

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1.1 Definisi

Oxom & Forte (2010) dalam Warsono et al, (2019) Operasi *sectio caesarea* adalah operasi bedah medis yang melibatkan pembuatan sayatan di rahim dan dinding perut untuk mengeluarkan janin. Persalinan *sectio caesarea* adalah sebuah tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada dinding perut rahim guna mengeluarkan janin dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh dan minimal berat janin yaitu 500 gram (Wiknjosatro, 2007 dalam Rachmayanti et al, 2016). Menurut Reeder (2011) dalam Sari (2018), terdapat bahaya yang terkait dengan operasi *section caesarea*, antara lain kemungkinan terjadinya emboli paru, infeksi, pendarahan, , dan gagal ginjal akibat hipotensi yang berkepanjangan. Efek samping anestesi dan nyeri sayatan perut merupakan ketidaknyamanan yang umum dialami pasien pasca melahirkan dengan operasi caesar. Proses persalinan *sectio caesarea* juga akan mempengaruhi respon fisiologis setelah melahirkan.

2.1.1.2 Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Kasdu (2003) dalam Rahayu (2017) menyebutkan penyebab dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu:

1. Faktor janin

a. Bayi terlalu besar

Berat janin 4000 gram atau lebih (*giant baby*), sehingga mengakibatkan sulitnya janin untuk dilahirkan secara pervaginam.

b. Kelainan letak bayi

Sungsang dan melintang adalah dua posisi janin yang tidak normal dalam rahim. Jika janin berada dalam posisi vertikal dengan bokong di bagian bawah rahim dan kepala di bagian atas rahim, maka posisi janin dianggap sungsang. Sedangkan jika sumbu janin tidak mengarah ke arah jalan lahir, maka posturnya disebut melintang atau miring.

c. Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Terjadinya kematian janin di dalam rahim akibat tali pusat terjepit diantara tubuh janin yang mengakibatkan janin kekurangan pasokan oksigen, hal ini disebabkan oleh ibu yang penderita darah tinggi dan mengalami kejang rahim. Keadaan ini dapat diketahui dari bentuk detak jantung pada perekaman detak jantung menggunakan alat kardiografi (CTG) atau dari aliran darah yang dipantau dengan alat dopler sonografi.

d. Janin abnormal

Janin dengan gangguan rhesus, kelainan genetik, dan hidrocephalus adalah janin dengan keadaan tidak normal.

e. Faktor plasenta

1) Plasenta previa

Kondisi jalan lahir tertutup plasenta, baik sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Plasenta lepas (*solution plasenta*)

Terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya. Adanya perdarahan melalui jalan lahir atau perdarahan dalam rahim merupakan tanda-tanda lepasnya plasenta.

3) Plasenta accreta

Adanya sisa plasenta yang melekat pada dinding rahim setelah janin dilahirkan.

4) Vasa previa

Terjadinya perdarahan banyak yang mengancam akibat adanya kelainan pembuluh darah yang terletak di bawah rahim.

f. Kelainan tali pusat

1) Prolapsus tali pusat

Turunnya tali pusat dan posisinya di jalan lahir sebelum janin.

2) Terlilit tali pusat

Keadaan janin terlilit tali pusat baik di bagian leher, perut, lengan, kaki atau paha akibat pergerakan janin sendiri di dalam rahim.

g. Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

Lebih banyak kemungkinan terjadinya komplikasi saat melahirkan bayi kembar dibandingkan saat melahirkan satu bayi. Namun tidak semua janin kembar dilahirkan melalui tindakan *sectio caesarea*, tindakan ini dilakukan apabila terdapat hambatan janin.

2. Faktor ibu

a. Usia

Kelahiran anak pertama di usia ibu 35-40 tahun ke atas disarankan untuk menjalani operasi *sectio caesarea* karena riwayat faktor risiko seperti darah tinggi, masalah jantung, diabetes, dan preeklamsia.

b. Tulang panggul

Kondisi ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam karena ukuran lingkaran panggul lebih kecil daripada ukuran lingkaran kepala janin disebut dengan *Cephalopelvic disproportion* (CPD).

c. Persalinan sebelumnya dengan operasi *sectio caesarea*

Ibu yang sebelumnya pernah menjalani operasi *sectio caesarea* dan apabila ada indikasi keadaan janin yang memerlukan operasi.

d. Faktor hambat jalan lahir

Adanya tumor atau massa, tali pusar yang pendek, dan kelainan bawaan jalan lahir, seperti jalan lahir kurang elastis dan tidak mampu terbuka.

e. Kelainan kontraksi rahim

Keadaan kepala bayi yang tidak terdorong akibat lemahnya pergerakan otot rahim dan kontraksi tidak terkoordinasi (*incoordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak terjadi pelebaran.

f. Ketuban pecah dini

Sebelum waktunya janin lahir terjadi pecahnya selaput amnion sehingga janin harus segera dilahirkan karena cairan amnion merembes keluar dan kehabisan air ketuban.

g. Rasa takut kesakitan

Ketika melahirkan, otot Rahim berkontraksi sebagai upaya untuk membuka mulut Rahim dan mendorong kepala janin keluar. Proses ini umumnya menimbulkan nyeri berupa mulas disertai nyeri di pinggang dan pangkal paha. Kondisi ini membuat ibu merasa takut, khawatir dan cemas sehingga ibu lebih memilih melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

2.1.1.3 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Risiko yang terkait dengan prosedur operasi *sectio caesarea* mencakup risiko yang berkaitan dengan anestesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli, serta kemungkinan kerusakan pada beberapa organ, termasuk rahim dan kandung kemih.

2.1.2 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.2.1 Definisi

Majid et al, (2011) dalam Walie (2022) mendefinisikan keperawatan perioperatif adalah salah rangkaian keperawatan yang terdiri dari fase *pre*, *intra*, dan *post* operasi.

2.1.2.2 Tahap – tahap Keperawatan Perioperatif

Berikut adalah tahap – tahap keperawatan perioperatif menurut Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (2014) dalam Walie (2022) adalah sebagai berikut:

1. Fase *pre* operasi

Fase *pra* operasi yaitu fase ketika pasien menyetujui tindakan pembedahan. Pada fase ini dilakukan penilaian terhadap pasien dan mempersiapkan pasien sebelum tindakan anestesi dan pembedahan. Pada fase *pre* operasi pasien mengalami kecemasan terkait tindakan operasi yang akan dijalani, tindakan anestesi, kesakitan setelah operasi dan takut terjadinya perubahan fisik atau cacat.

2. Fase *intra* operasi

Fase *intra* operasi yaitu ketika pasien sudah berada di dalam kamar operasi.

3. Fase *post* operasi

Fase *post* operasi yaitu ketika pasien telah dilakukan tindakan operasi dan dipindahkan ke *intensive room* atau *recovery room* dan berakhir ketika

evaluasi tindak lanjut dan rangkaian rawat jalan, rawat inap, maupun klinik. Selama fase *post* operasi, perawat melakukan pengkajian fokus mengenai efek pembiusan dan memonitor tanda – tanda vital serta mencegah terjadinya komplikasi. Setelah itu, perawat fokus pada asuhan keperawatan dengan tujuan meningkatkan pemulihan pasien.

2.1.2.3 Masalah Pre Operasi

Pembedahan merupakan stressor yang menimbulkan stress fisiologis, stress psikologis dan stress sosial (Baradero et al, 2009).

1. Stress fisiologis

Stres fisiologis ini dikelola oleh sistem saraf pusat. Gejala perubahan fisiologis antara lain daya jantung dan tekanan darah yang meningkat, peningkatan suplai darah ke otak dan organ vital, penurunan suplai darah ke saluran cerna dan motilitas saluran cerna, peningkatan produksi asam lambung, peningkatan laju pernapasan, peningkatan glukosa darah, diaphoresis dan piloereksi, pelebaran pupil, dan agregasi trombosit.

2. Stress psikologis

Ansietas atau kecemasan adalah respon adaptif yang normal terhadap stress akibat tindakan operasi. Kecemasan ini muncul pada tahap preoperatif saat pasien mengantisipasi pembedahan dan rasa sakit pasca operasi.

3. Stress sosial

Resiko terjadinya perubahan peran dan fungsi pasien pasca operasi, baik perubahan yang bersifat sementara atau permanen. Hal ini menimbulkan stress bagi pasien keluarga karena ketidakpastian mengenai hasil pembedahan.

2.1.2.4 Penatalaksanaan

1. Farmakologis
 - a. Pemberian cairan iv line
 - b. Pemberian terapi pemberian obat dengan kolaborasi dokter
2. Non farmakologis
 - a. Terapi untuk mengatasi kecemasan, diantaranya adalah terapi relaksasi napas dalam, terapi music, dan *guided imagery*
 - b. Memberi edukasi mengenai prosedur operasi yang akan dihadapi
 - c. Edukasi keluarga bahwa dukungan dari keluarga kepada pasien sangat diperlukan untuk menunjang proses penyembuhan pasien

2.1.2.5 Asuhan Keperawatan Pre Operatif

Asuhan keperawatan pre operatif adalah asuhan yang diberikan kepada pasien untuk mempersiapkan pasien sebelum masuk kamar operasi.

1. Tujuan keperawatan pre operasi
 - a. Menjalin hubungan yang positif dengan pasien dan mengedukasi mereka tentang teknik anestesi
 - b. Mengevaluasi, mempersiapkan, dan memenuhi kebutuhan pasien
 - c. Memahami hasil dari prosedur anestesi yang akan dilakukan
 - d. Mengantisipasi dan mengatasi potensi kesulitan
2. Persiapan fisik

Menurut Kurniawan (2018), persiapan fisik pre operasi yang dilakukan pada pasien sebelum operasi adalah :

- a. status kesehatan fisik secara umum
 - b. Status gizi
 - c. Keseimbangan cairan dan elektrolit
 - d. Kebersihan lambung dan usus besar
 - e. Pencukuran daerah operasi
 - f. Kebersihan diri
 - g. Pengosongan bladder.
3. Persiapan pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat (2017), kesiapan fisik dan mental pasien harus disiapkan agar faktor resiko dari tindakan pembedahan bisa dikurangi, persiapan mental dan fisik meliputi:

a. Persiapan Fisik

Sebelum operasi, harus diperhatikan status gizi, pengosongan kandung kemih, puasa, keseimbangan cairan dan elektrolit, kondisi umum pasien, kebersihan diri, puasa.

b. Persiapan Mental

Pasien harus dipersiapkan secara mental guna menjalani pembedahan karena kemungkinan besar pasien khawatir dan cemas akan suntikan, anestesi, nyeri luka, dan bahkan lebih buruk bisa menyebabkan kecacatan atau kematian.

2.1.3 Konsep Kecemasan

2.1.3.1 Definisi Kecemasan

American Psychological Association (APA) menyebutkan bahwa kecemasan digambarkan sebagai perasaan tegang yang membuat terjadinya perubahan fisik berupa peningkatan tekanan darah dan menimbulkan perasaan khawatir. Asal istilah kecemasan dari bahasa latin yaitu *anxius* yang artinya mencekik. Hampir sama dengan rasa takut tetapi dengan rendahnya fokus konsentrasi, kecemasan ditandai dengan kekhawatiran akan ancaman tak terduga yang mungkin timbul di masa depan, sedangkan rasa takut sering kali merupakan reaksi terhadap ancaman saat ini. Kondisi emosional yang membuat individu menjadi tidak nyaman yang dikenal sebagai kecemasan ditunjukkan dengan adanya stres dan ketegangan fisik, termasuk berkeringat, kesulitan bernapas, dan jantung berdebar kencang. (Steven Schwartz S, dalam Annisa (2016), 2000: 139). Sementara itu, UNICEF mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan yang timbul ketika khawatir atau takut akan sesuatu. Kecemasan pre operasi adalah respons yang dirasakan pasien terhadap suatu peristiwa yang dianggap sebuah ancaman dalam posisinya di kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Muttaqin, 2009). Secara garis besar, kecemasan preoperatif menurut Wicaksana et al (2022) terbagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap prosedur anastesi dan pembedahan.

Dari uraian diatas, bisa disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman disertai perasaan tidak berdaya akan kejadian semu yang akan terjadi.

2.1.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Annisa, 2016) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

1. Tanda dan Gejala Fisik

Gejala fisik kecemasan antara lain gelisah, gugup, anggota tubuh gemetar, berkeringat, telapak tangan dingin dan basah karena berkeringat, mulut tenggorokan terasa kering, sulit berbicara, sesak napas, suara gemetar, tenggorokan tercekat, terasa kaku pada leher atau punggung, rasa mual dan mulas, rasa sensitif atau “mudah marah”, sering buang air kecil, tekanan darah dan frekuensi nadi berubah.

a. Tekanan Darah

Menurut Kowalski (2010) dalam Maulana (2022) tekanan darah merupakan tekanan aliran darah pada pembuluh nadi (arteri). Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah arteri yang tinggi saat jantung berkontraksi, dan tekanan darah diastolik adalah tekanan arteri saat jantung berelaksasi di antara detak jantung. Emosi, kecemasan, ketakutan, rasa sakit, dan stres fisik bisa menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang meningkatkan vasokonstriksi arteri dan curah jantung, sehingga lebih lanjut dapat membuat tekanan darah menjadi meningkat. Pada saat cems atau stres, medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan norepinefrin, yang membuat tekanan darah dan vasokonstriksi meningkat.

Tekanan darah sistolik diklasifikasikan sebagai rendah (hipotensi) (<90 mmHg), normal (90-120 mmHg), prehipertensi (121-139 mmHg), hipertensi

tingkat 1 (140-159 mmHg), hipertensi tingkat 2 (160-179 mmHg), dan hipertensi tingkat 3 (>180 mmHg). Tekanan darah diastolik diklasifikasikan sebagai rendah (hipotensi) (<60 mmHg), normal (61-79 mmHg), prehipertensi (80-89 mmHg), hipertensi tingkat 1 (90-99 mmHg), hipertensi tingkat 2 (100-119 mmHg), dan hipertensi tingkat 3 (>120 mmHg) (Wijaya et al, 2013 dalam Maulana, 2022).

b. Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan suatu gelombang yang bisa diraba bagian arterinya apabila darah dipompa keluar dari jantung (Sandi, 2016; Devi, 2018 dalam Maulana, 2022). Keadaan psikis dapat mempengaruhi frekuensi jantung. Keadaan emosi yang dirasakan individu mempengaruhi cepat lambatnya frekuensi nadi. Misalnya apabila individu mengalami perasaan takut atau cemas, maka frekuensi nadi akan meningkat.

Frekuensi nadi dibagi menjadi bradikardi <60 x/menit, normal 61-100 x/menit, takikardi 101-120 x/menit, dan takikardi derajat 1 121-140 x/menit (Bickley, 2013; Devi, 2018 dalam Maulana, 2022).

2. Ciri-Ciri Behavioral

Ciri behavioral pada individu yang cemas akan menunjukkan sikap defensif, terganggu, dan bergantung pada orang lain.

3. Ciri-Ciri Kognitif

Ciri kognitif seseorang yang mengalami kecemasan mengkhawatirkan atau merasa takut terhadap suatu peristiwa yang belum terjadi, antisipasi untuk

menghadapi peristiwa yang akan datang tanpa penyebab yang jelas, terpaku pada integritas tubuh, merasa tindakan operasi adalah sebuah ancaman, ketakutan akan kehilangan kendali diri atau menghadapi masalah, berpikir bahwa semuanya akan kacau, khawatir mengalami kematian atau kesendirian, dan kesulitan berkonsentrasi.

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Irawati (2016) menjelaskan bahwa faktor kecemasan yang mempengaruhi pasien pre operasi *sectio caesarea* antara lain:

1. Usia

Pada usia 25-35 tahun kondisi fisik wanita berada dalam keadaan prima untuk menjalani masa kehamilan dan melahirkan. Ketika wanita hamil ketika usianya dibawah 20 tatau diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit selama kehamilan atau persalinan yang menimbulkan rasa khawatir atau cemas.

2. Paritas

Ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* lebih siap menjalani operasi kembali daripada ibu yang pertamakali akan menjalani operasi *sectio caesarea*.

3. Komplikasi persalinan sebelumnya

Ibu bersalin yang mempunyai lebih dari satu kendala akan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki satu

kendala. Ibu akan merasa takut akan keselamatan dirinya dan janinnya sebagai akibat dari masalah yang dialaminya, serta trauma dari prosedur medis sebelumnya. Hal ini akan semakin diperburuk dengan dilakukannya operasi SC.

4. Jenis *sectio caesarea*

Persalinan section caesarea Cito adalah kelahiran section caesarea yang tidak terduga tanpa persiapan sebelumnya. Sectio caesarea elektif adalah Tindakan section caesarea yang dilakukan dengan persiapan sebelumnya untuk membuat ibu merasa lebih nyaman dengan prosedur ini. Ibu hamil dengan perencanaan section caesarea (section caesarea elektif) akan menerima lebih banyak edukasi dan informasi dibandingkan dengan ibu hamil yang menjalani section caesarea cito.

5. Dukungan suami dan keluarga

Ibu bersalin yang didukung dan ditemani suaminya akan merasa jauh lebih rileks secara mental. Dukungan yang berasal dari suami dapat membuat pikiran ibu menjadi lebih tenang melebihi dukungan dari tenaga kesehatan.

6. Akses informasi

Pengetahuan mengenai prosedur yang dijalani dan risikonya dapat meningkatkan kesiapan pasien sebelum menjalani prosedur operasi. Menurut koentjoroningrat yang dikutip oleh nursalam dan sitti pariani (2014), pendidikan seseorang yang semakin tinggi membuatnya semakin mudah dalam memahami pengetahuan, sehingga pengetahuan yang diterima juga akan semakin banyak, sebaliknya semakin rendahnya pendidikan seseorang, maka sedikit banyak akan berpengaruh terhadap cara pandangnya mengenai hal-hal

yang baru. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat individu lebih mudah menerima pengetahuan.

7. Jenis anastesi

Kecemasan terhadap anastesi disebabkan oleh ketakutan akan merasa sakit ketika obat anastesi diberikan melalui suntikan pada tulang punggung dan rasa takut kesakitan ketika efek anastesi telah habis serta takut mengalami kelumpuhan pada kaki (Celik et al, 2018 dalam Maulana, 2022).

2.1.3.4 Tingkat Kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan menurut Gail W. Stuart (2006: 144), yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Aktivitas sehari – hari mampu memicu timbulnya kecemasan ringan yang mengakibatkan individu menjadi lebih waspada dan fokus dalam menjalani aktivitasnya. Kecemasan ini mendorong individu untuk meningkatkan konsentrasi dan fokus.

2. Kecemasan Sedang

Individu yang merasa cemas cenderung berfokus pada satu masalah yang dianggap penting dan mempersempit lapang persepsinya. Individu ini mampu membagi atensi pada area lebih luas apabila diberi pengarahan.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan ini membatasi kemampuan seseorang untuk melihat lingkungan sekitar. Seseorang cenderung terpaku pada suatu hal dan

mengabaikan yang lain. Perilaku seseorang tersebut berfokus guna meminimalisir ketegangan. Individu ini mampu membagi atensi pada area lebih luas apabila diberi banyak pengarahan.

4. Tingkat Panik

Panik berhubungan erat dengan perasaan terkejut, takut dan ngeri. Hal ini memperbesar suatu masalah karena hilangnya kendali sehingga individu tersebut berada dalam kondisi di mana menyelesaikan apa pun menjadi sulit dengan arahan. Kepanikan dapat mengubah kepribadian seseorang, termasuk aktivitas motorik yang meningkat, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain menjadi berkurang, kekeliruan visual, dan sulitnya berpikir secara logis. (Annisa, 2016).

2.1.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Terdapat dua metode untuk mengatasi kecemasan, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi.

1. Farmakologi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) untuk mengatasi kecemasan dapat menggunakan obat anti ansietas: golongan benzodiazepam, buspirone, anti depresi. Sedangkan menurut (Mansjoer, 2017). Terapi yang efektif pada pasien dengan gangguan kecemasan umum menggunakan Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor (SNRI) yaitu kombinasi psiko terapi dan terapi obat.

2. Non Farmakologi

a. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam adalah merupakan satu terapi non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan. Ketika metode relaksasi digunakan, pernapasan akan melambat, menurunkan tekanan darah, mengendurkan otot, meredakan migrain, dan mengurangi kecemasan (Harvard Medical School, 2017). Mengambil napas dalam dan Panjang dapat membantu meningkatkan fleksibilitas jantung dan paru – paru. Meregangkan paru-paru dan jantung bisa mengaktifkan reseptor baro, yang membuat neuron parasimpatis menjadi terangsang sekaligus memblokir saraf simpatis. Saraf parasimpatis yang meningkat dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan sekaligus membuat detak jantung lebih stabil, sehingga membuat tubuh bisa rileks (Muttaqin dan Sari, 2019).

b. Distraksi

Melakukan distraksi dapat menjadi cara bagi individu untuk mengatasi kecemasan dengan mengalihkan fokus individu sehingga individu dapat mengalihkan perhatian untuk menghadapi kecemasan. Dengan mendengarkan musik dan mempraktikkan guided imagery merupakan metode yang bisa membantu membuat hormon stres berkurang yang memicu pelepasan endorfin alami, menginduksi relaksasi, dan mengalihkan perhatian dari perasaan cemas dan takut. Terapi ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh secara keseluruhan dengan tekanan darah menurun dan mengurangi aktivitas gelombang otak, denyut nadi, dan detak jantung. Mempertahankan pola pernapasan yang lebih dalam dapat membantu tubuh rileks, mengatur emosi, berpikir lebih dalam, dan meningkatkan metabolisme.

c. Edukasi

Edukasi atau konseling mengenai pembiusan atau pembedahan dengan harapan pengetahuan pasien meningkat dan rasa cemas berkurang.

2.1.3.6 Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) terdapat dua jenis kecemasan, yaitu;

1. *Trait anxiety*

Trait anxiety merupakan perasaan terancam dan takut yang dimiliki individu dan bersifat permanen. Kecemasan ini ditimbulkan oleh ciri-ciri kepribadian individu yang cenderung lebih mudah merasa gugup daripada orang lain.

2. *State anxiety*

State anxiety adalah kecemasan sementara di mana individu secara sadar mengalami stres dan kekhawatiran yang bersifat subjektif (Annisa, 2016).

2.1.3.7 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur secara tidak langsung dengan mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi. Tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui apakah pasien mengalami kecemasan ringan, sedang, atau berat. Berikut adalah contoh kuesioner guna mengetahui tingkat kecemasan:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Max Hamilton mengembangkan skala ini untuk mengukur gejala kecemasan dan mengevaluasi kecemasan sebagai penyakit klinis. Kuesioner HARS terdiri dari 14 item (Nursalaam, 2011). Dengan menggunakan data ini, aspek evaluasi kuesioner HARS yaitu:

Tabel 2. 1 Aspek Penilaian Kuesioner HARS

NO	ASPEK PENILAIAN
1	Ketakutan
2	Kecemasan
3	Kegelisahan/ ketegangan
4	Optimisme
5	Kesedihan/ depresi
6	Intelektual
7	Minat
8	Otot (somatic)
9	Insomnia
10	Kardiovaskuler
11	Pernafasan
12	Perkemihan
13	Gastrointesnial
14	Perilaku

Setiap penilaian memiliki respon meliputi 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Dengan hasil keterangan berikut :

- a) Nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, b) nilai 14 – 20 = kecemasan ringan, c) nilai 21 – 27 = kecemasan sedang, d) nilai 28 – 41 = kecemasan berat, e) nilai 42 – 56 = kecemasan berat sekali.

2. *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS).*

Menurut Perdana et al., (2016), *Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS) adalah kuesioner valid yang diterima secara umum untuk mengevaluasi kecemasan sebelum operasi yang telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di seluruh dunia. Moerman pertamakali mengembangkan instrumen APAIS di Belanda pada tahun 1995. Kuesioner APAIS berhubungan dengan pre operasi yang berisi 6 pertanyaan singkat, yaitu anestesi, prosedur pembedahan, dan kebutuhan akan pengetahuan. Tiga komponen dinilai menggunakan kuesioner APAIS, yaitu kebutuhan informasi, kecemasan terkait pembedahan, dan kecemasan terkait anestesi. Berikut adalah daftar pertanyaan dalam kuesioner APAIS:

Tabel 2. 2 Aspek Penilaian Kuesioner APAIS

NO	Versi Indonesia	Belanda
1	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Dari kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) 1 - 6 : tidak ada kecemasan, b) 7 - 12 : kecemasan ringan, c) 13 - 18 : kecemasan sedang, d) 19 - 24 : kecemasan berat, e) 25 - 30 : kecemasan berat sekali / panik.

3. *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Menurut Alimuddin (2020) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Charles Spielberger, RL Gorsuch dan RE Lushene. Alat ini diusulkan oleh Raymond Cattell pada tahun 1961 guna melakukan pengukuran tingkat kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 40 item, dengan 20 item yang berfokus pada *The State Anxiety Scale (S-Anxiety)* dan 20 item lainnya pada *The Trait Anxiety Scale (T-Scale)*. Bagian *S-Anxiety* mengevaluasi perasaan khawatir, takut, tegang, gugup, dan gairah sistem saraf otonom sebagai indikator keadaan kecemasan. Bagian *T-Scale* menilai kecemasan jangka panjang dengan mengukur tingkat ketenangan, kepercayaan diri dan keamanan. Pertanyaan yang terkandung di dalam kuesioner *S-Anxiety* dan *T-Anxiety* terdiri dari dua kategori, yaitu *forable* dan *unforable* untuk menilai ketiadaan ansietas dan penilaian yang dilakukan secara berkebalikan dari 4 untuk tidak sama sekali/hampir tidak pernah, 3 untuk agak/kadang, 2 untuk sedang/seringkali dan 1 untuk sangat/hampir selalu.

2.1.4 Terapi Musik

2.1.4.1 Definisi

Berdasarkan Samuel (2007) dan Pratiwi (2014) definisi terapi musik yaitu bentuk terapi yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan terapis dan tidak

memiliki efek samping. Sedangkan Suhartini (2008) menjelaskan terapi musik sebagai sebuah pendekatan yang memanfaatkan musik sebagai sarana meningkatkan atau memperbaiki kesehatan fisik, emosional, kognitif, dan sosial, pada semua kelompok usia (Piola, 2022). Salah satu manfaat terapi musik yaitu dapat menurunkan kecemasan pre operasi.

Penelitian yang dilakukan Maliya & Firdausi (2010) mengenai efektifitas pemberian terapi, di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, terapi murottal dengan musik klasik terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Terapi musik klasik atau murottal dapat diberikan pada pasien setidaknya 10 menit ketika pasien menunggu operasi. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rmansyah (2012) pada pasien orthopedi dimana pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi kecemasan diberikan dengan frekuensi 2 sampai 3 kali sehari selama kurang lebih 30 menit (Wisnumurtiningtyas, 2013).

2.1.4.2 Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik antara lain adalah musik instrumental dan musik klasik.

1. Musik Klasik

Musbikin (2009) dalam Pratiwi (2014) menjelaskan musik klasik adalah komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan tingkat *stress*.

2. Musik Instrumental

Menurut Setyapni (2012) dalam Putra (2015), musik instrumental adalah musik yang hanya terdiri dari suara alat musik tanpa menyertakan lirik atau vocal dari penyanyi. Musik instrumental mirip dengan musik klasik, karena musik klasik umumnya tidak menyertakan lirik lagu. Mendengarkan musik instrumental dapat membantu pendengarnya merasa lebih rileks. Meiharti (2018) menyatakan bahwa terapi musik instrumental adalah metode non farmakologis, untuk mengurangi rasa sakit fisik, mengurangi ketegangan dan meredakan kecemasan (Lusia et al., 2023). Para ahli bedah di *James Medical Center di Ohio State University* banyak menggunakan musik instrumental untuk memberikan efek relaksasi kepada pasien perioperative, baik sebelum, selama, dan setelah proses operasi. Musik instrumental dibuat dari permainan alat musik atau sekelompok alat musik seperti gitar, piano, bass, drum, flute, gamelan, dan lain sebagainya.

2.1.4.3 Musik *Binaural Beats*

1. Definisi

Binaural beats adalah artefak pemrosesan pendengaran, yang persepsinya muncul di otak terhadap rangsangan fisik tertentu. Efek ini ditemukan pada tahun 1839 oleh Heinrich Wilhelm Dove. Ketika dua nada yang nadanya dekat tetapi tidak identik dikirim ke telinga yang berbeda, otak menciptakan gangguan yang disebut *binaural beats* tanpa adanya interaksi fisik di antara gelombang-gelombang tersebut (Wulansari et al., 2019). Musik *binaural beats* terdiri dari 2 gelombang audio dengan frekuensi berbeda yang disajikan secara terpisah ke masing-masing telinga. Frekuensi gelombang ini harus lebih rendah dari

1000 hertz (Hz), dan disarankan agar frekuensi kedua nada berada dalam 30Hz. Misalnya, untuk nada dengan frekuensi 450 Hz dan 460Hz yang dikirimkan ke telinga kiri dan kanan melalui headphone selama kurang lebih 15-20 menit sebelum menjalani operasi, frekuensi binaural beats adalah 10Hz. Ini berada dalam rentang gelombang otak alfa, yang berhubungan dengan relaksasi sehingga membuat pasien pre operasi merasa lebih nyaman (Opartpunyasarn et al., 2022). Efek binaural beats ini dapat ditanamkan pada semua musik, termasuk musik klasik dan musik instrumental.

2. Pengaruh Musik *Binaural Beats* Terhadap Gelombang Otak

Binaural beats berhubungan dengan lima gelombang otak yang berbeda: alfa (8–14 Hz) berhubungan dengan rileks dan tenang, beta (14–30 Hz) berhubungan dengan tingkat fokus, gamma (30– 100 Hz) berhubungan dengan pemrosesan memori, delta (1–4 Hz) berhubungan dengan tidur nyenyak dan theta (4–8 Hz) berhubungan dengan tidur ringan (Larasati et al., 2017). Ketika frekuensi gelombang otak dikonversi menjadi gelombang alfa, maka akan memberikan efek rileks, menenangkan, tetapi tidak membuat tertidur, sehingga mengurangi kecemasan pasien dan memungkinkan pasien melakukan proses pembedahan dengan lebih nyaman.

2.1.4.4 Manfaat

Menurut Djohan (2006), terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu dapat menyamarkan suara dan sensasi yang tidak menyenangkan, mengurangi

kecemasan, memengaruhi frekuensi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan tekanan darah, mengatur suhu tubuh, memberikan rasa aman dan nyaman, serta mengurangi tingkat nyeri.. Selain itu, terapi music merupakan terapi nonfarmakologis yang terbukti dapat mengatasi kecemasan pre operasi.

2.1.2.4 Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Musik

1. Kelebihan

Terapi musik bersifat non-invasif, murah, tidak memerlukan keahlian, tidak memiliki efek samping, dapat menurunkan tekanan darah, dan mengatur ritme jantung.

2. Kekurangan

Musik klasik diperdengarkan melalui media pemutar audio, sehingga terapi ini tidak bisa diberikan kepada pasien dengan gangguan pendengaran.

2.1.2.5 Cara Kerja Terapi Musik

Mendengarkan musik memiliki manfaat yang menenangkan, nyaman dan rileks, namun tidak semua orang menyukai mendengarkan musik sebagai solusi untuk mengatasi kecemasan dan orang dengan gangguan pendengaran tidak dapat menerima terapi musik. Terapi mendengarkan musik dapat diberikan kepada pasien pre operasi untuk mengelola kecemasan ketika berada di ruang timbang terima sebelum masuk ke dalam ruang operasi, terapi musik juga dapat diberikan ketika pasien berada dalam ruang operasi sebelum pasien dibius atau ditidurkan. Terapi mendengar musik dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk, atau posisi nyaman yang lain. Ketika mendengarkan musik, saraf pendengaran menerima suara sebagai getaran, yang kemudian disalurkan melalui sistem saraf pusat (amigala dan hipotalamus) ke otak. Proses ini

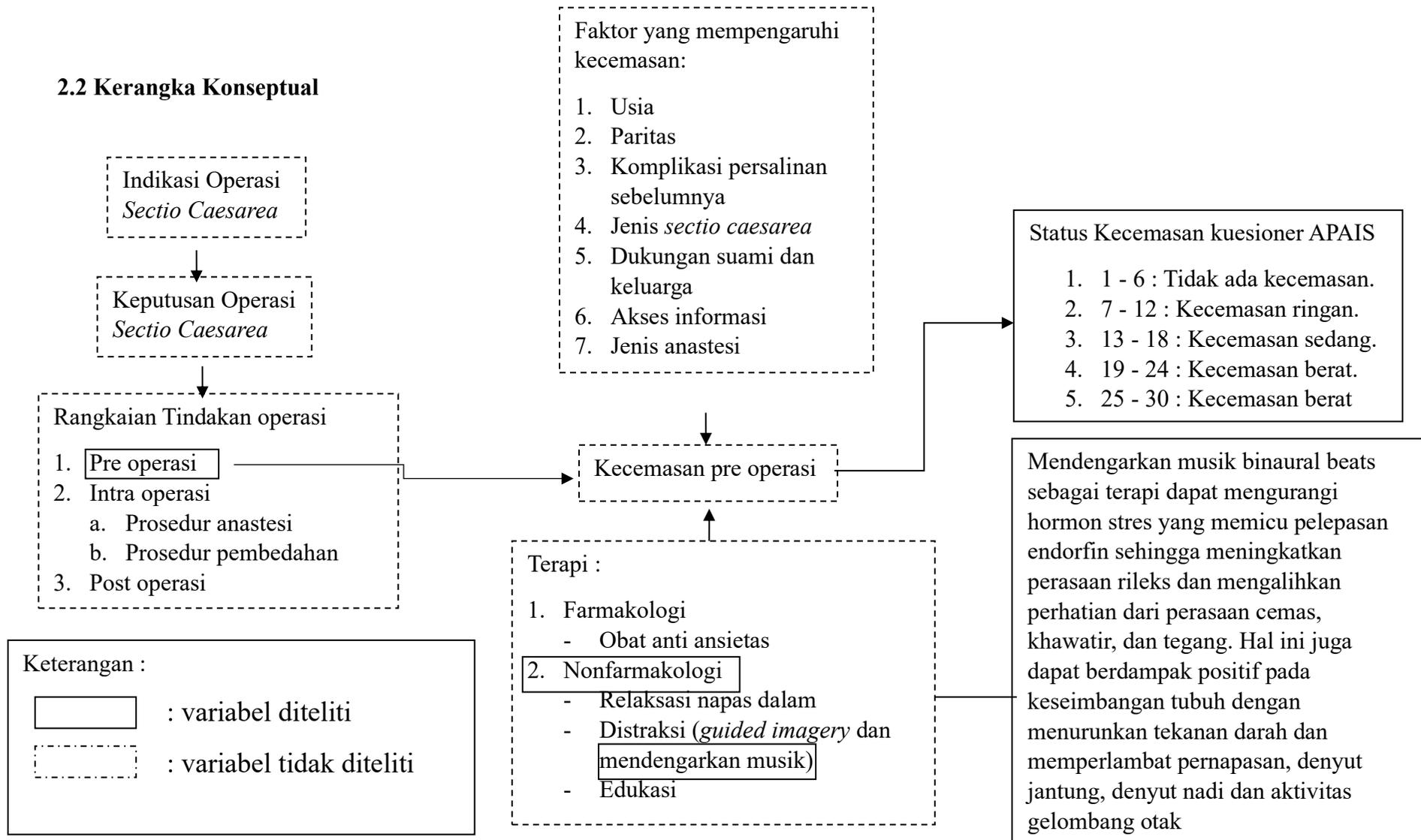
menstimulasi sistem yang berhubungan dengan sistem endokrin dan membantu mengurangi hormon yang memicu kecemasan. Stimulasi ini juga memicu pelepasan endorfin yang berkontribusi pada rasa rileks. Sistem saraf otonom terdiri dari dua cabang; saraf parasimpatis.

Ketika dihadapkan pada situasi tertentu seperti akan menghadapi operasi, sistem saraf simpatik tubuh menjadi lebih aktif. Ketika seseorang merasa cemas, saraf simpatiknya akan bekerja dan menyebabkan peningkatan frekuensi nadi, pernapasan dan tekanan darah. Namun apabila individu merasa nyaman dan rileks, pernapasan menjadi teratur sehingga mengaktifkan sistem saraf parasimpatik. Dalam pendekatan pengobatan ini, musik digunakan untuk memberikan rasa tenang dan nyaman kepada pasien pre operasi yang memungkinkan sistem saraf parasimpatik berfungsi secara efektif. (Lusia et al, 2023).

2.1.2.6 Efek Terapi Musik Terhadap Kecemasan

Schou (2008) dalam Mahanani (2013) menjelaskan manfaat terapi musik terhadap kecemasan yaitu mengalihkan pikiran untuk mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan, menstimulus pola pernapasan yang lebih teratur, mengurangi ketegangan fisik, dan memberikan gambaran positif. Terapi musik dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang positif dan mendorong kemajuan pasien selama perawatan dan pemulihan serta dapat mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil

Sumber; Oxom & Forte (2010) dalam Warsono et al, (2019); Muttaqin (2009) dalam Marhamah (2021); Ramaiah (2003) dalam Hanifah et al, (2020); Perdana et al., (2016); Samuel (2007) dalam Pratiwi (2014); Wulansari et al., 2019; Larasati et al., 2017

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara sesuai teori yang ada dan perlu dibuktikan kebenarannya (Hadi, 2015). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H₁: Ada pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*.