

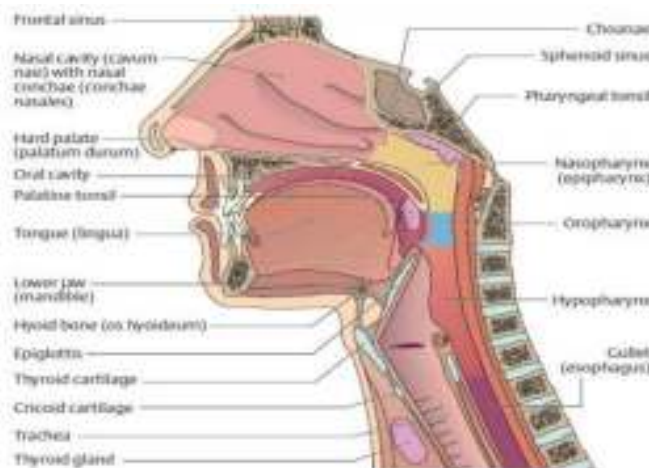
## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. KONSEP TONSILITIS KRONIS

#### 1. Pengertian

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang ditandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorok, gangguan menelan, dan pembesaran ringan kelenjar limfe leher (Klarisa & Fardizza 2014). Tonsilitis kronis merupakan kondisi di mana terjadi pembesaran tonsil disertai dengan serangan infeksi yang berulang (Nizar, 2016). Menurut Palandeng, Tumbel dan Dehoop tahun 2014, tonsilitis kronis disebabkan oleh kegagalan atau pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat.

#### 2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Tonsil (Faller dan Schuenke 2014)

a. Tonsil Palatina

Tonsil palatina dibatasi dari anterior oleh pilar anterior yang dibentuk otot palatoglossus, posterior oleh pilar posterior dibentuk oleh otot palatofaringeus, bagian medial oleh ruang orofaring, bagian lateral dibatasi oleh otot konstriktor faring superior, bagian superior oleh palatum mole, bagian inferior oleh tonsil lingual. Permukaan lateral tonsil ditutupi oleh jaringan alveolar yang tipis dan permukaan bebas tonsil ditutupi oleh epitel yang meluas ke dalam tonsil membentuk kantong yang dikenal dengan kripta (Novialdi 2011).

1) Fosa Tonsil

Fosa tonsil terdiri dari tiga otot Fosa tonsil terdiri dari tiga otot yaitu, batas anterior oleh otot palatoglossus, batas posterior oleh otot palate faringeal dan batas lateral atau dinding luar oleh otot konstriktor faring superior (Anil 2017).

2) Pendarahan

Aliran darah kutub bawah tonsil diperdarahi oleh arteri lingualis (anterior), arteri palatine asenden (posterior) dan diantara kedua daerah diperdarahi oleh arteri tonsilaris cabang dari arteri fasialis (Novialdi 2011). Kutub bawah tonsil mendapatkan perdarahan dari arteri faringeal (posterior) dan arteri lesser palatine (anterior). Aliran balik melalui pleksus

vena sekitar kapsul tonsil, vena lidah dan pleksus faringeal (Cummings 2015).

### 3) Aliran Getah Bening

Aliran getah bening dari daerah tonsil akan menuju rangkaian getah bening servikal profunda (*deep jugular node*) bagian superior di bawah muskulus sternokleidomastoideus, selanjutnya ke kelenjar toraks dan akhirnya menuju duktus torasikus. Tonsil hanya mempunyai pembuluh getah bening eferan sedangkan pembuluh getah bening aferen tidak ada (Wanri A, 2017).

### 4) Persarafan

Tonsil bagian bawah mendapat sensasi dari cabang saraf ke IX (nervus glosafaringeal) dan juga cabang desenden lesser palatine nerve (Cummings 2015).

### 5) Imunologi Tonsil

Adenoid dan tonsil terdiri dari limfosit B dan limfosit T. Limfosit B terbentuk kira-kira 50-65% dari semua adenoid dan limfosit tonsilar. Limfosit T terbentuk kira-kira 40% dari adenoid dan limfosit tonsilar dan 3% adalah sel plasma matang. Sel limfoid immunoreaktif adenoid dan tonsil dapat dijumpai di empat area yaitu, epitel sel reticular, area ektrafolikular, mantle zone pada folikel limfoid dan pusat germinal pada limfoid (Cummings 2015).

b. Tonsil Faringeal

Fosa faringeal juga dikenal sebagai adenoid. Adenoid terdiri dari jaringan limfoid dan terletak di bagian superior dan posterior dinding nasofaring (Anil 2017).

c. Tonsil Lingual

Tonsil lingual terletak di dasar lidah dan dibagi menjadi dua oleh ligamentumglosopiglotika. Digaris tengah, disebelah anterior massa ini terdapat foramen sekum pada apeks, yaitu sudut yang terbentuk oleh papilla sirkumvalata (Kartosoediro S, 2017).

**3. Etiologi.**

Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016). Tonsillitis berhubungan juga dengan infeksi mononukleosis, virus yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Allotoibi, 2017).

**4. Patofisiologi**

Biasanya masa inkubasi tonsilitis bakterial adalah 2-4 hari. Infeksi ini bisa ditransmisikan melalui udara (airborne droplets), perkongisan

makanan minum dengan orang yang terinfeksi atau melalui kontak tangan dan ciuman(Bhattacharyya & Patel 2012). Tonsil berperan sebagai filter bakteri atau virus yang masuk. Kuman menginfiltrasi lapisan epitel apabila lapisan epitel terkikis menyebabkan keluarnya leukosit polimorfonuklear. Kumpulan leukosit, bakteri menyebabkan keluarnya leukosit polimorfonuklear. Kumpulan leukosit, bakteri yang mati dan epitel yang lepas akan membentuk dentritus. Kemudian dentritus akan mengisi kriпти dan tampak kekuningan. Dentritus berbentuk bercak pada tonsil disebut tonsilitis folikularis (Klarisa & Fardizza 2014).

Pada tonsilitis kronis akibat proses peradangan berulang, menyebabkan epitel mukosa jaringan limfoid juga terkikis. Sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kriпти melebar. Secara klinik kriпти ini tampak diisi oleh dentritus. Proses perjalanan terus menerus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris (Rusmarjono & Soepardi 2007).

## **5. Manifestasi Klinis**

Obstruksi Menurut Klarisa dan Fardizza (2014) & Bhattacharyya dan Patel (2012), gejala klinis tonsilitis adalah:

- a. Nyeri tenggorok
- b. Sulit menelan (Disfagia)

- c. Nyeri menelan (Odinofagia)
- d. Demam
- e. Nyeri di telinga
- f. Penurunan nafsu makan
- g. Halitosis
- h. Eritema dan pembesaran tonsil
- i. Drooling (pada anak-anak)
- j. Obstruksi jalan nafas (kasus berat)
- k. Mendengkur (kasus berat)
- l. Skin Rash (jarang)

#### **6. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan fisik didapatkan tonsil bengkak, hiperemesis dan terdapat dentritus berbagai bentuk (Rusmarjono & Efiaty 2017). Pada tonsillitis viral akibat infeksi virus coxsachakie dapat dijumpai luka-luka kecil pada palatum dan tonsil. Pada tonsilitis difteri dapat dijumpai bercak putih keabu-abuan.

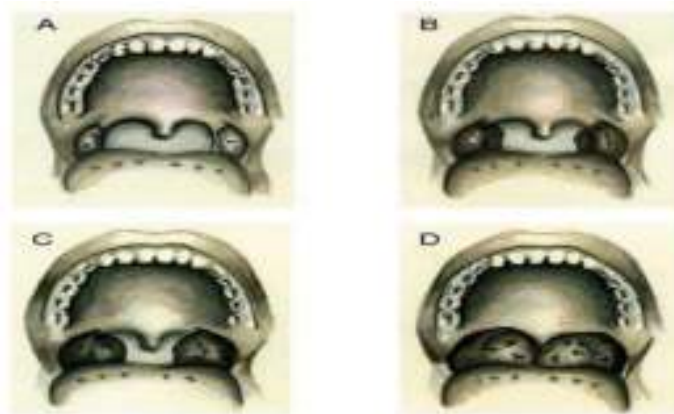
Menurut Sidell dan Shapiro (2012) & Klarisa dan Fardizza (2014), ukuran tonsil dapat dikelompokkan sebagai berikut :

T1 : tonsil tidak melewati pilar faring posterior (0-25% ; 1+)

T2 : tonsil melewati pilar posterior namun tidak melewati garis pertengahan (imajiner antara uvula dan pilar posterior) (25-50% ; 2+)

T3 : tonsil mencapai garis pertengahan antara uvula dan pilar posterior (50-70% ; 3+)

T4: tonsil saling menempel (kissing tonsil) atau mendorong uvula (75-100% ;4+)



Gambar 2.2 Penilaian Tonsil **A)** 0-25%;1+. **B)** 25-50%;2+. **C)** 50-70%;3+. **D)** 75-100%;4+ (Sidell & Shapiro 2012)

Pemeriksaan bakteriologi dapat dilakukan pada kasus tonsilitis. Dapat dilakukan dengan pemeriksaan swab atau dengan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan. Pemeriksaan swab dilakukan dengan pewarnaan. Pemeriksaan ini dapat diambil dari swab permukaan tonsil maupun jaringan inti. Pemeriksaan kultur dari permukaan tonsil tidak selalu menunjukkan bakteri patogen yang sebenarnya karena mungkin mengalami kontaminasi dengan flora normal di saluran nafas atas (Novialdi 2011). Kultur bakteriologi bisa dijadikan diagnosis mikrobiologi pasti tetapi jarang dilakukan karena terapi sudah dapat diinisiasi walaupun belum ada hasil kultur (Klarisa & Fardizza 2014).

## **7. Penatalaksanaan**

Pengobatan pasti untuk tonsilitis kronis adalah pembedahan pengangkatan tonsil. Tindakan ini dilakukan pada kasus-kasus di mana penatalaksanaan medis atau yang lebih konservatif gagal untuk meringankan gejala-gejala. Penatalaksanaan medis termasuk pemberian penisilin yang lama, irigasi tenggorokan sehari-hari, dan usaha untuk membersihkan kripta tonsilaris dengan alat irigasi gigi atau oral. Ukuran jaringan tonsil tidak mempunyai hubungan dengan infeksi krdnis atau berulang (Adams, et al., 2012).

## **B. KONSEP ANSIETAS**

### **1. Pengertian Ansietas**

Ansietas atau kecemasan (anxiety) adalah kondisi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016). Gangguan ansietas (cemas) membuat individu dapat mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut menjadi khawatir (American Psychological Assosiation, 2017).

Ansietas merupakan kondisi yang normal dan merupakan reaksi sehat terhadap stres yang berhubungan dengan reaksi respon *fight-or-flight* dari segi fisik, mental, dan perubahan perilaku yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi ancaman atau bahaya. Ansietas bisa



bermanfaat bagi kita, misalnya tingkat kecemasan sedang yang terjadi sesaat sebelum kegiatan olahraga, ujian, ataupun bekerja, akan meningkatkan kewaspadaan dan kinerja. Sementara tingkat kecemasan yang cukup tinggi seperti berada dalam situasi bahaya nyata akan memungkinkan seseorang untuk fokus pada ancaman dan bertindak cepat untuk melarikan diri atau mengkal bahaya tersebut. Bahkan, dengan tingkat kecemasan yang cukup tinggi pun aktivitas bisa dilakukan secara normal atau seperti biasa apabila konsisten terhadap tuntutan situasi yang harus dihadapi (Andrew et al. 2018).

Masalahnya adalah, tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengurai kapasitas seseorang untuk berpikir, merencanakan, dan melakukan hal-hal kompleks yang perlu diperhatikan saat berada dalam situasi yang sulit. Hal ini merupakan kondisi yang normal apabila individu dalam kecemasan begini kemampuannya tidak terganggu. Namun, penderita gangguan kecemasan seringkali mengalami kondisi ini dimana ia mengalami ketakutan dan kekhawatiran terus-menerus. Kondisi kecemasan yang seperti inilah yang dapat melumpuhkan penderitanya untuk beraktivitas (Andrews et al. 2018).

## **2. Etiologi**

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi ansietas dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress. Dari faktor tersebut terdapat berbagai teori ansietas (Stuart, 2013).

1) Teori psikoanalitik

Teori psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Kecemasan dalam ego mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

2) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan, sehingga harga diri individu yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3) Teori perilaku

Kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berfikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap bahaya dalam situasi tertentu dan menilai

rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan.

#### 4) Teori biologis

Menurut teori biologis bahwa gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

#### b. Faktor Presipitasi

Yaitu semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Faktor presipitasi ansietas dikelompokkan menjadi dua bagian faktor eksternal dan faktor internal (Suliswati, 2005 dalam Hafnizar, 2012).

##### 1) Faktor Eksternal

Ancaman Integritas Fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan. Sedangkan Ancaman Sistem Diri, diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

##### 2) Faktor Internal

###### a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

b) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010), Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

c) Lingkungan

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila seseorang berada di lingkungan yang biasa di tempati (Stuart, 2013).

d) Dukungan Sosial

Tidak adanya dukungan sosial dan psikologis menyebabkan seseorang berisiko mengalami ansietas, karena tidak ada yang membantunya dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan secara lapang dada untuk membangkitkan harga dirinya. (Wongmuba 2009 dalam Heningsih 2014).

e) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami cemas daripada pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

### 3. Manifestasi Klinis

Keluhan yang sering ditemukan pada seseorang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut (Universitas Indonesia, 2016) :

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

Menurut Stuart (2013) terdiri dari 4 macam respon tubuh pada ansietas, yaitu respon kognitif, respon afektif, respon perilaku, respon fisiologi.

Tabel 2.1 Respon Tubuh Terkait Ansietas

No	Respon kognitif, Afektif, Perilaku, Fisiologi
1.	<b>Respon Kognitif :</b> Fokus pada hal yang penting Tidak bisa konsentrasi Lapang persepsi menyempit Perlu banyak arahan Tidak mampu menerima rangsangan dari luar

<b>2.</b>	<b>Respon afektif :</b> Khawatir Sedih Tidak percaya diri Bingung Lepas kendali
<b>3.</b>	<b>Respon Fisiologi :</b> Napsu makan menurun Mual atau muntah Ketegangan otot TTV meningkat/menurun Sering tidur
<b>4.</b>	<b>Respon Perilaku :</b> Kewaspadaan meningkat Produktivitas menurun Gelisah Kontak mata buruk

Sumber : Stuart (2013).

## 1. Tingkat Ansietas

Menurut Yusuf, PK, & Nihayati (2015) tingkat ansietas dibagi menjadi empat tingkatan antara lain :

### a. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas akan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

### b. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang akan mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Ansietas berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang. Ada kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

## 2. Jenis-jenis Ansietas

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012:53) menjelaskan ansietas dalam dua bentuk, yaitu :

a. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang dihadapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Cemas ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State anxiety*

State anxiety, yaitu kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan ansietas dalam tiga jenis, yaitu :

1) Ansietas Neurosis

Rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2) Ansietas Moral

Berakar dari konflik antara ego dan super ego. Ansietas ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Ansietas moral merupakan rasa takut terhadap suara hati.

3) Ansietas Realistik

Merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Ansietas realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

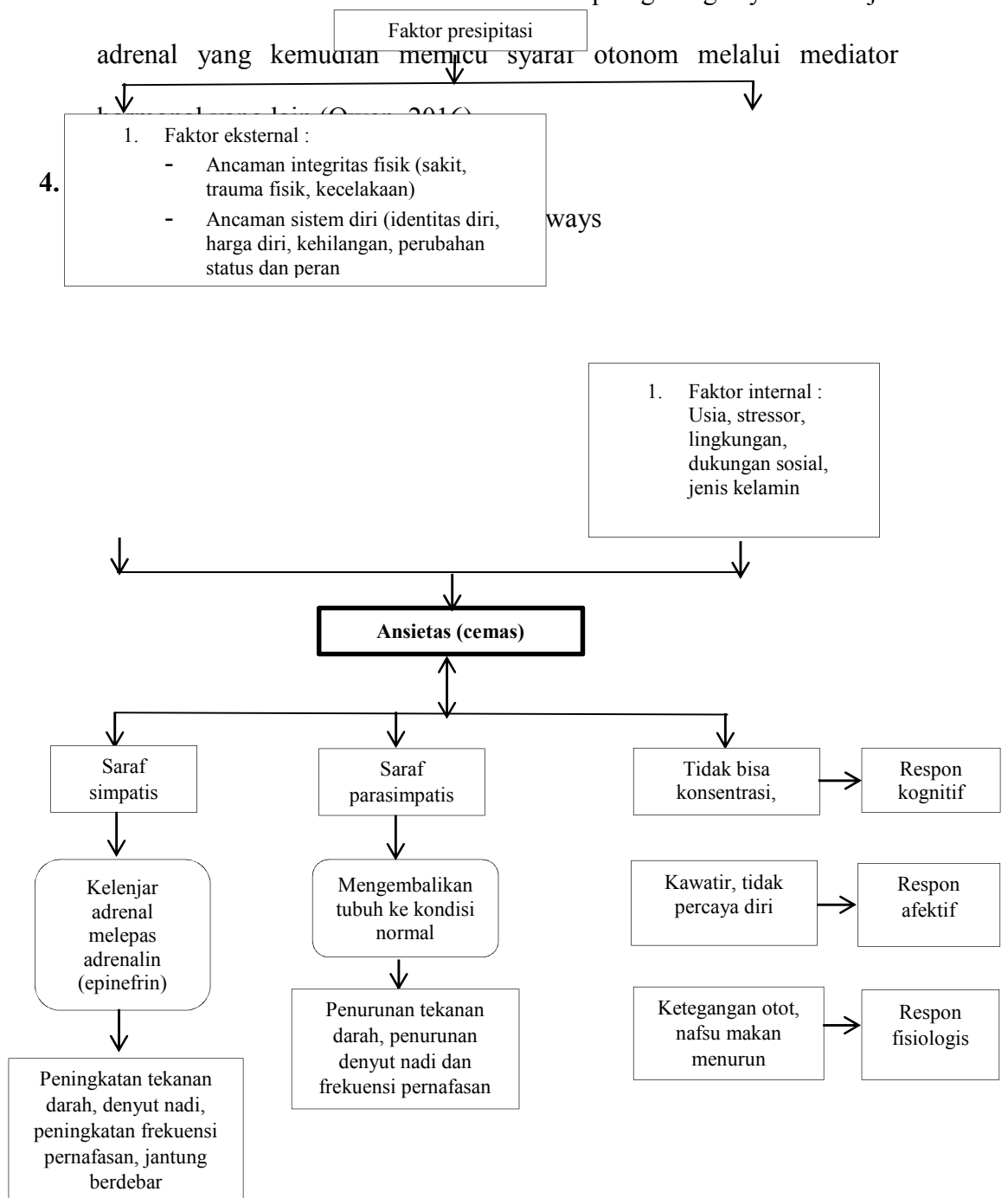
### **3. Patofisiologi**



Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Serabut saraf simpatis “mengaktifkan” tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, medilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respons parasimpatis (veedbeck, 2010).

Menurut Hawari (2011) mekanisme terjadinya cemas yaitu psikoneuro imunologi. Stressor imunologis yang menyebabkan stres adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan penyakit fisik, faktor keluarga dan trauma. Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat.

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan di persepsi oleh panca indera, diteruskan dan di respon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur cortex cerebri, limbic, system reticular activating, system hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator



## **5. Kasus Bedah yang beresiko ansietas**

Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ansietas, secara garis besar tindakan operasi dibedakan menjadi dua jenis yaitu mayor dan minor, istilah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Sedangkan operasi mayor merupakan tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Contoh bedah mayor yaitu bedah caesar, pembedahan kepala, leher, dada, perut dan tulang (Romadoni, 2016).

Tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa derajat resiko bagi pasien. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan ansietas (cemas) yang umum diantaranya takut anestesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal dan lain-lain (Ahsan, Lestari & Sriati, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor sebagian besar mengalami ansietas sedang (Hawari, 2013). Sedangkan hasil penelitian Ulfa (2017) didapatkan bahwa mayoritas mengalami ansietas sedang pada pasien pre operasi terencana.

## **6. Pengukuran ansietas**

Ada beberapa pengukuran pada ansietas berdasarkan pada penelitian antara lain :

### *a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan salah satu kuesioner untuk pengukuran skala ansietas. Menurut (Saputro & Fazris, 2017) "*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*", pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda ansietas baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 kuesioner untuk mengukur tanda adanya ansietas. Cara penilaian ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori 0 (tidak ada gejala), 1 (satu gejala yang ada), 2 (gejala yang sedang), 3 (gejala yang berat), 4 (sangat berat). Apabila jumlah skor <14 (tidak ada ansietas), 14-20 (ansietas ringan), 21-27 (ansietas sedang), 28-41 (ansietas berat).

### *b. Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stress. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri dari 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas,

dan stress) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (Psychology Foundation of Australia, 2014).

c. *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pertanyaan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak” (Psychology tools, 2017).

## **7. Penatalaksanaan**

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2004), dalam Kasana (2014) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapi cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, dan anti-depresan.

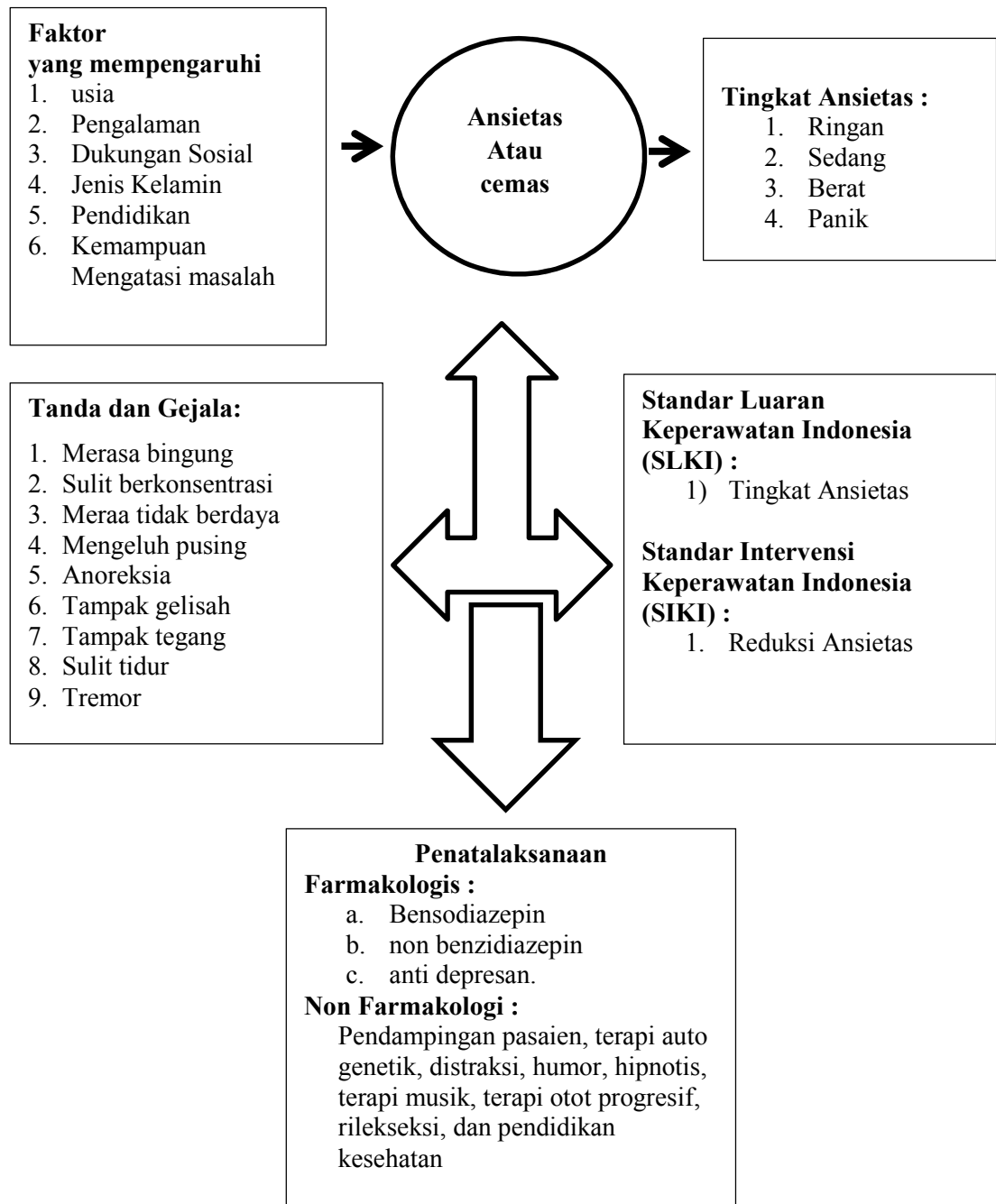
b. Non Farmakologis

Ansietas (cemas) dapat diatasi dengan teknik relaksasi distraksi, teknik nafas dalam, kegiatan spiritual dan hipnoterapi (Keliat, 2015). Ada beberapa jenis hipnosis yang bisa dilakukan salah satunya yaitu hipnosis dengan menggunakan teknik 5 jari tangan. Individu atau klien dibantu merubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran di ambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Long, 2010).

Menurut Astuti (2015). Terapi *Progressive Muscle Relaxation* juga akan merangsang pengeluaran hormon endorfin dan serotonin yang meningkatkan perasaan tenang pada seseorang. Adapun relaksasi otot progresif ini juga dapat merangsang signal otak dalam meningkatkan aliran darah ke otak sehingga suplay oksigen di otak dapat terpenuhi. Sehingga sirkulasi darah menuju seluruh tubuh dapat berjalan normal kembali ditandai beberapa otot yang tegang akan rileks kembali. Melalui latihan relaksasi otot progresif ini dapat memberikan respon relaksasi sehingga akan memberikan otot-otot lebih tenang pada pasien yang mengalami gangguan ansietas (cemas). Hasil penelitian Wahyuni (2016), menunjukkan terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu metode yang terbukti dan sangat efektif untuk mengurangi ansietas.

## 8. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori



Sumber : (Stuart,2013;Yusuf, PK, & Nihayati ,2015; Tim Pokja SDKI DPP

PPNI,2016;Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2018;Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018)