

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Jantung Koroner

Jantung koroner atau dikenal dengan penyakit arteri koroner merupakan bagian dari gangguan pembuluh darah dalam kategori aterosklerosis (Lewis et al.,2007). Aterosklerosis pada pembuluh darah koroner memunculkan symptom dan komplikasi karena terjadinya obstruksi lumen arteri dan aliran darah jantung. Terjadinya sumbatan pada pembuluh darah berlangsung secara progresif sehingga suplai darah yang tidak adekuat atau iskemia yang terjadi akan mengakibatkan kekurangan komponen darah pada sel-sel otot yang dibutuhkan tubuh (Smeltzer & Bare,2002). Gaya hidup, genetik, usia dan penyakit penyerta seperti peningkatan kolestrol, rokok, obesitas, diabetes mellitus, hipertensi sistemik, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga, kepribadian, aktivitas fisik, dan gangguan pembekuan merupakan faktor yang memicu munculnya penyakit-penyakit (AHA, 2012; Gray et. al.,2005; Norhasimah,2010; Rilantono,2013).

Pada penyakit jantung koroner terdapat faktor resiko yang tidak dapat dirubah seperti : usia, jenis kelamin, suku, genetik dan

keturunan dan faktor resiko yang dapat dirubah seperti faktor mayor dan kontributif. Faktor mayor pada penyakit jantung koroner meliputi naiknya kolesterol, tekanan darah tinggi, riwayat merokok, kurangnya aktivitas dan kegemukan. Faktor kontributif pada penyakit jantung koroner berupa DM, kondisi psikologis, dan keseimbangan tubuh (Lewis et al., 2007; Smeltzer & Bare, 2002).

Rybakowski (2003) menjelaskan status psikologis seperti stress dan depresi sebagai faktor kontribusi PJK memicu hiperagregasi trombosit serta hiperkortisolemia yang berdampak pada penyumbatan pembuluh darah. Kondisi iskemia sebagai dampak dari kekurangan suplai oksigen pada jantung berdampak pada ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai oksigen. Penyebab iskemia pada jantung sebagian besar disebabkan oleh arterosklerosis pada arteri koroner. Agregasi trombosit dan hiperkortisolemia (hormon glukokortikoid) yang meningkat akan membentuk arterosklerosis semakin banyak. Obstruksi pada lubang arteri, arterosklerosis mengakibatkan penurunan suplai darah menuju otot jantung saat dibutuhkan. Aterosklerosis merupakan gangguan pada pembuluh darah arteri yang disebabkan penimbunan lemak, trombosit, neutrofil, monosit dan makrofag di seluruh lapisan sel endotel dan lapisan otot polos. Arteri yang yang potensia tinggi terserang adalah arteri

koroner, aorta dan arteri-arteri serebral (Mourad, 2003; Nevriany, 2011).

2. Kecemasan pada pasien Jantung

Menurut Kaplan, dll (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun.

Satiadarma & Zamarlita (2008) menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian muncul pada penderita penyakit kronis seiring dengan semakin melemahnya kondisi fisik, sosial dan psikologis penderita.

Kholil (2010) menyampaikan faktor-faktor penyebab munculnya kecemasan :

- a. Rasa cemas terhadap hal yang membahayakan diri. Kecemasan ini bersumber pada pikiran seseorang sehingga memunculkan rasa takut.
- b. Rasa Cemas terhadap dosa atau tindakan yang dilakukan bertentangan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini bisa berupa gangguan pada mental seseorang.

- c. Rasa cemas yang terhadap penyakit yang tidak jelas dan tidak berhubungan.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian pada pasien dengan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa stress, kecemasan dan depresi merupakan bentuk dari gangguan mental dan psikologis. (DeJean, dkk, 2013; Januzzi, dkk, 2000; Khan, 2006; Lipsky, dkk, 2008; Pajak, dkk, 2013; Rothenbacher, dkk, 2007 Wenger, 2003; Ziegelstein & Elfrey, 2011). Menurut Davison, dkk.(2006) seseorang yang mengalami gangguan psikologis dapat juga memenuhi kriteria diagnosis gangguan komorbiditas.

Kondisi kecemasan pada pasien penyakit jantung menurut Januzzi, dkk.(2000) dapat memperparah penyakitnya. Barth, Schumacher, dkk.(2004) dan Roest, dkk. (2010) menjelaskan bahwa resiko kematian pada pasien jantung dapat disebabkan oleh adanya kecemasan pada pasien. Penelitian Turner, dk. (2010) yang didukung oleh Pajak, dkk. (2013) menemukan fakta kecemasan dan depresi pada pasien jantung koroner akan membuat penderita lebih lama dirawat di Rumah Sakit dan menurunkan motivasi pasien untuk mengubah gaya hidup yang berdampak pada melambatnya proses penyembuhan.

Menurut Guyton (2007) secara fisiologis stress fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di *forebrain*. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepas hormon CRF (*corticotropin-releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*andrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Secara stimulan, hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis

menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Dengan demikian tubuh dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindar melalui satu mekanisme rangkap: satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama.

Smeltzer & Bare (2002) menjelaskan metode untuk penatalaksanaan stress bertujuan mengurangi dan mengontrol stress dan memperbaiki coping. Penatalaksanaan stress tersebut adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Coping

Peningkatan Coping adalah membantu pasien beradaptasi terhadap stressor yang dirasakan, perubahan dan ancaman yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup dan peran (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Memberikan informasi sensori dan prosedural

Manusia membutuhkan rasa kontrol terhadap kejadian bila diberikan informasi yang memungkinkan untuk membentuk kesan mental dari kejadian. Misalnya, bila individu diberikan deskripsi tentang sensasi yang akan mereka rasakan (misal tarikan, rasa terbakar, tekanan), jika rutinitas dari prosedur diuraikan pada

seseorang, dan jika seseorang diberikan instruksi perilaku koping (napas dalam, batuk, berbalik, latihan), manusia akan mengalami lebih sedikit stres dan mempunyai hasil yang lebih baik, lebih analgesik yang diperlukan, pemulihan yang lebih cepat) (Smeltzer& Bare, 2002).

c. Dukungan Sosial

Fungsi jaringan sosial dalam menghadapi stres menurut Smeltzer& Bare (2002) meliputi:

- 1) Pemeliharaan identitas sosial yang positif
- 2) Pemberian dukungan emosi
- 3) Pemberian bantuan material dan pelayanan nyata
- 4) Akses ke informasi
- 5) Akses ke hubungan sosial dan peran sosial yang baru

d. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti busporin (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

e. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Relaksasi

Teknik yang biasa digunakan ialah relaksasi nafas dalam, relaksasi dengan otot, relaksasi dengan imajinasi terbimbing dan visualisasi serta relaksasi progresif (Smeltzer & Bare, 2002; Isaac, 2005). Tujuan dari relaksasi adalah untuk menghasilkan respons yang dapat memerangi respons stress. Bila tujuannya telah tercapai, maka aksi hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus, dan stress psikologis akan berkurang (Smeltzer & Bare, 2002)

2) Distraksi

Relaksasi ini merupakan metode pengalihan diri pasien terhadap rasa nyeri atau cemasnya sehingga klien mampu melupakan kecemasan atau nyeri tersebut. (Prasetyo, 2010). Stimulus yang membahagiakan mendorong produksi endofrin sehingga mampu menekan stimulus cemas yang berakibat lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (praktek : seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan

keagamaan dan mendengarkan lantunan ayat suci agamanya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry, 2006).

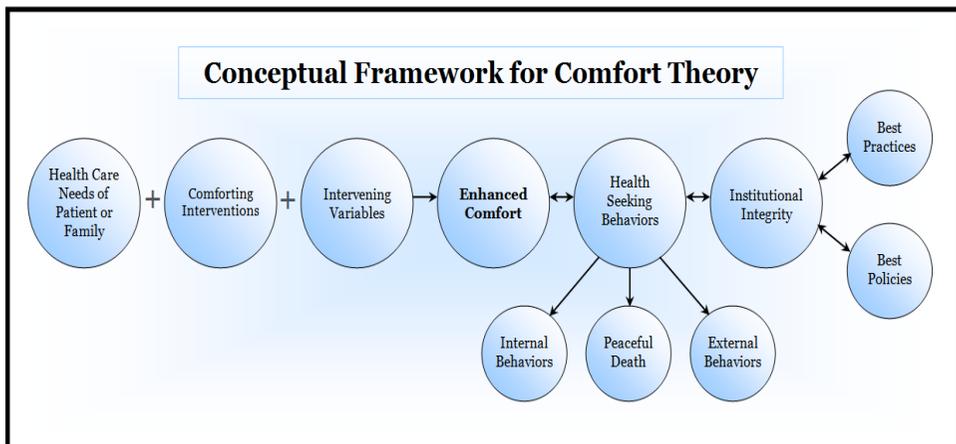
2. Teori *Comfort* Kolcaba pada Pasien Jantung dengan Kecemasan

Comfort (kenyamanan) adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008).

Comfort (kenyamanan) merupakan suatu konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga pasien melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Alligood,

2006). Kenyamanan pada pasien jantung koroner meliputi kenyamanan pada aspek fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Markov, 2012).

Kolcaba telah mengkaji dan menganalisa konsep kenyamanan dari berbagai sudut pandang ilmu yaitu, ilmu medis, keperawatan, psikologis, psikiatri, ergonomik dan bahasa inggris untuk menghasilkan sebuah kerangka konseptual yang terdiri dari kebutuhan terhadap kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional (Alligood, 2014).



Gambar 2.1

Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan

Teori *Comfort* Kolcaba memberikan penekanan pada konsep utama (Alligood,2014), yaitu:

a. *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Health Care Needs adalah kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pemenuhan kenyamanan bagi pasien, sembuh dari stres, meliputi kebutuhan fisik, kebutuhan psikospiritual, sosial, dan lingkungan (Alligood, 2014; Kolcaba, 2010). Pada pasien jantung koroner dengan kecemasan kebutuhan perawatan dapat didapatkan dari hasil observasi, laporan secara verbal dan non verbal, kebutuhan terkait patofisiologi, pendidikan dan *support*, serta kebutuhan konseling finansial (Rilantono, 2013). Empat konteks kenyamanan Kolcaba yang meliputi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial merupakan hal yang kompleks dan sangat luas.

1) *Physical comfort*

Intervensi kenyamanan terkait fisik adalah intervensi yang ditunjukkan untuk menjaga homeostasis tubuh. Tujuan dari tindakan yang bersifat teknis ini adalah membantu pasien mencapai status kesehatan serta kenyamanan yang diinginkan dan mencegah komplikasi. Contoh dari kenyamanan fisik tersebut diantaranya tindakan monitoring seperti tanda-tanda vital pasien meliputi suhu tubuh, denyut nadi, laju

pernafasan/respirasi, dan tekanan darah. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan informasi yang berharga terutama mengenai status kesehatan pasien secara umum. Kecemasan pada pasien jantung dapat berkelanjutan menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan tekanan darah yang akan memperberat kerja jantung (Bare & Dundes, 2004).

2) *Psycospiritual comfort*

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan psikospiritual, meliputi pemberian waktu kunjungan dari keluarga dan orang terdekat, terapi rohani seperti memberikan terapi murrotal memberikan support sistem untuk pasien. Bacaan murrotal dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia dan hemodinamika tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Lysne & Wachholatz, 2011).

3) *Socialcultural comfort*

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi *team work* yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien.

4) *Environmental comfort*

Kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, 2006). Hubungan antara tiga tipe kenyamanan dan empat aspek pengalaman holistik tergambar dalam struktur taksonomi.

b. *Comforting Interventions* (Intervensi kenyamanan)

Comforting Interventions merupakan intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan klien atau keluarga. Tindakan kenyamanan merupakan suatu rencana keperawatan yang dirancang untuk menciptakan kenyamanan secara spesifik yang diperlukan pasien, meliputi kebutuhan fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan perencanaan fisik (Rilantono,2013; Smeltzer & Bare, 2002). Pemenuhan kebutuhan kenyamanan memerlukan tiga tipe rencana keperawatan (Kolcaba ,2005) yaitu :

1) *Technical comfort measure* (teknis pengukuran kenyamanan).

Teknik ini adalah bentuk rencana keperawatan untuk manajemen cemas dan mempertahankan kondisi homeostasis tubuh seperti hemodinamika serta hasil kimia darah. Pemeriksaan tingkat kenyamanan dirancang untuk (1) mendukung pasien mempertahankan atau meningkatkan coping stress dan tingkat kenyamanan pasien, serta (2) sebagai rencana pencegahan komplikasi. Pengukuran kecemasan dapat menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

Berdasarkan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdapat 14 item penilaian kecemasan, meliputi :

- a) Perasaan Cemas: perasaan terhadap hal buruk, ketakutan karena pikiran negatif, dan mudah tersinggung.
- b) Ketegangan: merasa tidak tenang, perasaan tidak tenang, gemetar, mudah terusik dan letih.
- c) Ketakutan: takut pada kegelapan, orang yang tidak dikenal, takut sendirian, dan takut pada binatang besar.
- d) Gangguan tidur: sulit untuk tidur, sering terbangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, dan mimpi buruk.
- e) Gangguan kecerdasan: mudah lupa atau gangguan daya ingat, dan sukar berkonsentrasi.
- f) Perasaan depresi: hilangnya keinginan terhadap sesuatu, hilangnya minat pada kegemaran, perasaan sedih dan tidak menyenangkan.
- g) Gejala somatik: nyeri dan kaku pada otot-otot, gertakan gigi, kedutan pada otot, serta suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik: perasaan seperti tertusuk, penglihatan menurun dan pudar, wajah memerah, wajah pucat dan lesu.
- i) Gejala kardiovaskuler: nyeri pada dada, takikardi, denyut nadi meningkat dan detak jantung tidak teratur.
- j) Gejala pernafasan: rasa tekanan pada daerah dada, perasaan leher tercekik, sering napas panjang atau napas pendek.

- k) Gejala gastrointestinal: gangguan menelan, gangguan BAB, penurunan BB, mual, muntah, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di area perut.
- l) Gejala urogenital: impotensi, aminore, sering berkemih, susah menahan kencing.
- m) Gejala vegetatif: mudah berkeringat, muka merah, mulut kering, bulu roma berdiri, nyeri kepala
- n) Sikap saat wawancara: tidak tenang, jari-jari gemetaran, mengkerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- 2) 14-20 = Kecemasan ringan
- 3) 21-27 = Kecemasan sedang
- 4) 28-41 = Kecemasan berat
- 5) 42-56 = Kecemasan berat sekali

Indikator penilaian kecemasan :

0 : tidak gejala cemas

1 : munculnya satu dari gejala yang ada

2 : sedang/ sebagian dari gejala yang ada

3 : berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 : sangat berat dan menunjukkan semua gejala muncul

2) *Coaching* (pembinaan).

Intervensi keperawatan yang dirancang untuk menghilangkan kecemasan dan menciptakan kenyamanan, menumbuhkan harapan, mendengarkan, dan membantu membuat intervensi yang realistis untuk membantu pemulihan, integrasi atau meninggal sesuai budaya dan kondisi pasiennya. Bentuk kegiatan coaching untuk menciptakan kenyamanan dan mengurangi kecemasan dapat berupa latihan nafas dalam, *progresif muscle relaxation (PMR)*, *guide imagery*, *distraksi*, *relaxation breathing*.

a) *Progresif muscle relaxation (PMR)*

PMR adalah gerakan untuk dapat memberikan kondisi rileks secara fisik dan psikologi pada seseorang dengan cara mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada bagian tubuh tertentu pada satu waktu. PMR dapat memberikan rasa nyaman tubuh dari kekakuan otot sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan kebugaran pada tubuh (William & Carey, 2003).

b) *Guide imagery*

Metode relaksasi dengan cara membimbing klien untuk berimajinasi atau membayangkan mengenai suatu tempat dan kejadian yang menyenangkan agar klien memasuki keadaan atau pengalaman rileksasi (Kaplan & Sadock, 2010; Smeltzer & Bare, 2002).

c) Distraksi

Distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian klien ke hal lain yang dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri atau kecemasan yang sedang dihadapi , sehingga klien yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, rileks, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Prasetyo, 2010).

Salah satu metode distraksi adalah dengan cara audio atau pendengaran. Tamsuri (2007) menyatakan bahwa teknik ini bisa dilakukan dengan cara mendengarkan musik atau suara yang disukai yang bisa membawa ketenangan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan murrotal sebagai media relaksasi distraksi pada pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faradisi (2012) terapi murottal terbukti lebih

efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi musik lainnya.

Terapi distraksi murrotal merupakan terapi bacaan ayat Al-Qur'an yang dapat memunculkan respon pada tubuh seseorang yang dibacakan di dekatnya (Gusmiran, 2005). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi religi yang dapat memberikan efek positif terhadap seseorang yang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam (Zahrofi, 2014). Syarat terapi murottal yaitu tempo sekitar 60-80 ketukan per menit yang bersifat rileks (Aizid, 2011; Nilsson, 2008), lambat dan teratur, volume maksimum 60 DB, dan dapat meningkatkan efek pada perkembangan riwayat penyakit pasien (Nilsson, 2008).

Penelitian telah menunjukkan bahwa murrotal mempunyai efek yang positif dalam menurunkan nyeri dan kecemasan serta dapat meningkatkan kualitas hidup individu (Anwar, 2010). Sebuah studi telah menyatakan bahwa mendengarkan musik murrotal merangsang gelombang alpha menjadi beta pada otak sebagai stimulator untuk pelepasan endoprin alami dan membuat keadaan menjadi rileks (Al-Kaheel, 2011). Rangsangan suara pada murottal akan

meningkatkan pelepasan endorfin (Campbell, 2001). Pelepasan tersebut akan menyebabkan rileks (Chang dkk, 2010). Sehingga kadar kortisol, epinephrin-norepinephrin, dopamin dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan mengalami penurunan (Campbell, 2001). Dalam keadaan rileks ini, laju pernafasan menjadi lebih lambat, pemikiran lebih dalam, pengendalian emosi, serta metabolisme lebih baik (Handayani, dkk, 2014).

Rangsangan suara pada murottal akan meningkatkan pelepasan endorfin sehingga memunculkan perasaan rileks (Campbell, 2001; Chang dkk, 2010). Ketika diperdengarkan murottal, harmonisasi murottal dalam bentuk suara akan masuk ke telinga dalam bentuk suara, menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam, dan menggetarkan sel-sel silia di koklea. Kemudian melewati nervus koklearis menuju ke otak dan membuat imajinasi keindahan di otak (Smeltzer & Bare, 2002a). Hal ini akan berdampak terhadap rasa nyaman dan perubahan perasaan (Mindlin, 2009).

Dari korteks limbik, neuron pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan mentransfer sinyal audio ke Amigdala,

sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus (Smeltzer & Bare, 2002a). Neuron pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju seraf otonom (Greenstein & Wood, 2010). Seraf saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu seraf simpatis dan para simpatis (Mindlin, 2009).

Relaksasi akan menstimulus sistem limbik (Benson & Proctor, 2010) sehingga menimbulkan ketenangan (Makhdlori, 2007). Hal yang sama diungkapkan oleh Pasiak (2002) bahwa mendengar lantunan Al-Qur'an akan mempengaruhi proses pusat perasaan manusia, yaitu pada amigdala dan sistem limbik yang memiliki hubungan secara timbal balik terhadap lobus temporal, yang berperan terhadap respon spiritual manusia. Keadaan emosi yang positif akan meningkatkan kepercayaan spiritual dan meningkatkan koping stressor seorang individu. Hubungan timbal balik akan diingat oleh hipokampus sebagai pengalaman, sehingga pengalaman emosional dan religious seseorang tersebut dapat membawa perubahan diri.

Proses relaksasi oleh suara murottal dipengaruhi oleh adanya NO (*Nitrit Oxide*) (Esch, dkk, 2003; Atsari, 2011)

yang berperan dalam perkembangan sistem auditorik dan perkembangan koklea (Atsari, 2011). Saraf halus koklea memasuki otak dan berada di thalamus sampai korteks auditorik. Sepanjang jalur kecil inilah pusat emosi dalam sistem limbik mulai aktif (Smeltzer & Bare, 2002b). NO bertindak sebagai neurotransmitter dan sebagai hormon yang mengaktifkan *guanilate cyclase* (Greenstein & Wood, 2010) yang menyebabkan vasodilatasi dan relaksasi (Atsari, 2011).

d) *Relaxation Breathing*

Relaksasi pernafasan merupakan bentuk tindakan dengan cara mengatur pola nafas sehingga memunculkan efek relaksasi. Terapi relaksasi nafas dalam sudah banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi berbagai gangguan psikologis seperti, stres, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasa (Perry & Potter, 2006).

Nafas dalam merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologis, dan perilaku (Potter & Perry, 2006) karena saat nafas dalam muncul respon rileks dan terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain termasuk menurunnya tegangan dalam pembuluh darah.

Karakteristik dari respon rileksasi dalam/ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (Potter & Perry, 2006).

Nafas dalam dapat menstimulasi respon saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respon parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau nafas dalam dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004).

Simulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada nafas dalam juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah termasuk pembuluh darah otak yang dapat mensuplai oksigen kedalam jaringan otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak dapat lebih adekuat (Denise, 2007; Downey, 2009). Weinberg dan Gould (dalam Monty, 2000: 199) mengemukakan bahwa pernafasan yang baik merupakan hal yang paling sederhana dan paling mudah dilakukan untuk mengendalikan kecemasan dan ketegangan otot.

3) *Comfort food*

Termasuk kebutuhan terhadap kepercayaan diri, harapan, dan keyakinan agar pasien dan keluarga lebih tenang ketika menjalani tindakan invasif yang memberikan kesan tidak menyenangkan. Kebutuhan ini berusaha dipenuhi dengan tindakan keperawatan yang bertujuan memberikan ketenangan bagi klien serta diharapkan untuk *transcendence* mencakup hubungan terapeutik antara pasien, perawat, keluarga, atau kelompok. Sugesti rasa nyaman ini dapat diwujudkan berupa komunikasi terapeutik, sentuhan kepedulian, pengunjung khusus, fasilitas sebagai strategi menghibur, kata-kata dukungan dan motivasi, terapi musik atau murrotal, lingkungan adaptif yang dapat menimbulkan ketenangan dan kedamaian. Transendensi merupakan faktor kunci dalam kematian pasien yang damai (Kolcaba, 2005).

c. *Intervening variables* (variabel-variabel intervensi)

Variabel intervensi merupakan interaksi yang mempengaruhi persepsi pasien jantung dengan kecemasan tentang kenyamanan total (Sia, 2013). Variabel ini didefinisikan sebagai kekuatan yang berinteraksi sehingga mempengaruhi persepsi kenyamanan kenyamanan pasien secara keseluruhan

terhadap kecemasan. Variabel yang mempengaruhi kecemasan pasien menurut Carpenito (2009) dan Maendra (2014) meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi dalam hal ini pendapatan berpengaruh.

1) Jenis Kelamin

Wojciech dkk (2009) menyatakan kecemasan sering dialami oleh perempuan. Perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010)

2) Umur

Bahwa semakin meningkat umur seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walaupun sebenarnya tidak mutlak. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan individu dengan umur yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

3) Tingkat Pendidikan

Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir

rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai coping yang lebih baik dari pada yang berpendidikan rendah sehingga dapat mengeliminir kecemasan yang terjadi.

4) Pendapatan/ Sosial Ekonomi

Beberapa pengamatan dan penelitian menunjukkan bahwa masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah cenderung lebih takut dan cemas terhadap perawatan dan pengobatan penyakit jantung dikarenakan biaya pengobatan yang mahal

d. *Enhanced Comfort* (kenyamanan ditingkatkan)

Sebuah hasil yang diharapkan pada pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan tingkat kenyamanan seseorang melalui pendekatan teori *comfort*. Terdapat tiga tipe kenyamanan yaitu dorongan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan (*transcendence*) keadaan yang lebih baik, yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan (Kolcaba, 2010; Tomey & Alligood, 2014).

e. *Health Seeking Behavior/HSBs* (perilaku pencari kesehatan)

Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. Kenyamanan yang akan ditingkatkan pada pasien harus melibatkan pasien dan merupakan pilihan pasien sendiri (Alligood, 2014). Ini merupakan kondisi dimana pasien membutuhkan orang lain dalam mengatasi masalahnya, interaksi dengan orang lain mempunyai efek yang bermakna pada outcome kesehatan pasien, kesehatan mental, kesehatan fisik, pola hidup dan faktor resiko penyakit (Umberson, 2010). HSBs dapat dimunculkan dari eksternal berupa segala aktivitas kesehatan, maupun internal seperti proses penyembuhan, kekuatan imun tubuh dan sebagainya.

f. *Institutional integrity* (Integritas Kelembagaan)

Integritas Kelembagaan merupakan gambaran dari kondisi sebuah institusi atau instansi mengenai pelayanan kesehatan kepada klien. Pengetahuan perawat tentang pengkajian kecemasan pasien jantung merupakan tahap awal dari proses penyembuhan yang dialami pasien. Institusi yang mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas tentang perawatan

pengkajian kecemasan pasien akan berkontribusi dalam meningkatkan integritas kelembagaan pada pelayanan pasien kecemasan (Kristianto, 2010).

g. Best Practise dan Policies

Menggunakan intervensi keperawatan yang evidence bermanfaat untuk outcome pada prosedur kenyamanan pasien dan keleuraga (Alligood, 2014). Kebijakan penanganan kecemasan yang berdasarkan pada evidence masalah kecemasan pada pasien jantung koroner, merupakan akses untuk memberikan penanganan kecemasan yang prosedural (Krinsky, 2014).

Kolcaba menyatakan bahwa pengukuran kenyamanan merupakan hal penting yang harus dilakukan seorang perawat. Perawat dapat menggunakan hasil dari pengkajian atau observasi untuk membuat perencanaan dan keputusan tindakan kepada pasien. Perawat dapat menggunakan taksonomi dalam mengkaji tingkat kenyamanan pasien. (Alligood, 2014; Krinsky, 2014). Kolcaba (2006) mengembangkan sebuah intrumen mengukur kenyamanan pasien yaitu *General Comfort Questionnaire*. Berikut adalah struktur taksonomi dari Kolcaba (Alligood, 2014).

Tabel 2.1
Struktur Taksonomi *Comfort* Kolcaba

<i>Type of Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physic</i>			
<i>Psychospiritual</i>			
<i>Environtmental</i>			
<i>Sociocultural</i>			

Sumber : Kolcaba dalam Alligood (2014)

Pada tabel 2.1 menggambarkan mengenai bagian dari taksonomi dari teori kenyamanan Kolcaba yang mencakup 3 elemen kenyamanan (*ease, relief, dan transcendence*) serta mencakup 4 elemen kenyamanan yaitu psikospiritual, fisik, sosial, dan lingkungan individu (Kolcaba, 2010; Tomey & Alligood, 2014).

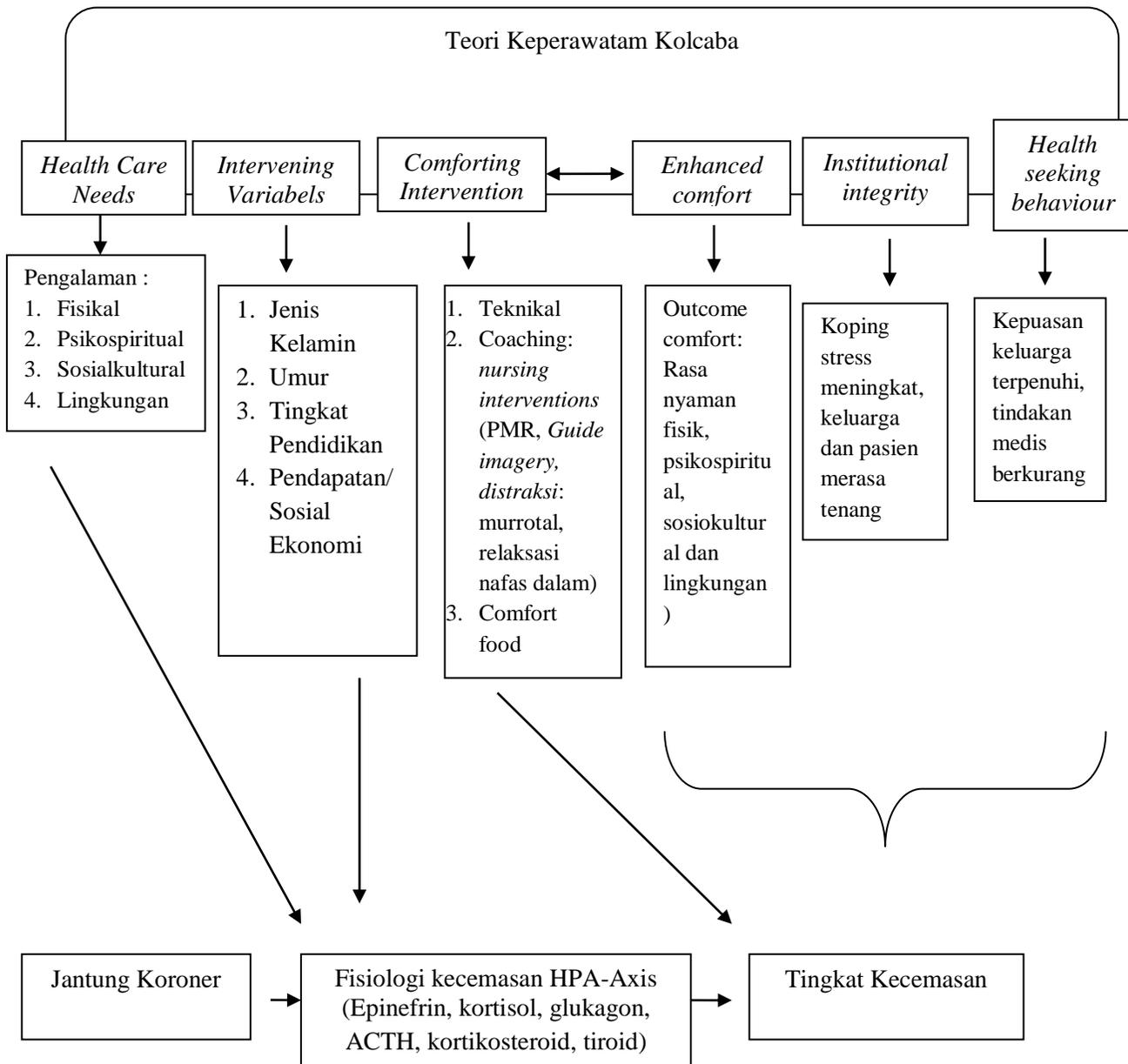
Pada kolom *relief* merupakan kondisi dimana pasien membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera mencakup 4 elemen kenyamanan (psikospiritual, fisik, sosial dan lingkungan). Pada bagian *ease* menggambarkan ketentraman atau kepuasan klien berkaitan dengan kenyamanan mencakup 4 elemen kenyamanan. Pada kolom *transcendence* dimana individu mampu mengatasi masalahnya terkait dengan kenyamanan meliputi empat konteks keyamanan (Alligood, 2014).

3. Kandungan Surat Ar-Rahmaan

Surat Ar-Rahmaan terdiri atas 78 ayat, termasuk golongan surat-surat Madaniyah (Depag RI, 1995; Gema Insani, 2011). Surat ini dinamai “Ar-Rahmaan” (Yang Maha Pemurah), diambil dari perkataan “Ar-Rahmaan” yang terdapat pada ayat pertama surat ini. Ar-Rahmaan adalah salah satu dari nama-nama Allah. Sebagian besar dari surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT. kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat-nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat nanti (Depag RI, 1995).

Di surat ini terdapat ayat yang selalu diulang-ulang sebanyak 33 kali dalam surat ini. Ayat tersebut adalah “*fabiayyaalairbbikumaatukadzibaan*”, (Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan) (Depag RI, 1995). Surat Ar-Rahmaan menyebutkan bermacam-macam nikmat Allah yang telah dilimpahkan kepada hamba-hamba-Nya yaitu dengan menciptakan alam dengan segala yang ada padanya. Kemudian diterangkan pembalasan diakhirat, keadaan penghuni neraka dan keadaan penghuni surga yang dijanjikan Allah kepada orang yang bertakwa (Depag RI, 1995). Dalam surat ini dijelaskan bahwa ada dua macam surga yang disediakan bagi orang-orang mukmin (Depag RI, 1995; Gema Insani, 2011).

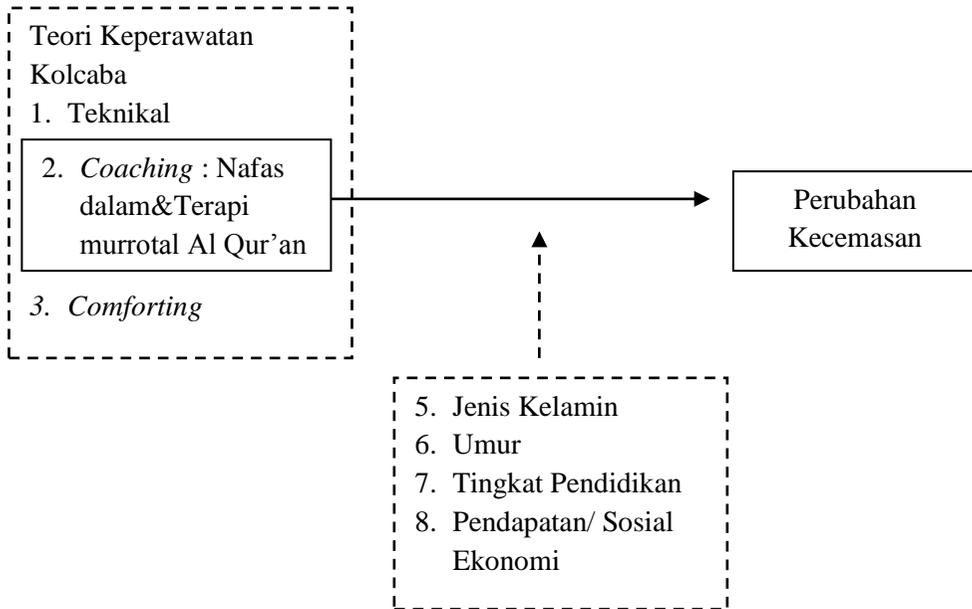
A. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Alligood (2015), Gray (2005), Guyton (2007), Kolcaba (2006), Smeltzer & Bare (2002)

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

----- : Variabel tidak diteliti

————— : Variabel diteliti

C. Hipotesis

Ha:

1. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol
2. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.