dan minyak esensial yang sudah dicampur sesuai aturan pakai, handuk, selimut dan jam.
- 4) Responden dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa telungkup atau duduk.
- 5) Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut.
- 6) Pemberi intervensi mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan antiseptik atau sabun dengan air yang mengalir. Tuang sedikit minyak ditangan. Jelaskan pada responden bahwa prosedur massage akan dilakukan. Gunakan minyak sesuai kebutuhan.
- 7) Letakan tangan pertama-tama pada daerah sacrum, massage dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sacrum ke bahu. Massage di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali kebawah ke puncak iliaka. Jangan

sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola diatas selama 5 menit.

- 8) Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari tangan anda. Remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kebawah ke arah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.
- 9) Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.
- 10) Bersihkan kelebihan minyak dari punggungklien dengan handuk mandi. Bantu lansia memakai bajunya kembali.
- 11) Bantu klien kembali pada posisi yang nyaman.
- 12) Letakan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.
- 13) Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah responden.
- 14) Catat respon terhadap massage dan kondisi kulit.

B. Penelitian Terkait

Penelitian terkait berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karekteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penenlitian yang akan dilakukan mengenai Pengaruh Pemberian *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik Yang Menjalankan Terapi Hemodialisa : *Literature Review*. Penelitian terkait dan hampir sama dengan pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* antara lain.

- 1) Terapi Alternatif Pengurangan Rasa Nyeri Dan Kecemasan Melalui *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Pada Inpartu Kala I Fase Aktif (Anuhgera *et al.*, 2020). Penelitian ini disimpulkan dengan pemberian terapi inovasi, Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *Slow stroke back massage* (SSBM) berhasil mengurangi nyeri kerja pada tahap utama tahap dinamis selama 15 menit dengan nilai p 0,00. Sehubungan dengan variabel kecemasan, ada perbedaan kritis antara sebelum dan sesudah mediasi SSBM pada kegelisahan normal pada fase utama dari pekerjaan dinamis inpartu. SSBM berhasil digunakan untuk mengurangi penderitaan dan ketegangan dalam periode dinamis fase primer pekerjaan. Disarankan kepada ibu bersalin dan spesialis bersalin untuk dapat menerapkan strategi ini dalam menangani rasa sakit dan ketegangan pada ibu bersalin. Kesamaan penelitian yang dilakukan Diah E.A, Wilda W.S, Nikmah J.R, Desika W.P dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap kecemasan, sedangkan perbedaanya yaitu terdapat pada variabel bebas dan terikatnya, dalam penelitian menggunakan pengurangan rasa nyeri dan kecemasan sebagai variabel bebas,dan pada klien inpartu kala I

fase aktif sebagai variabel terikatnya. Sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan mengurangi kecemasan sebagai variabel bebas dan klien gagal ginjal kronik sebagai variabel terikatnya. Penelitian lain yaitu :

- 2) Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Di RS Pantiwilasa Citarum (Pujiani *et al.*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 19 (55,8%) responden dan individu yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 (44,2%) responden. Selisih normal penurunan sebelum sesudah *Slow Stroke Back Massage* adalah 18,94 dan selisih normal penurunan sebelum sesudah kecemasan imajinasi terbimbing terarah adalah 15,29. Dari pemeriksaan ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan viabilitas antara SSBM dan imajinasi terbimbing dalam mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi di Instalasi Gawat Darurat Pantiwilasa Citarum dengan p esteem $0,008 < 0,05$. Kesamaan penelitian yang dilakukan Agustina P, Sri Puguh K, dan Supriyadi, dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebasnya yaitu terhadap penurunan tingkat kecemasan, sedangkan perbedaanya terdapat pada variabel terikatnya, penelitian yang dilakukan Agustina P, Sri Puguh K, dan Supriyadi pada pasien pra

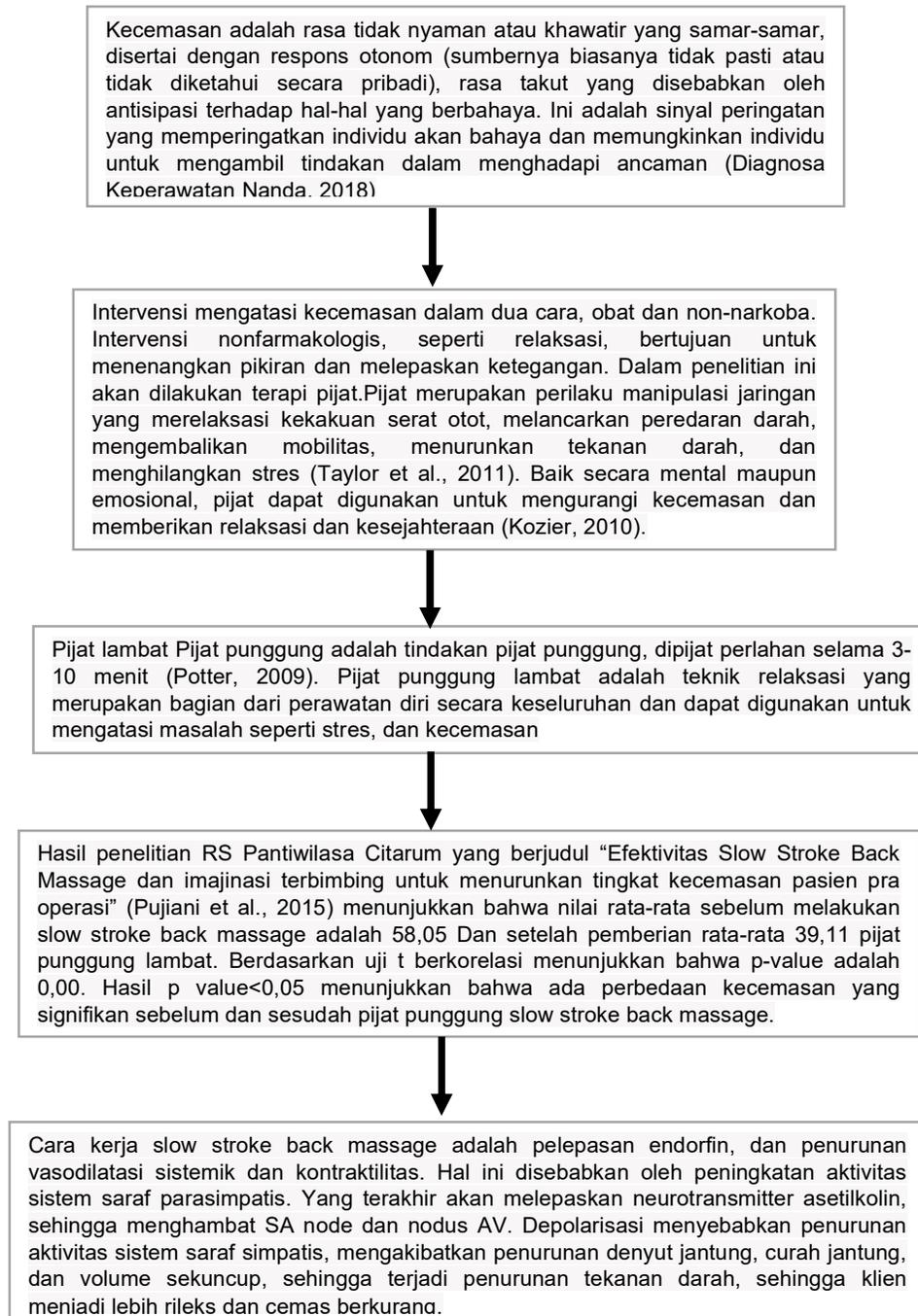
bedah sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan klien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa.

Berdasarkan uraian di atas, walaupun telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan dengan penurunan kecemasan pada klien inpartu kala I fase aktif maupun klien pra bedah, namun tetap berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan. Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan suatu rangkuman dari penjabaran yang telah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan Batasan tentang teori yang digunakan sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat,2014).

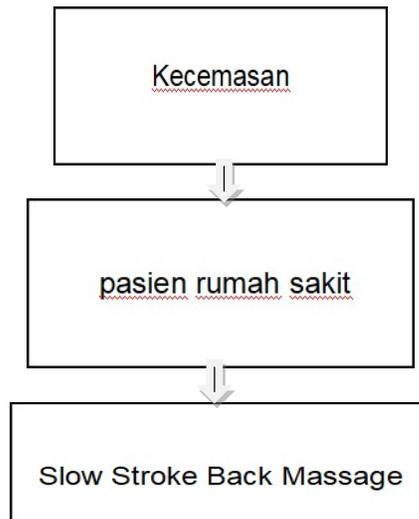
Berdasarkan tujuan Pustaka diatas, maka dapat dijabarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar kerangka teori slow stroke back massage

D. Kerangka Konsep Penelitian

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa kerangka konsep adalah abstraksi maupun gambaran dari sebuah kenyataannya dengan tujuan agar bisa dikomunikasikan dan digunakan untuk membuat suatu teori yang menjelaskan mengenai kaitan antar variable.



Gambar teori konsep

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2017) hipotesis merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan. Berdasarkan kerangka konsep yang sudah dibuat pada bagian kerangka konsep penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh terhadap pemberian *Slow Stroke Back Massage* terhadap kondisi kecemasan pada pasien.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh terhadap pemberian *Slow Stroke Back Massage* terhadap kondisi kecemasan pada pasien.