

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau suatu histerektomia untuk janin dari dalam rahim yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan baik pada ibu maupun pada bayi (Rasjidi, 2009). *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Oxorn & Forte, 2010)

2.1.2 Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Insisi-insisi yang paling sering dilakukan pada pembedahan *sectio caesarea* berdasarkan lokasi menurut Liu (2007) adalah sebagai berikut :

1) Insisi Abdominal

(1) Insisi garis tengah subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses ke segmen bawah kulit, contohnya jika ada kifosklerosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pasca operasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul dibandingkan dengan insisi transversa. Jika diperluasan ke

atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

(2) Insisi transversa

Merupakan insisi pilihan saat ini. Secara estetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vaskular dan memberikan akses yang lebih sedikit. Variasinya meliputi insisi Joel Choen (tempat abdomen paling atas) dan Misgav Ladach (menekankan pada penjagaan struktur anatomi)

2) Insisi Uterus

(1) *Sectio Caesarea* segmen bawah

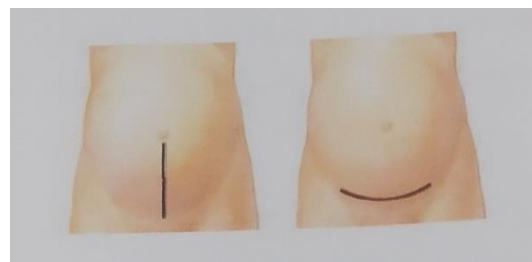
Ini adalah yang lazim digunakan. Insisi tranversal ditempatkan di segmen bawah uterus gravid di belakang peritoneum utero – vesikel. Keuntungan dari insisi pada bagian ini yaitu dapat meminimalisir kehilangan darah karena daerah tersebut memiliki sedikit pembuluh darah, mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen, serta memiliki sedikit kemungkinan terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya karena ini merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi. Namun, insisi pada segmen bawah memiliki akses yang terbatas serta karena lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih meningkatkan risiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan.

(2) *Sectio Caesarea* klasik

Insisi ini ditempatkan secara vertikal di garis tengah uterus.

Indikasi penggunaannya meliputi :

- a. Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah
- b. Jika akses pada segmen bawah terhalang oleh perlekatan fibroid uterus
- c. Jika janin terimpaksi pada posisi transversa
- d. Pada keadaan segmen bawah vaskular karena plasenta previa anterior
- e. Jika ada karsinoma serviks
- f. Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.



Gambar 2.1 Sayatan *Sectio Caesarea*
Sumber : Liu, 2007

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Kenneth J (2009) indikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Riwayat *sectio caesarea*

Dilakukannya operasi ini adalah telah dilakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Karena persalinan pervagina setelah *sectio caesarea* (*vaginal birth after prior caesarean* atau VBAC), cukup

berisiko. Sebab uterus yang mengalami ruptur dianggap kontraindikasi untuk persalinan normal karena ketakutan akan kemungkinan ruptur uterus.

2) Distosia persalinan

Dijelaskan oleh Nugroho (2012), distosia persalinan adalah kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam kurun waktu tertentu. Distosia ini dapat disebabkan oleh gangguan pada kontraksi uterus, kurangnya kemampuan ibu mengedan (*his*), keadaan janin yang meliputi posisi dan perkembangan janin, serta karena panggul yang sempit.

3) Distres janin

Pada laman ACOG Committee on Obstetric Practice (2015) menjelaskan bahwa distres janin (*fetal distress*) adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan janin yang tidak menerima jumlah oksigen yang cukup selama kehamilan ataupun persalinan, yang terdeteksi melalui detak jantung janin yang abnormal. Menurut *Committee on Obstetric Practice of the American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), merekomendasikan penggunaan kondisi *fetal distress* diganti dengan status janin yang tidak memungkinkan. Beberapa kondisi yang melatarbelakangi “status janin yang tidak memungkinkan” adalah anemia, oligohifrominos, kehamilan dengan hipertensi, kehamilan *post-term*, *intrauterine growth retardation* (IUGR), dan mekonium yang sudah tercampur dengan amnion.

4) Presentasi bokong

ACOG Committee on Obstetric Practice (2015) menyatakan bahwa *sectio caesarea* merupakan pilihan untuk janin tunggal aterm dengan presentasi bokong. Karena janin dalam posisi seperti ini akan berisiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala dibandingkan janin dengan presentasi kepala jika tetap dilakukan persalinan pervagina.

2.1.4 Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009) meliputi :

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- 6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

2.1.5 Dampak Persalinan *Sectio Caesarea*

- 1) Respon stres

Sectio Caesarea dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epinefrin dan norepinefrin dari kelenjar medulla adrenal. Epinefrin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepinefrin menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009)

2) Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri (Haniel, 2013). Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang. Sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Risiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9,6% atau 394 dari 4107 mendapatkan infeksi post *Sectio Caesarea* (Haniel, 2013)

3) Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Pemotongan pembuluh darah terjadi pada prosedur pembedahan, meskipun pembuluh darah dijepit dan diikat selama pembedahan, namun tetap menimbulkan perdarahan. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tahanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani. Jumlah kehilangan darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan pervaginam, yaitu sekitar 500 ml sampai 1000 ml

4) Penurunan terhadap fungsi organ

WHO (2012) menjelaskan bahwa selama proses *Sectio Caesarea*, kontraksi uterus berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum*. Setelah tindakan *Sectio Caesarea* selain fungsi uterus perlu pula dikaji fungsi *bladder*, intestinal dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi

5) Penurunan terhadap harga diri dan gambaran diri

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi di kemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan klien merasa malu. Ada pula klien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang “wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (*cultural awereness*).

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (*state anxiety*), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi objek tersebut. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian (Ghufron, N & Risnawati, 2017)

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2007)

2.2.2 Stressor Pencetus Kecemasan

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan dapat dibagi menjadi dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang

2.2.3 Klasifikasi Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Stuart, 2007):

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, pada tahap ini individu akan berhati-hati secara waspada, individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

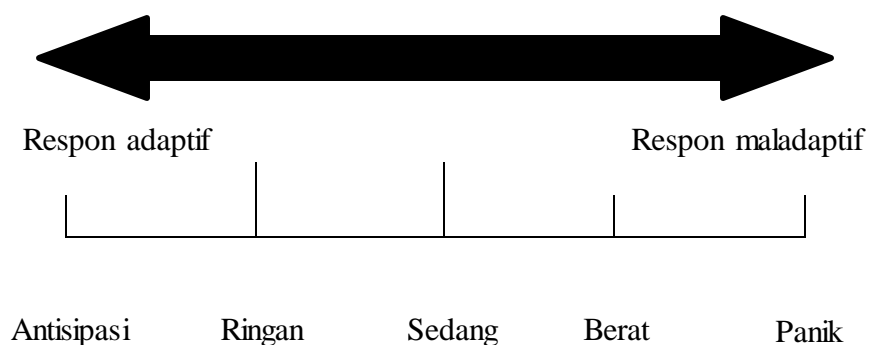
3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

Individu tidak mampu berfikir lagi dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) Panik

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorientasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, sapat terjadi kelalahan yang sangat bahkan kematian



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2007)

2.2.4 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan terjadi akibat adanya stressor baik fisik atau emosional. Stressor tersebut 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 melepaskan hormon CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Peningkatan kortisol inilah yang menyebabkan terjadinya kecemasan (Guyton, Arthur C., & Hall, 2014)

Kecemasan dapat mempengaruhi sistem limbik sebagai kontrol emosi yang dapat meningkatkan sistem saraf otonom terutama sistem saraf simpatis. Pasien yang merasa terancam akibat akan dilakukannya tindakan operasi, akan melepaskan hormon adrenalin pada tubuhnya. Fungsi dari hormon adrenalin adalah untuk meningkatkan kewaspadaan, dengan meningkatkan detak jantung dan denyut nadi. Selain itu, tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol atau yang lebih dikenal dengan hormon stres yang berfungsi untuk menjaga tubuh agar tetap terjaga. Efek yang ditimbulkan dari hormon kortisol adalah pasien sering terbangun di malam hari, tidak bisa beristirahat dengan tenang serta merasa khawatir. Hormon kortisol akan dilepaskan pada saat keadaan cemas. Hormon kortisol tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat, emosi tidak stabil dan dada sesak. Tekanan darah yang meningkat menjadi salah satu penghambat tindakan operasi terutama saat dalam menghentikan perdarahan.

2.2.5 Tanda dan Gejala Cemas

Sebagai ini dikatakan Stuart (2007), keluhan dan gejala kecemasan dibagi menjadi lima yaitu:

1) Gejala Fisiologis

Gejala kecemasan terhadap organ kardiovaskuler ditandai dengan palpitasi, jantung berdebar, hipertensi, hipotensi, dan denyut nadi menurun. Organ pernapasan ditandai oleh napas cepat, napas dangkal, sesak napas, tekanan pada dada, sensasi tercekik, dan pembengkakan pada tenggorokan. Pada organ neuromuscular ditandai dengan gelisah, tremor, insomnia, wajah tegang, mata berkedip-kedip, dan gerakan janggal. Organ gastrointestinal ditandai dengan mual, kehilangan nafsu makan, nyeri pada abdomen, nyeri ulu hati, dan diare. Saluran perkemihan ditandai dengan sering berkemih dan tidak dapat menahan kencing. Sedangkan pada kulit ditandai dengan wajah kemerahan, berkeriat setempat diseluruh tubuh, gatal, rasa panas dingin pada kulit, dan wajah pucat.

2) Gejala emosional

Seseorang merasakan ketakutan, gugup, tidak berdaya, kehilangan kepercayaan diri, tegang, seseorang tersebut memperlihatkan peka terhadap rangsangan, mudah marah, tidak sabar, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, dan mengkritik diri sendiri dan orang lain.

3) Gejala Kognitif

Gejala kognitif ditandai dengan pikun, konsentrasi buruk, perhatian terganggu, penurunan persepsi, hambatan berfikir, salah dalam memberikan penilaian, penurunan kreativitas, penurunan

produktivitas, kehilangan kendali, bingung, kesadaran diri, menghindar, dan takut cedera.

4) Gejala Perilaku

Gejala perilaku ditandai dengan tremor, ketegangan fisik, bicara sepat, gelisah, menarik diri dengan hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, hiperventilasi, dan sangat waspada.

5) Gejala Afektif

Gejala afektif ditandai dengan ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, rasa bersalah, malu, mati rasa, perasaan mudah terganggu, dan tidak sabar.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin baik seseorang dapat mengantisipasi kecemasan, maka seseorang tersebut akan menunjukkan respon adaptif apabila seseorang tersebut merasa terpojok atau panik mana akan menuju pada respon maladaptif.

Tabel 2.2 Tanda Dan Gejala Ansietas Ringan, Sedang, Berat, Dan Panik

| Respon Fisik | Respon Kognitif | Respon Emosional |
|---|---|---|
| 1. Ansietas Ringan a. Ketegangan otot ringan b. Sadar akan lingkungan c. Rileks atau sedikit gelisah d. Penuh perhatian e. Rajin | a. Lapang persepsi luas b. Terlihat tenang, percaya diri c. Perasaan gagal sedikit d. Waspada dan memperhatikan banyak hal e. Mempertimbangkan informasi f. Tingkat pembelajaran optimal | a. Perilaku otomatis b. Sedikit tidak sadar c. Aktivitas menyendiri d. Terstimulasi e. Tenang |

| | | |
|---|---|--|
| <p>2. Ansietas Sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketegangan otot sedang b. Tanda-tanda vital meningkat c. Pupil dilatasi, mulai berkeringat d. Sering mondar-mandir, memukul tangan e. Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi f. Kewaspadaan dan ketegangan meningkat g. Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung | <ul style="list-style-type: none"> a. Lapang persepsi menurun b. Tidak perhatian secara selektif c. Fokus terhadap stimulus meningkat d. Rentang perhatian menurun e. Penyelesaian masalah menurun f. Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan | <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak nyaman b. Mudah tersinggung c. Kepercayaan diri goyah d. Tidak sabar e. Gembira |
| <p>3. Ansietas berat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketegangan otot berat b. Hiperventilasi c. Kontak mata buruk d. Pengeluaran keringat meningkat e. Bicara cepat, nada suara tinggi f. Tindakan tanpa tujuan dan serampangan g. Rahang menegang, mengertakan gigi h. Mondar-mandir, berteriak i. Meremas tangan, gemetar | <ul style="list-style-type: none"> a. Lapang persepsi terbatas b. Proses berpikir terpecah-pecah c. Sulit berpikir d. Penyelesaian masalah buruk e. Tidak mampu mempertimbangkan informasi f. Hanya memerhatikan ancaman g. Preokupasi dengan pikiran sendiri h. Egosentris | <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat cemas b. Agitasi c. Takut d. Bingung e. Merasa tidak adekuat f. Menarik diri g. Penyangkalan h. Ingin bebas |
| <p>4. Panik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Flight, fight, atau freeze b. Ketegangan otot sangat berat c. Agitasi motorik kasar d. Pupil dilatasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Persepsi sangat sempit b. Pikiran tidak logis, terganggu c. Kepribadian kacau d. Tidak dapat menyelesaikan masalah | <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa terbebani b. Merasa tidak mampu, tidak berdaya c. Lepas kendali d. Mengamuk, putus asa e. Marah, sangat takut |

| | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> e. Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun f. Tidak dapat tidur g. Hormon stress dan neurotransmitter berkurang h. Wajah menyeringai, mulut ternganga | <ul style="list-style-type: none"> e. Fokus pada pikiran sendiri f. Tidak rasional g. Sulit memahami stimulus eksternal h. Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi | <ul style="list-style-type: none"> f. Mengharapkan hasil yang buruk g. Kaget, takut h. Lelah |
|---|---|---|

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Tidak semua kecemasan atau ansietas dikatakan bersifat patologis, ada yang bersifat normal. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, yaitu :

1) Faktor Internal

(1) Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang maka permintaan bantuan atau oertolongan dari orang-orang di sekitar akan menurun, mereka akan meminta bantuan aoabila membutuhkan kenyamanan, *reassurance*, dan nasehat-nasehat.

(2) Pengalaman

Individu yang memiliki modal kemampuan dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah cenderung akan lebih kuat dan tegas dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi . individu yang memiliki pengalaman seperti ini menganggap bahwa pengalaman dapat dijadikan sebagai guru dan motivasi dalam menghadapi berbagai masalah dan stres.

(3) Aset fisik

Orang dengan badan yang besar, gagah, dan kuat cenderung akan menggunakan atau mengandalkan fisiknya dalam menghadapi suatu masalah atau stres

2) Faktor Eksternal

(1) Pengetahuan

Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan dan memiliki kemampuan intelektual dapat meningkatkan kemampuan seseorang tersebut di dalam menyikapi dan menyelesaikan suatu masalah atau kecemasan, dan dengan aktif di berbagai kegiatan akan sangat membantu meningkatkan kemampuan seseorang tersebut di dalam menghadapi suatu masalah atau kecemasan yang terjadi.

(2) Pendidikan

Peningkatan pendidikan mampu mengurangi rasa tidak mampu di dalam menyikapi suatu masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menghadapi dan menyikapi masalah yang ada.

(3) Finansial/material

Seseorang yang memiliki aset finansial atau materi yang cukup tidak akan cemas atau khawatir dengan masalah kekacauan finansial.

(4) Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan di dalam hal ini sangat berarti di dalam memberikan

dukungan dan motivasi. Dengan adanya dukungan ada perhatian dari anggota keluarga maka individu akan semakin kuat dan tegar dalam menghadapi suatu masalah yang terjadi.

(5) Obat

Di dalam bidang psikiatri dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok antiansietas. Obat-obat ini memiliki khasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.

(6) Dukungan sosial dan budaya

Dukungan sosial dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stres dan masalah yang akan datang.

Menurut Muttaqin (2013), faktor-faktor pembedahan yang dapat menyebabkan kecemasan :

- 1) Rasa takut pasien terhadap nyeri dan kematian
- 2) Kurangnya pemberian informasi tentang pembedahan yang jelas
- 3) Ketakutan tentang deformitas dan ancaman lain yang dapat merubah citra tubuh, prognosa yang buruk dan ancaman ketidakmampuan permanen
- 4) Faktor lain, meliputi biaya pembedahan, tanggung jawab terhadap keluarga, dan pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan ancaman ketidakmampuan permanen

2.2.7 Kecemasan Akibat Pembedahan

Pembedahan elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga selain mengalami gangguan fisik akan memunculkan masalah psikologis. Prosedur pembedahan tersebut akan selalu didahului dengan reaksi emosional dari pasien yang salah satunya ialah kecemasan (Carpenito, 2013). Kecemasan akibat pembedahan merupakan suatu hal yang tidak jelas yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi dari operasi, dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri (Muttaqin A., 2013). Rasa cemas yang dialami oleh pasien dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain, dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2005)

Kecemasan apabila tidak diatasi dapat mengakibatkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan, selain itu kecemasan juga dapat menyebabkan terganggunya proses penyembuhan atau pemulihan setelah tindakan pembedahan. Keberhasilan suatu pembedahan bergantung pada persiapan pre operatif. Pengkajian secara integral fungsional pasien meliputi fungsi fisik, biologis, dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu tindakan pembedahan (Puryanto, 2009).

2.2.8 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Skala HARS pertama kali digunakan di tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan telah menjadi standar untuk mengukur kecemasan. Instrumen ini didasarkan pada munculnya symptom atau gejala pada individu

yang mengalami kecemasan dan setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (not present) sampai 4 (severe).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip dari Nursalam (2017) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyaman, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung.
- 6) Perasaan depresi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatic (otot-otot) : nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil
- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek/sesak, sering menarik napas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa penuh/kembung.
- 12) Gejala urogenitalia : sering kencing , tidak dapat menahan kencing, amenore, frigiditas.
- 13) Gejala vegetative/otonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat,pusing/sakit kepala, bulu roma berdiri
- 14) Apa yang dirasakan : gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus/ketegangan otot meningkat, napaspendek dan cepat, muka merah

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/ lebih dari setengah gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala yang ada

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

- (1) Skor kurang dari 14: tidak ada kecemasan
- (2) Skor 14-20 : kecemasan ringan
- (3) Skor 21-27 : kecemasan sedang

- (4) Skor 28-41 : kecemasan berat
- (5) Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

2.2.9 Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologi

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

2) Penatalaksanaan non farmakologi

(1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005).

(2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Issacs, 2005).

2.3 Konsep Dasar Relaksasi *Benson*

2.3.1 Definisi Relaksasi *Benson*

Relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernafasan untuk mengurangi nyeri ataupun kecemasan (Rasubala, dkk 2017). Teknik relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi yang diciptakan oleh *Benson*. Teknik relaksasi *Benson* merupakan gabungan dari teknik relaksasi dengan keyakinan pasien (Benson & Proctor, 2000). Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat. Faktor penting dalam penyembuhan pasien adalah faktor spiritual. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan jiwa

2.3.2 Patofisiologi Relaksasi *Benson*

Orang yang mengalami kecemasan atau ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Pada saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Relaksasi akan menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF mengaktifkan *anterior pituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopiomelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphine* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton, Arthur C., & Hall, 2014)

Relaksasi *Benson* dilakukan dengan mekanisme pernafasan, yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Pernafasan yang lambat dan dalam dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen (O₂) yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (*rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique*) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik *vena cava inferior* maupun *aorta abdominalis*, mengakibatkan aliran darah (*vaskularisasi*) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (*Benson & Proctor, 2000*).

Fokus keyakinan dari teknik relaksasi *Benson* adalah pengucapan kata atau frase yang dipilih yang memiliki kedalaman keyakinan bagi pasien. Kata atau frase yang dipilih akan meningkatkan efek menyehatkan. Davis dalam Maimunah & Retnowati (2011) menjelaskan pengucapan berulang kata-kata atau frase yang merupakan keyakinan pasien akan memiliki efek yang lebih besar pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak memiliki arti. Pemilihan frase dipilih dengan kata yang singkat dan mudah diingat oleh pasien.

Contoh kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan adalah (*Benson & Proctor, 2000*) :

- 1) Islam : *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berdzikir seperti *Alhamdulillah*, *Subhanallah*, *Allahuakbar*, *InshaAllah*, *Astaghfirullah* dan lain-lain
- 2) Katolik : *Tuhan Yesus Kristus*, *kasihanilah aku*, *bapa kami yang ada di surga*, *Salam Maria*, *yang penuh rahmat* dan *Aku Percaya akan Roh Kudus*
- 3) Protestan : *Tuhan Datanglah ya*, *Roh Kudus*, *Tuhan adalah Gembalaku*, dan *Damai Sejahtera Allah*, *yang melampui aku*
- 4) Hindu : *Om*, *Kebahagiaan ada didalam hati*, *Engkau yang ada dimana-mana*, dan *Engkau adalah tanpa bentuk*
- 5) Budha : *Om mani Padme Hum*

Menurut *Benson* (2000), setelah dia melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa formula-formula tertentu yang dibaca secara berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut.

2.3.3 Tujuan dan Manfaat Relaksasi *Benson*

Menurut *Purwanto* (2007) tujuan relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Teknik relaksasi *Benson* dapat berguna untuk mengurangi insomnia, menghilangkan nyeri, dan mengurangi kecemasan. *Solehati* (2015) menjelaskan manfaat relaksasi *Benson* antara lain :

- 1) Mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidak teraturan jantung

- 2) Mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung, dan nyeri lainnya.
- 3) Mengatasi gangguan tidur
- 4) Serta mengurangi kecemasan.

2.3.4 Elemen Dasar dalam Relaksasi *Benson*

Agar teknik relaksasi *Benson* berhasil, diperlukan empat elemen dasar, yaitu :

- 1) Lingkungan yang tenang
- 2) Klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
- 3) Klien dapat memusatkan diri selama 10-20 menit pada ungkapan yang dipilih
- 4) Dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu

2.3.5 Teknik Relaksasi *Benson*

Teknik relaksasi *Benson* dilakukan setelah kesadaran pasien pulih, serta efek anestesi hilang. Menurut Benson dan Poctor (2000), ada beberapa langkah teknik Relaksasi *Benson* antara lain :

- 1) Langkah pertama

Pemilihan satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat tersebut harus berdasarkan keinginan pasien.

- 2) Langkah kedua

Atur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasien apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang

3) Langkah ketiga

Pejamkan mata dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan pasien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat pasien menjadi pusing pada saat membuka mata setelah dilakukan latihan Relaksai *Benson*.

4) Langkah keempat

Lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang.

5) Langkah kelima

Anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.

6) Langkah keenam

Pertahankan sikap pasif. Sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan. Pasien dianjurkan untuk lebih fokus pada kata-kata atau ungkapan yang telah mereka pilih dalam melakukan relaksasi ini.

7) Langkah ketujuh

Lakukan teknik relaksasi dalam jangka waktu tertentu dan dilakukan dalam waktu 10-20 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai

tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka.

8) Langkah kedelapan

Lakukan teknik relaksasi *Benson* sekali atau dua kali dalam sehari.

Waktu yang paling baik untuk melakukan teknik relaksasi *Benson* adalah saat sebelum makan pagi dan sebelum makan malam

2.4 Pengaruh Relaksasi *Benson* Terhadap Kecemasan

Tindakan yang mengancam keselamatan psien dapat berupa pembedahan atau operasi yang sangat berhubungan dengan kecemasan. Tindakan operasi merupakan tindakan invasif dengan melakukan sayatan pada tubuh pasien yang dapat menimbulkan kecemasan. Di rumah sakit banyak pasien pre operasi yang mengalami kecemasan karena takut terhadap hal yang belum diketahuinya.

Tindakan operasi yang akan dilakukan akan menyebabkan pasien cemas dan takut. Pasien merasa saat dilakukan operasi akan terasa nyeri, hasil dari operasi akan menyebabkan kemungkinan pasien menjadi cacat, bergantung pada orang lain dan mungkin kematian.

Kecemasan yang ditimbulkan pasien akibat operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan kemungkinan buruk yang dapat membahayakan pasien. Pada saat pasien merasa cemas terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh pasien. Perubahan tersebut dapat mengganggu dilakukannya tindakan operasi dan kemungkinan tindakan operasi tidak dapat dilakukan serta mengganggu proses penyembuhan pasien. Peran perawat dalam

mempersiapkan pasien secara fisik dan psikis sangat penting saat pre operasi. Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan tindakan teknik relaksasi.

Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan. Relaksasi merupakan metode dan cara yang digunakan dan diberikan pasien pre operasi sebelum dilakukannya tindakan operasi, dengan dilakukannya tindakan relaksasi pasien dapat melepaskan rasa ketegangan, dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan relaksasi pasien akan mengalihkan rasa cemasnya. Setelah dilakukan teknik relaksasi terjadi penurunan gejala kecemasan yang dirasakan pasien. Saat pasien dalam keadaan rileks terjadi penurunan hormon kortisol dan adrenalin serta peningkatan hormon endorfin dan serotonin. Peningkatan hormon endorfin dan serotonin berefek pada respon fisiologis pasien yang ditunjukkan dengan perasaan pasien menjadi lebih tenang, tidak khawatir, terjadi penurunan detak jantung pasien, penurunan denyut nadi, tidak gelisah dan lain sebagainya (Yulistiani, 2015).

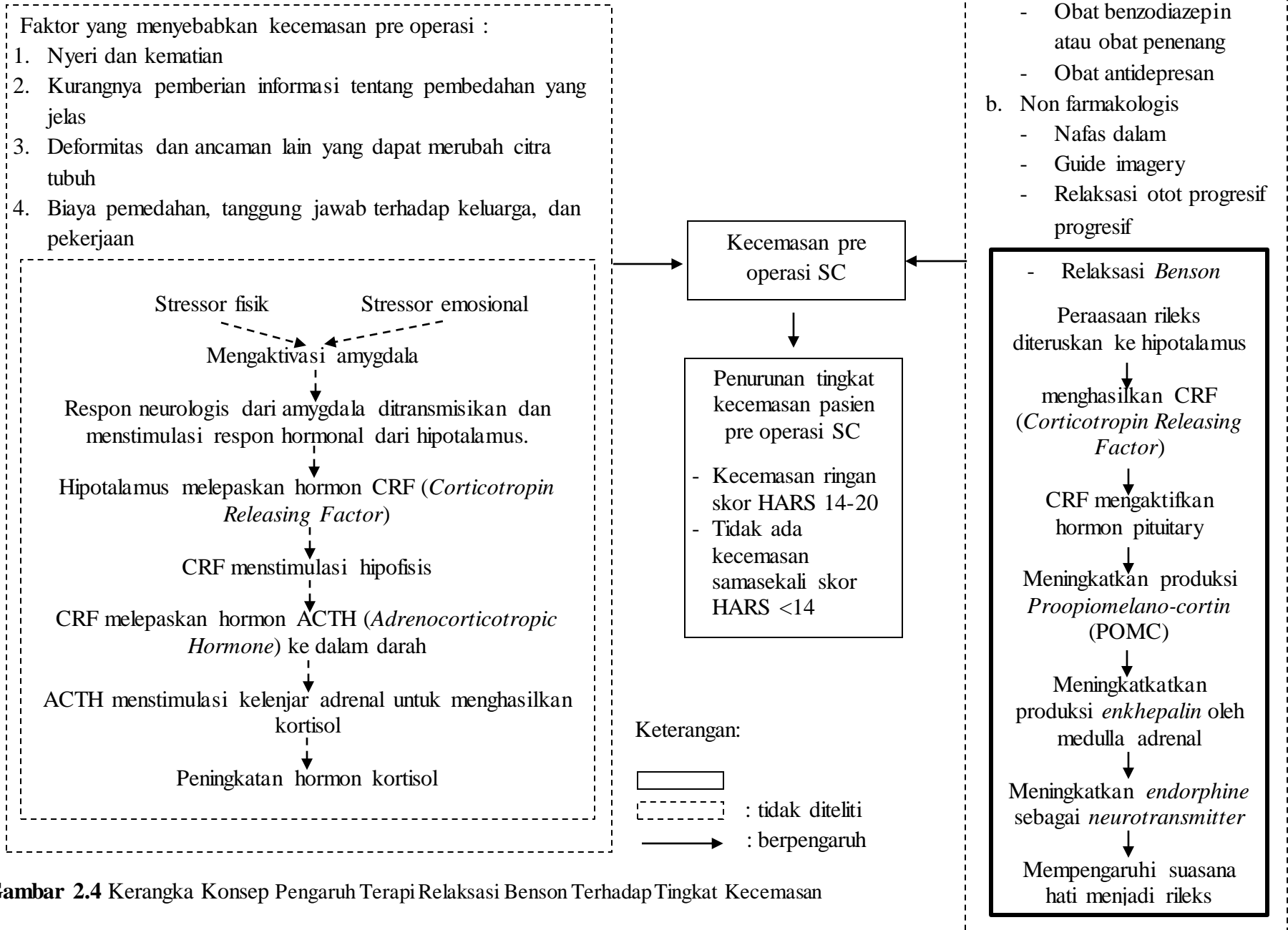
Salah satu macam teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi *Benson*. Teknik relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi yang diciptakan oleh *Benson* yang merupakan gabungan dari teknik relaksasi dengan keyakinan pasien (*Benson & Pactor, 2000*). Teknik relaksasi *Benson* dapat menurunkan konsumsi oksigen dengan menghambat aktifitas saraf simpatis dan membuat otot tubuh menjadi rileks. Keadaan rileks tersebut selanjutnya akan menimbulkan perasaan nyaman dan tenang. Rasubala (2017) menjelaskan keadaan rileks dapat terjadi apabila oksigen dalam otak tercukupi atau dalam keadaan seimbang. Saat pasien diminta mengikuti instruksi untuk melakukan

teknik relaksasi *Benson* seperti meminta pasien merebahkan diri dan memejamkan mata akan terjadi pengendoran otot, membuat gelombang otak mulai melambat dan lebih teratur sehingga membuat pasien dapat beristirahat dengan tenang dan dapat menekan perasaan tegang yang ada di dalam tubuh.

Benson dan Pactor (2000) menjelaskan fokus dari teknik relaksasi *Benson* adalah kata keyakinan pasien yang dilafalkan berulang dengan ritme yang teratur memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan pasien dapat berkurang. Pengucapan kata ritual yang berulang sebagai upaya untuk memusatkan perhatian sehingga dapat menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu pasien. Membacakan doa sesuai agama dan keyakinan dapat menurunkan hormon-hormon yang menyebabkan stres. Teknik tersebut juga dapat mengaktifkan hormon endorfin secara alami sehingga menimbulkan perasaan rileks. Najati (2005) mengatakan saat seorang Muslim membiasakan menyebut nama Allah secara berulang, akan merasa percaya diri, tenang, merasa kuat, aman dan bahagia karena ia merasa dekat dengan Allah dan dalam penjagaan serta perlindungan-Nya. Perasaan tersebut akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). Selanjutnya, menurunnya CRF akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*), penurunan hormon ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga menurunkan tingkat kecemasan. Relaksasi *Benson* merupakan relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernapasan pada pasien nyeri atau mengalami kecemasan (Rasubala dkk, 2017). Saat pasien menarik nafas otot akan menekan tulang iga

bawah ke bagian belakang dan sekat diafragma akan terdorong ke atas sehingga tekanan di bagian abdominal mengalami peningkatan. Peningkatan tekanan abdominal tersebut menyebabkan peningkatan peredaran darah pada organ vital seperti otak dan jantung. Pasien yang menarik nafas panjang akan menstimulasi reseptor paru ke bagian medula untuk memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi tersebut kemudian diteruskan ke batang otak dan menyebabkan munculnya peningkatan saraf parasimpatis dan penurunan saraf simpatis. Hal tersebut dapat membuat pasien rileks dan mampu untuk membentuk respon emosi yang positif.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, didapatkan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) H1 : Ada pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar