

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori CHF

1. Definisi CHF

CHF merupakan keadaan saat fungsi jantung yang menjadi pemompa darah tidak membawa darah yang banyak oksigen pada tubuh yang tidak memiliki kecukupan dalam pemenuhan dalam tubuh (Andra Saferi, 2016). Gagal jantung merupakan gangguan medis yang terjadi saat adanya kegagalan jantung dalam melakukan pemompaan cukup darah kepada seluruh tubuh yang menyebabkan jaringan pada tubuh tidak mendapatkan oksigen serta nutrisi yang cukup. Keadaan CHF terjadi pada jantung kanan maupun kiri (Mahananto & Djunaidy, 2017).

2. Etiologi

Berikut ini penyebab gagal jantung menurut Ongkowijaya Winata (2017)

- a. Peningkatan preload: regurgitasi oarta, cacat septum ventrikel
- b. Peningkatan afterload: stenosis aorta, hipertensi sistemik
- c. Penurunan kontraktilitas ventrikel: IMA, kardiomiopati
- d. Gangguan pengisian ventrikel: stenosis katup antrioi ventrikuler, pericarditif konstrikatif, temponade jantung
- e. Gangguan sirkulasi: aritmia yang disebabkan oleh perubahan stimulasi listrik mekanisme respons
- f. Infeksi sistemik/infeksi paru: reaksi tubuh terhadap infeksi memaksa jantung untuk meningkatkan metabolisme untuk memenuhi

kebutuhan tubuh.

g. Emboli paru, yang menyebabkan secara mendadak akan meningkatkan resistensi terhadap ejaksi ventrikel kanan.

h. Patofisiologi

Dalam bereaksi, jantung tidak mampu dalam pemenuhan kebutuhan metabolisme tubuh. Hal ini menjadikannya gagal dalam menjalani tugasnya untuk menjadi organ pemompa. Jadi ada kondisi yang disebut dengan gagal jantung. Jika cadangan jantung normal terganggu pada tingkat awal disfungsi pompa, hal itu berkembang kegagalan dan ketidakmampuan untuk bereaksi terhadap komponen spesifik dari penurunan curah jantung. Upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital yang normal tercermin dalam semua reaksi ini.

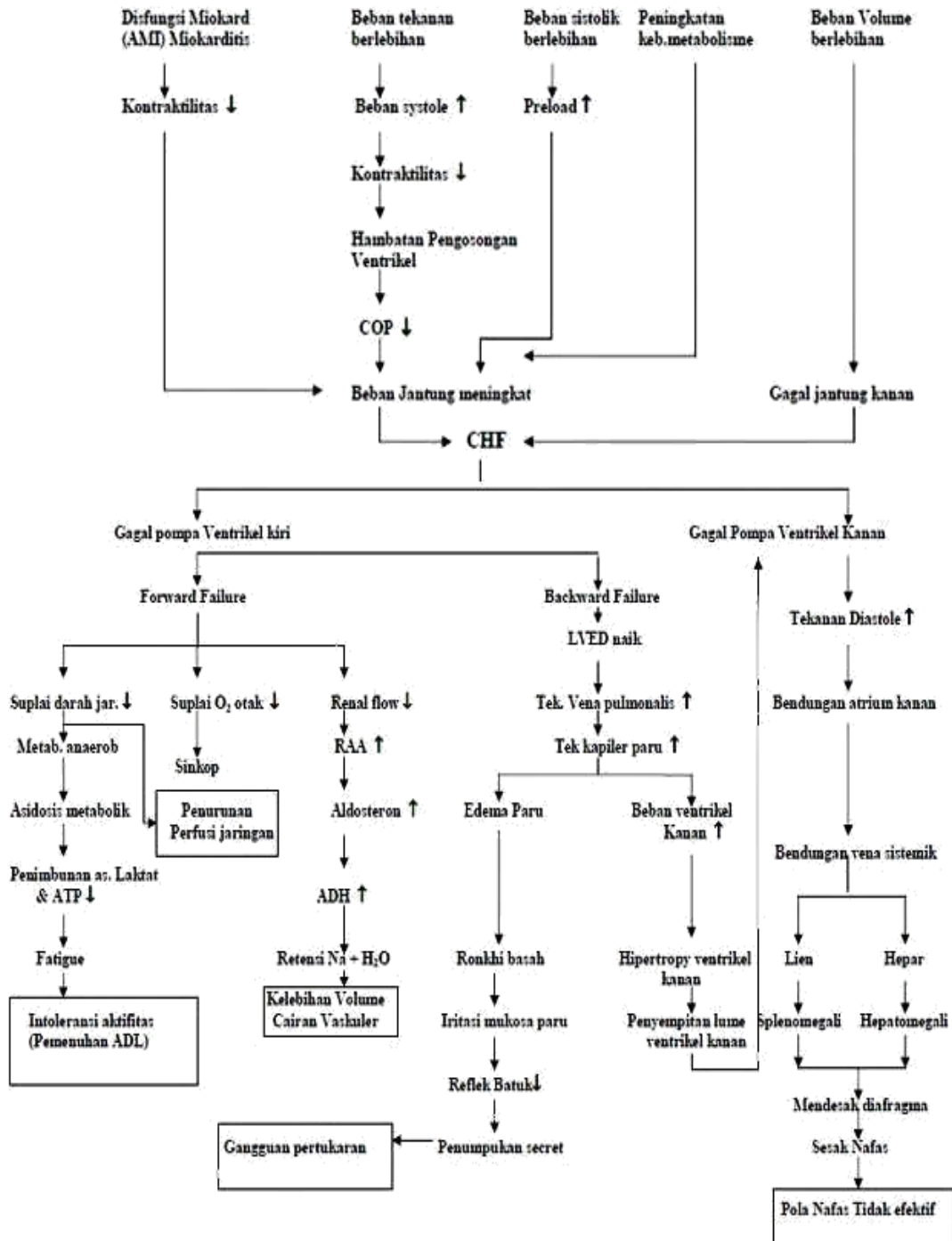
Terdapat 3 mekanisme dari respon primer dalam hal CHF yakni adanya peningkatan aktivitas adrenergic simpatis, lalu peningkatan beban awal yang disebabkan adanya aktifitas neurohormon, selanjutnya adalah hipertrofi ventrikel. Pada ketiga reaksi ini memperlihatkan adanya usaha dalam membuat curah jantung bertahan. Pada keadaan normal maka sistem ini bisa dalam melakukan pertahanan terhadap curah jantung dalam tingkat normal ataupun dekat pada normal. Penyebab CHF adalah hilangnya kontraktilitas jantung yang menyebabkan rendahnya curah jantung dari normal. Dengan adanya sistem saraf simpatis membuat adanya peningkatan denyut jantung yang akan menjadi lebih rendah. Hal

tersebut akan melakukan peningkatan pada denyut jantung dalam melakukan pertahanan curah jantung saat curah jantung turun. Apabila cara ini gagal maka volume lah yang perlu menyesuaikan. Jumlah darah yang terpompa dalam setiap kontraksi yang terpengaruh pada tiga faktor disebut dengan volume sekuncup. Tiga faktor tersebut adalah preload, kontraktilitas, serta afterload.

Bilamana ada komponen yang mengalami gangguan, hal ini akan berdampak pada curah jantung yang radangnya akan menurun serta penyakit yang berkaitan pada gagal jantung. Keadaan ini dengan langsung akan mengakibatkan rusaknya serabut jantung. Secara terpisah, ventrikel kanan dan kiri kemungkinan akan gagal. Gagal jantung ventrikel kanan sering didahului oleh gagal jantung ventrikel kiri. Edema paru akut identik dengan gagal ventrikel kiri. Karena sifat keluaran ventrikel yang sifatnya adalah sinkron maka bilamana terjadi gagal pada satu ventrikel akan menyebabkan turunnya perfusi jaringan (Ongkowijaya & Winata, 2017).

3. Pathway

Pathways



Gambar 2.1 Pathway CHF (Riskianarayani, 2019)

4. Tanda & Gejala

Menurut Mahanato & Djunaidy (2017), manifestasi gagal jantung sebagaiberikut:

a. Gagal jantung kiri

Menyebabkan kongestif, bendungan pada paru dan kelainan pada sistem kontrol pernafasan, gejala:

1) Dyspnea

Hal ini disebabkan oleh adanya atau penumpukan cairan di alveolus, yang menghalangi pertukaran gas. Dyspnea mungkin terjadi terjadi saat istirahat atau dipicu oleh aktivitas ringan atau sedang.

2) Orthopnea

Pasien dengan orthopnea tidak akan mengalami masalah apapun, tetapi mereka perlu menggunakan bantal untuk menjaga diri mereka tetap tegak di tempat tidur, saat duduk di kursi, dan bahkan saat tidur.\

3) Batuk

Ini dikarenakan kegagalan ventrikel mungkin kering dan tidak efektif, sering kali menyebabkan batuk basah, yang ditandai dengan dahak dan bercak darah dalam jumlah besar.

4) Mudah lelah

Mudah digunakan sebagai akibat dari penurunan curah jantung, yang mencegah jaringan menerima sirkulasi dan oksigen secara teratur, serta gangguan eliminasi hasil katabolisme karena energi

yang tidak mencukupi untuk bernapas dan insomnia yang disebabkan oleh penyakit pernapasan dan batuk.

5) Gelisah dan cemas

Terjadi akibat gangguan oksigen jaringan, stress akibat kesakitan bernafas dan pengetahuan bahkan jantung tidak berfungsi dengan baik.

b. Gagal jantung kanan

Gejalanya meliputi peningkatan pembuluh darah sistemik :

- 1) Oedema perifer
- 2) Peningkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) Hepatomegaly
- 5) Asites
- 6) Pitting edema
- 7) Anoreksia
- 8) Mual
- 9) Tingkat CPO yang tinggi dapat menyebabkan perfusi oksigen jaringan yang buruk, megakibatkan gejala berikut:
 - 10) Merasa pusing
 - 11) Kelelahan
 - 12) Panas dan intoleransi aktivitas
 - 13) Ekstremitas yang sangat dingin

Perfusi ginjal dapat menyebabkan produksi renin dan aldosteron, serta retensi cairan dan garam, yang mengakibatkan peningkatan volumeintravaskular.

5. Komplikasi

Menurut Wijaya & Putri (2013) komplikasi pada gagal jantung antara lain:

- a. Edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri
- b. Syok kardiogenik: tahap kongestif gagal jantung kiri yang disebabkan oleh penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak mencukupi ke organ penting (jantung dan otak)

- c. Episode trombolitik

Trombus berkembang sebagai akibat dari imobilitas pasien, dan penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh aktivitas dapat menyumbat pembuluh darah.

- d. Efusi pericardial dan tamponade jantung masuknya cairan ke kantong pericardium, cairan dapat memperpanjang perikardium hingga ukuran maksimumnya. CPO menurun dan aliran balik vena ke jantung menuju tomponade jantung.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Mahanato & Djunaidy, 2017) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien antara lain:

- a. Elektrokardiogram: hiperatropi atrial atau ventrikuler, penyimpanan aksis, iskemia, disaritmia, takikardia, fibrilasi atrial.
- b. Uji stress: merupakan tes non-invasif yang digunakan untuk mendeteksi apakah ada iskemia atau jika ada infeksi sebelumnya.
- c. Ekokardiografi:
 - 1) Ekokardiografi model M (berguna untuk mengevaluasi volume

balik dan kelainan regional, model M paling sering dipakai
dandi tanyakan bersama EKG)

2) Ekokardiografi dua dimensi (CT scan)

3) Ekokardiografi dopler (menyediakan pencitraan dan
pendekatan transesofageal ke jantung)

d. Katerisasi jantung: tekanan abnormal merupakan gejala gagal
jantung kanan dan dapat membantu membedakannya dari stenosis
atau insufisiensi katup.

e. Radiografi dada: dapat menunjukkan pembesaran
jantung. Bayangan menunjukkan perubahan pada pembuluh darah
yang menyimpangserta dilatasi atau hipertrofi bilik.

f. Elektrolit: dapat bervariasi sebagai akibat dari perpindahan cairan/
penurunan fungsi ginjal akibat terapi diuretic.

g. Oksimetriadi: saturasi oksigen mungkin buruk terutama jika
gagal jantung kongestif akut berkembang menjadi gagal jantung
kongestif kronis.

h. Analisa gas darah: gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis
respiratory ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂
(akhir).

i. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin: peningkatan BUN
menunjukkan bahwa fungsi ginjal memburuk. Peningkatan BUN
dankreatinin adalah tanda penyakit ginjal.

j. Pemeriksaan tiroid: Aktivitas tiroid yang lebih tinggi menunjukkan
hiperaktivitas tiroid sebagai penyebab gagal jantung.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut (Mahanato & Djunaidy, 2017) Penatalaksanaan gagal jantung dibagi menjadi 2 terapi yaitu:

a. Terapi farmakologi

Terapi ini misalnya seperti kelompok diuretic, ACEI, beta bloker, ARB, dan lain sebagainya hingga pada diberikannya laksarasia untuk pasien yang memiliki keluhan konstipasi.

b. Terapi non farmakologi

Terapi ini berkaitan pada tirah baring, transformasi *lifestyle*, edukasi pada penyakit, serta melakukan pengawasan (Mahanato & Djunaidy (2017).

B. Konsep Pijat Punggung

1. Definisi

Pijat merupakan salah satu jenis gerakan yang berusaha memberikan kenikmatan sekaligus menjaga kesehatan fisik. Pencegahan jauh lebih baik dari pada mengobati. Obat alami sedang dipertimbangkan oleh orang-orang dari segala usia sebagai sarana untuk mengurangi tingkat rasa sakit mereka. Jika tubuh tidak diimbangi dengan olahraga saat terbiasa melakukan aktivitas berlebihan, maka bisa menyebabkan banyak stres. Secara fisik, penyakit ini akan berdampak. Pijat adalah salah satu praktik terapi yang telah diturunkan dari generasi ke generasi. Terapi pijat dikatakan digunakan untuk menyembuhkan berbagai gangguan di banyak peradaban diantaranya Yunani Kuno, Mesir, China dan India, (Rosfiati, 2015).

Terapi pijat punggung merupakan teknik pijat yang menggunakan telapak tangan atau bantalan jari untuk memijat punggung. Hal ini dibuat secara lembut dan memakai tenaga yang sedikit. Cara seperti ini banyak dipakai dalam meratakan minyak pijat, serta dalam meregangkan jaringan otot yang sudah terangsang melalui gerakan lain (Rosfiati,

2. Kekurangan Dan Kelebihan Pijat Punggung

Berikut ini adalah kekurangan dan kelebihan Terapi pijat punggung:

Kelebihan menurut Tulaar (2011)

- a. Menurunkan kadar hormon stres cortisol
- b. Tingkat depresi dan kecemasan menurun
- c. Menurunkan resiko serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke
- d. Memperlancar aliran darah terasa lebih rileks
- e. Otot-otot punggung yang tegang menjadi lentur

Kekurangan menurut Tulaar (2011)

- a. Pijatan yang terlalu dalam dan kaku di daerah leher dan bahu dapat menyebabkan cedera saraf.
- b. Terapi pijat yang tidak profesional dapat menyebabkan memberikan luka selama perawatan.
- c. Saat melakukan pijat, banyak terapis yang memadukannya dengan minyak pijat, lotion atau minyak aromaterapi yang ternyata bisa memicu reaksi alergi. Beberapa metode pijat mungkin menyebabkan rasa sakit pada hari berikutnya setelah pemijatan.

3. Langkah-Langkah Terapi Pijat Punggung

- a. Siapkan tempat yang nyaman
- b. Siapkan karpet lembut sebagai alas
- c. Siapkan pasien
- d. Mintalah orang yang akan anda pijat untuk membuka pakaian sesuai dengan tingkat kenyamanannya
- e. Mintalah orang itu untuk berbaring telungkup, miring, jika mampu duduk
- f. Beri tahu saat anda akan memulai
- g. Tuangkanlah minyak pijat ke telapak tangan anda
- h. Sebarkan minyak
- i. Gunakan teknik memutar
- j. Gunakan gerakan menepuk

4. Faktor Yang Mempertimbangkan Dalam Pijat Punggung

Menurut Price (2013), berbagai jenis gerakan tidak hanya merupakan komponen pijat punggung; cara di mana gerakan dilakukan juga penting. Tekanan, kecepatan, irama, durasi, dan frekuensi adalah semua hal yang harus dipikirkan.

a. Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu diterapkan pada telapak tangan di daerah besar. Karena tekanan jari pada tahap ini tidak mencapai relaksasi yang dibutuhkan, jari-jari harus benar-benar rileks. Tekanan telapak tangan hanya boleh digunakan saat memijat jantung, dan

harus dihilangkan saat memijat punggung.

b. Kecepatan

Kecepatan gerakan pijat yang dilakukan berdampak pada hasil akhir.

Ini biasanya dilakukan untuk membantu pasien rileks saat mereka dipijat, dan frekuensi gerakan pijatannya sekitar 15 kali per menit.

c. Irama

Gerakan tersentak-sentak tidak akan menghasilkan relaksasi sehingga harus berhati-hati untuk menjaga ritme yang tidak terputus.

d. Durasi

Durasi atau lamanya pijatan ditentukan oleh ukuran area yang akan digosok. Urutan pijatan berlangsung antara 5 sampai 15 menit tergantung pada daerah yang akan dipijat.

e. Frekuensi

Pijat punggung dikatakan paling membantu bila dilakukan setiap hari. Menurut penelitian menyatakan bahwa perawatan pijat lebih bermanfaat jika dilakukan lebih sering dan dalam waktu yang lebih singkat. Pijat punggung selama 5 menit harus memiliki rasa tenang.

5. Gerakan Pijat Punggung

Menurut Kiefer, D. Web MD (2015) saat melakukan pemijatan, hal pertama yang kami sampaikan adalah metode pemijatan dan cara memanfaatkan pemijatan, setelah itu kita melakukan pemijatan ada beberapa tahapan harus diikuti selama pemijatannya yaitu: Pemijatan punggung, terdiri atas lima macam gerakan dasar:

a. Effleurage atau mengusap

Teknik pijat yang dilakukan melalui teknik yang berirama serta dipijat secara berturut ke arah atas. Gerakan ini dilakukan dengan mengusap seperti melakukan penggosokan pada wajah, dan lain sebagainya yang dibuat melalui ujung jari bawah dalam bagian wajah yang sempit, misalnya hidung.

b. Friction atau menggosok

Teknik ini memberikan tekanan pada kulit untuk meningkatkan aliran darah, merangsang kelenjar kulit, mengurangi kerutan, dan memperkuat otot-otot kulit. Dengan dua jari diletakkan tegak lurus pada bagian yang dipijat, berikan pijatan lembut.

c. Petrisage atau memijit/meremas

Hal ini dilakukan melalui penggunaan ujung jari serta telapak tangan dalam melakukan penjepitan dalam bagian kulit. Hal ini juga diperlukan aplikasi tekanan yang ringan. Bentuk petrisage yang digunakan dalam mengurut 46 lengan disebut dengan Fulling.

d. Tapotage atau mengetuk/menepuk

Teknik ini dilakukan melalui ketukan yang secara berturut-turut serta cepat dengan melalui semua bagian tangan maupun ujung jari. Mengetuk cepat dan berulang yang dapat dilakukan dengan tangan penuh atau hanya jari. Mengetuk digunakan untuk melepaskan otot yang tegang dan untuk merangsang ujung saraf. Gerakan ini dilakukan melalui mencincang yakni melalui tepukan yang dibuat melalui penggunaan sisi kedua tangan yang ditepuk dalam kulit

dengan berurutan serta bergantian. Khasiat yakni refleksi otot, serta beredarnya darah serta getah benih yang ada di tempat urut.

e. Vibrasi atau menggetar

Vibrasi adalah tindakan bergetar yang membantu merangsang atau memandu saraf sekaligus mengurangi kerutan di wajah. Hal ini dilakukan dengan ujung jari serta telapak tangan melalui penggetaran kulit yang dilakukan bergantian yang memakai alat vibrator. Gerakan getar yang ditujukan untuk membimbing dan mengarahkan dengan jari, serta gerakan getar pada getaran di atas saraf dan mengaktifkan asal getaran, semuanya didasarkan pada getaran dinamis. Gerakan getaran memiliki kemampuan untuk mengendurkan jaringan dan menghilangkan rasa takut.

f. Gerakan Terpadu

Gerakan terpadu terbatas pada memijat lengan, tangan dan kaki yaitu pada sendi, baik ke depan, ke belakang, atau dalam gerakan melingkar.

C. Teori Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kondisi psikologis yang menunjukkan seseorang dibawah rasa ketakutan maupun kekhawatiran terkait dengan hal yang tidak terjadi. Cemas memiliki akar kata yakni *anxius* dan *anst* yang bermakna penggambaran efek negatif serta berkaitan pada terangsangnya fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut APA dalam (Muyasaroh et) keadaan emosional yang lahir saat seseorang

gdalam tekanan yang dicirikan adanya rasa tegang serta keprihatinan pada pikiran maupun terjadi reaksi tubuh dengan adanya peningkatan tekanan darah disebut dengan kecemasan. Lalu keadaan saat orang tidak dapat merasa tenang yang ditandai dengan ketidakberdayaan maupun ketidak pastian disebut dengan anxiety (Annisa & Ifdil, 2016).

Ansietas atau kecemasan (anxiety) adalah kondisi emosi yang disertai dengan emosi ketidaknyamanan yang didefinisikan oleh munculnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan ini adalah situasi yang tidak berdaya dan tidak pasti yang disebabkan oleh skenario yang ambigu (Annisa & Ifdil, 2016). Menurut berdasarkan beberapa pengertian diatasmaka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu kekhawatiran dan kecemasan yang berkepanjangan atas sesuatu yang tidak jelas (subyektif) atau tidak jelas, dan akan disertai dengan emosi keraguan dan ketidakberdayaan.

2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang niscaya terjadi pada setiap orang. Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) menyatakan terdapat empat tingkatan kecemasan yakni:

a. Kecemasan Ringan

Rasa cemas ini biasanya terjadi sehari-hari. Melalui rasa cemas ini bisa melakukan motivasi sehingga meningkatkan pertumbuhan dan kreatifitas. Adapun ciri dari keadaan ini

adalah adanya persepsi serta peningkatan perhatian, adanya tingkat kewaspadaan, dan lain sebagainya. Lalu pada fisiologi adanya rasa gelisah maupun susah tidur.

b. Kecemasan Sedang

Rasa cemas ini menjadikan seseorang untuk melakukan pemusatan dalam hal penting serta tidak mengindahkan hal lain. Hal ini menjadikan individu memiliki perhatian yang selektif. Pada rasa cemas tingkat ini respon fisiologinya adalah nafas pendek, lalu kenaikan pada tekanan darah. Lalu respon kognitif yang ada adanya penyempitan pada persepsi, tidak bisanya menerima rangsangan luar.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkatan ini akan sangat berimplikasi pada persepsi Individu. Seseorang akan memikirkan sesuatu yang terperinci serta spesifik sehingga tidak bisa berpikir pada hal lain. Hal tersebut dapat mengurangi adanya ketegangan. Rasa cemas berat memiliki ciri yakni kurangnya persepsi, fokus pada hal yang terperinci, dan lain sebagainya. Dalam tingkatan ini Individu akan merasakan sakit kepala dan hal lain yang berkaitan dengan penyakit lebih. Emosinya pun akan dominan pada rasa takut.

d. Panik

Dalam tahap ini, rasa cemas berkaitan pada rasa takut maupun teror. Hal ini terjadi yang ditandai dengan hilangnya kontrol

pada diri yang menjadikannya tidak bisa berbuat sesuatu. Dengan ini maka akan terjadi peningkatan pada aktivitas motorik, lalu degradasi kemampuan dalam berinteraksi pada orang lain. Tahap ini bisa jadi bermasalah yang berkelanjutan hingga menyebabkan kematian. Gejala ini memiliki tanda tidak bisanya fokus seseorang yang panik pada sebuah persoalan.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Rasa cemas ini akan mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Keadaan ini bisa mempercepat munculnya rasa cemas. Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) terdapat beberapa faktor yang memperlihatkan reaksi kecemasan yakni:

a. Lingkungan

Hal ini berpengaruh dari persepsi Individu pada dirinya sendiri maupun orang lain. Penyebabnya adalah adanya *experience* yang tidak menyenangkan pada lingkungan sosialnya. Hal ini yang menjadikan individu tidak nyaman pada lingkungan sekitarnya.

b. Emosi Yang Ditekan

Rasa cemas bisa menghantui seseorang bilamana seseorang tersebut tidak bisa membuat solusi terhadap perasaan sendiri pada hubungan personalnya. Khususnya saat tekanan rasa marah maupunfrustasi pada waktu yang panjang.

c. Sebab-Sebab Fisik

Hal ini karena adanya relasi antara pikiran serta tubuh yang selalu memiliki interaksi serta bisa melahirkan kecemasan. Keadaan ini bisa

ditelaah dari adanya kehamilan pada remaja serta bisa terkena penyakit. Selama mengalami keadaan ini maka perasaan ini akan bisa berubah dan menyebabkan rasa cemas. Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), rasa cemas lahir dari adanya ancaman maupun bahaya yang sifatnya tidak nyata namun hal ini bisa terjadi secara realistis sewaktu-waktu pada seseorang yang akhirnya melahirkan kecemasan. Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), dijelaskan adanya faktor yang sebabnya membuat rasa cemas yakni adanya situasi mengancam sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan seseorang terhadap hal tersebut.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005) dalam (Ifdil and Anissa 2016) terdapat ciri dari kecemasan yakni:

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Hal ini ditandai dengan adanya kegelisahan, serta adanya rasa gugup maupun banyaknya keluar keringat dari bagian tertentu dalam tubuh, kesulitan dalam bicara, sesak nafas, nafas yang pendek, jantung berdebar secara keras, suara yang tidak stabil, kesulitan dalam menelan, ada rasa sekat pada kerongkongan, adanya rasa cekikan, tangan yang terasa lembab, dan memiliki perasaan yang lebih sensitif.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda ini seperti adanya perilaku yang cenderung menghindar, lalu perilaku yang mengalami guncangan.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Adapun tanda kognitif dari kecemasan seperti adanya perasaan khawatir terhadap sesuatu, ada rasa terganggu pada ketahuan yang akan terjadi suatu saat, adanya perasaan akan adanya sesuatu yang buruk, merasa adanya bahaya yang mengancam, kehilangan kontrol, adanya rasa takut dalam mengatasi masalah, beranggapan bahwa dunia akan runtuh, merasa khawatir pada hal yang tidak substansial, memikirkan suatu hal yang mengganggu dan berulang, mencoba untuk melarikan diri dari keramaian, adanya campur aduk pada pikiran, tidak bisanya melepaskan pikiran yang mengganggu, mempunyai pikiran akan mati, punya kekhawatiran bila ditinggal sendiri, kesulitan dalam konsentrasi.

Dadang Hawari (2006) dalam (Ifdil and Anissa 2016), menyatakan ada beberapa gejala pada kecemasan yakni diantaranya:

- a. rasa cemas
- b. melihat hal yang akan datang dengan khawatir
- c. tidak memiliki kepercayaan diri saat berada didepan umum
- d. sering mem-*blaming* orang lain
- e. sulit dalam mengalah
- f. sering melakukan gerakan yang salah dan duduk dengangelisah
- g. rajin mengeluh
- h. sangat mudah tersinggung
- i. ada keraguan dalam membuat *decision*
- j. sering menjelaskan sesuatu dengan repetitif, dan

k. bertindak histeris

5. Dampak Kecemasan

Adanya rasa khawatir yang tidak memiliki alasan akan membuat seseorang menjadi cemas yang akan berimplikasi pada adanya perubahan tingkah laku misalnya menarik diri pada lingkungan, lalu kesulitan dalam berfokus menjalani aktivitas, kesulitan makan, sensitif, sulit mengontrol emosi, tidak masuk akal, dan insomnia (Jarnawi, 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), terdapat beberapa implikasi yang dihasilkan dari kecemasan pada beberapa simtom, yakni:

a. Simtom Suasana

Keadaan ini ditandai dengan rasa cemas yang terjadi pada akan adanya suatu hukuman maupun bencana yang bisa mengancam diri yang berasal dari sumber yang tidak diketahuinya. Biasanya ini diikuti dengan insomnia serta sensitif untuk marah.

b. Simtom Kognitif

Keadaan ini bisa mengakibatkan adanya rasa khawatir serta rasa prihatin dalam individu berkaitan pada hal yang buruk akan terjadi. Kondisi ini biasanya ditandai dengan individu yang tidak melihat masalah yang ada yang membuat individu tidak produktif dengan baik.

c. Simtom Motor

Biasanya terjadi dengan ditandai tidak tenangnya seseorang. Lalu

kegiatan motorik tidak memiliki arti seperti melakukan hal-hal yang tidak penting. Misalnya jari yang suka mengetuk dan lain sebagainya. Simtom ini menjadi tipe rangsangan kognitif yang tinggi dalam individu serta menjadi usaha dalam memberikan perlindungan terhadap dirinya.

d. Pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS

Dalam mengukur kecemasan dibutuhkan alat yang dapat mengukurnya yang kemudian dikenal dengan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Pengukuran akan didasari melalui adanya *sympton* dalam individu yang menghadapi kecemasan. Ada 14 *sympton* pada skala ini yang terlihat sedang cemas. Item yang diobservasi akan disematkan 5 tingkatan skor yakni antara 0 hingga 4. Skala ini lahir pertama kali dan dipergunakan pada 1959 oleh Max Hamilton yang kemudian menjadi standar pada mengukur rasa cemas. Skala HARS sudah terbukti mempunyai validitas serta reliabilitas yang tinggi dalam mengukur kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Hal ini memperlihatkan bahwa pengukuran tersebut menghasilkan sesuatu yang valid.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) diantara item tersebut yakni:

- a. Rasa cemas seperti adanya firasat yang buruk.
- b. Ketegangan seperti adanya kegelisahan lalu gampang terganggu.
- c. Rasa takut seperti ketakutan pada keadaan gelap lalu oran gasing.
- d. Rasa terganggu tidur seperti sulit dalam tidur, bangun saat malam

- hari.
- e. Kecerdasan yang terganggu seperti turunnya daya ingat serta sulit dalam konsentrasi.
 - f. *Depression* seperti menghilangnya minat, tidak lagi senang pada hobi.
 - g. Somatik seperti adanya rasa nyeri yang terjadi di otot.
 - h. Sensorik seperti adanya rasa ditusuk dan mata yang kabur.
 - i. Kardiovaskuler seperti adanya rasa sakit pada dada lalu nadi yang mengeras.
 - j. Pernapasan seperti adanya tekanan pada dada maupun adanya rasa tercekik.
 - k. Gastrointestinal yakni seperti adanya kesulitan dalam menelan, rasamual.
 - l. Urogenital seperti intensitas kencing yang meningkat.
 - m. Vegetatif adanya mulut yang kering lalu gampang dalam berkeringan.
 - n. *Interview behavior* adanya rasa gelisah, lalu jari yang gemetar.

Menilai kecemasan dengan melakukan pemberian nilai pada kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor

dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 7 – 15 = kecemasan ringan
- c. Skor 16 – 27 = kecemasan sedang
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat