

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Operasi/Tindakan Pembedahan

a. Pengertian

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati. Dkk, 2010).

b. Jenis-jenis operasi

Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi.
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple.
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri.
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah minor dan bedah mayor

1) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor. Bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi.

2) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Parker et al., 2010). Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan. Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah mayor antara lain : kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi, operasi akibat trauma, laparatomi dan *sectio caesarea* (Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. D., 2005).

2. *Sectio Cesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus (O'Neill et al., 2013; Schuller & Surbek, 2014).

b. Etiologi

Menurut Nurarif & kusuma (2013), penyebab persalinan melalui operasi *Sectio caesarea* dibagi menjadi dua yaitu ibu dan dari janin

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu dengan primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai letak ada, disporposi sefalo pelvik (disporposi janin/panggul), ada riwayat kehamilan dan kelahiran yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu pre-eklamsia-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (Kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2) Etiologi yang berasal dari janin

Yaitu fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan vakum atau forseps ekstraksi, janin besar melebihi 4000gram.

c. Indikasi

Operasi *Sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal – hal yang perlu tindakan *Sectio caesarea*

proses persalinan normal lama / kegagalan proses persalinan normal
(*Dystasia*) (Padila, 2015).

- 1) Fetal distress
- 2) His lemah / melemah
- 3) Janin dalam posisi sungsang atau melintang
- 4) Bayi besar (BBL lebih 4,2 kg)
- 5) Plasenta previa
- 6) Kelainan letak
- 7) Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul)
- 8) Rupture uteri mengancam
- 9) Hydrocephalus
- 10) Primi muda atau tua
- 11) Partus dengan komplikasi
- 12) Panggul sempit

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada *sectio caesarea* adalah :

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

e. Komplikasi

1) Infeksipuerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *secsio caesarea* klasik (Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. 2012).

f. Penatalaksanaan

1) Persiapan kamar operasi

- a) Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai.
- b) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

2) Persiapan pasien

- a) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi.

- b) Informed consent telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien.
- c) Perawat memberi support kepada pasien.
- d) Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic).
- e) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
- f) Pemeriksaan laboratorium (darah dan urine).
- g) Pemeriksaan USG.
- h) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi (Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. 2012).

3. Konsep Ansietas

a. Pengertian

Kecemasan (*ansietas*) merupakan perasaan yang dialami secara universal serta merupakan respons terhadap stress yang umumnya memiliki fungsi adaptif yang memotivasi kita untuk bersiap menghadapi segala situasi (O'Brien, 2014).

Kecemasan memicu aktivitas sumbu HPA (hypothalamus, pituitary, dan adrenal) yakni sistem neuroendokrin tubuh yang melibatkan hypothalamus, kelenjar hormon pituitary, dan kelenjar adrenal sebagai sistem komunikasi kompleks yang bertanggungjawab dalam reaksi stress dengan mengatur produksi

kortisol, sejenis hormon dan merupakan mediator rangsang syaraf. Saat individu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan sekresi kortisol dan katekolamin serta menyebabkan aktivasi dari saraf simpatis. Sistem simpatis merupakan sistem yang mendominasi saat individu berada pada situasi yang darurat atau kondisi stres (“berjuang atau lari”) (Sherwood, 2015; McCloughan et al., 2016). Aktivasi sistem simpatis menyebabkan terjadi perubahan fisiologis tubuh. Hal ini terjadi karena korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin dan epineprin sehingga efeknya antara lain terjadi perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pada pola makan, gangguan pola tidur serta otot-otot tubuh menjadi tegang (Stuart & Laraia, 2005; Videbeck, 2011; Sahin et al., 2016).

b. Etiologi

Menurut Kusumawati & Hartono (2010), penyebab kecemasan dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a) Faktor predisposisi (pendukung)

Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain (Stuart, 2007) :

a) Faktor biologis

Otak manusia mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA (asam gama-amino butriat) juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

b) Faktor psikologis

1)) Pandangan pskioanalitis

Kecemasan adalah konflik yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting, superego mewakili hati nurani. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari id dan superego. Dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2)) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal dan ini erat kaitannya dengan kemampuan berkomunikasi. Semakin tinggi tingkat ansietas, semakin rendah kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain.

3)) Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi. Frustrasi yaitu semua yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ahli teori perilaku menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan diri untuk menghindari kepedihan. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Cemas terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan peradaan dan tidak berdaya, yang pada akhirnya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4)) Kajian keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan sering terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga berkaitan etar antara gangguan kecemasan dengan depresi.

b) Faktor presipitasi (pencetus)

Pengalaman cemas setiap individu berbeda-beda, tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor

presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) yaitu :

a) Faktor eksternal

1)) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi keterbatasan fisiologis akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2)) Ancaman terhadap sistem diri meliputi, hal yang dapat mengancam identitas, harga diri dan fungsi sosial pada individu.

b) Faktor internal

1)) Potensial stresor

Stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi. Pasien dengan rencana operasi kemungkinan mengalami kecemasan. Operasi merupakan tindakan medis yang diberikan atas dasar indikasi tertentu dan dipertimbangkan sebagai tindakan yang terbaik untuk pasien, sehingga pasien akan berusaha untuk beradaptasi dengan rasa cemas yang dialami.

2)) Maturasi

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3)) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada ketidakmampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan menganalisis akan mempermudah seseorang dalam menguraikan masalah baru. Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang operasi.

4)) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

5)) Status sosial ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Seseorang dengan status ekonomi rendah dan berencana operasi akan mengalami kecemasan dengan masalah biaya rumah sakit.

6)) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

7)) Lingkungan dan situasi

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan di lingkungan yang sudah dikenalnya. Tindakan persalinan *Sectio caesarea* dilakukan di rumah sakit, bagi sebagian orang beranggapan bahwa rumah sakit merupakan tempat yang asing, dan dengan orang-orang yang asing. Keadaan tersebut dapat membingungkan bagi orang yang belum terbiasa, maka seseorang sering mengalami kecemasan.

8)) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran keluarga, orang tua, dan teman dekat dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan.

Dukungan keluarga terhadap pasien yang akan menjalani operasi sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan. Pendampingan keluarga selama perawatan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan, mendapatkan solusi dari permasalahan, dan membantu pasien membagikan rasa cemas yang dialami.

9)) Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Wanita mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibandingkan pria sehingga wanita beresiko mengalami kecemasan lebih tinggi dari pria.

c. Tanda dan gejala

Menurut Semiun (2010) kecemasan memiliki beberapa simtom antara lain :

1) Simtom suasana hati

Simtom-simtom suasana hati dalam gangguan-gangguan kecemasan adalah kecemasan, ketegangan, panik dan kekhawatiran. Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Simtom-simtom suasana hati yang lain adalah depresi dan sifat mudah marah. Depresi dapat terjadi karena individu mungkin tidak melihat suatu pemecahan terhadap masalahnya serta cepat menyerah dan mengaku bersalah. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah. Depresi dan sifat mudah marah dilihat sebagai simtom-simtom sekunder karena keduanya disebabkan oleh kecemasan yang merupakan simtom primer.

2) Simtom kognitif

Simtom-simtom kognitif dalam gangguan –gangguan kecemasan menunjukkan kekhawatiran dan keprihatinan mengenai bencana yang diantisipasi oleh individu. Misalnya seseorang individu yang merasa takut berada ditengah khalayak ramai (*agorafobia*) menghabiskan banyak waktu untuk khawatir mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan (mengerikan) yang mungkin terjadi dan kemudian dia merencanakan bagaimana dia harus menghindari hal-hal tersebut. Perhatian yang dipusatkan hanya pada masalah-masalah tersebut menyebabkan seseorang tidak fokus terhadap masalah-masalah yang nyata yang ada sehingga seseorang merasa sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya merasa cemas.

3) Simtom somatik

Simtom-simtom somatik dari kecemasan dapat dibagi menjadi dua kelompok. Pertama adalah simtom-simtom langsung yang terdiri dari keringat, mulut kering, bernafas pendek, denyut nadi cepat, tekanan darah meningkat, kepala terasa berdenyut-denyut dan otot terasa tegang. Simtom-simtom ini menunjukkan tingkat rangsangan dari saraf otonomi tinggi dan respon-respon yang sama juga terjadi pada ketakutan. Simtom-simtom tambahan dapat terjadi

karena orang tersebut mulai bernafas terlalu cepat (*hiperventilasi*). *Hiperventilasi* menyebabkan kepala pusing, jantung berdenyut dengan cepat, dada terasa sakit dan kehabisan nafas. Kedua apabila kecemasan itu berkepanjangan maka simtom-simtom tambahan seperti tekanan darah meningkat secara kronis, sakit kepala, otot melemah, dan gangguan fungsi usus (kesulitan pencernaan dan rasa nyeri pada perut) mungkin dapat terjadi. Tidak semua orang yang mengalami kecemasan akan mengalami simtom-simtom fisik yang sama karena perbedaan-perbedaan individual dalam pemolaan reaktivitas otonomi.

d. Manifestasi klinik

Menurut Stuard dan Sunden, 2007 mengemukakan beberapa teori tingkat kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati dan waspada, terdorong untuk belajar yang akan menghalalkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengasampingkan hal lain.

3) Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain, individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain.

4) Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak biasa mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi penghargaan. Pada keadaan ini terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran rasional.

e. Penilaian kecemasan

Hawari, (2008) mengemukakan instrument yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif.

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur *Hamilton Scale for Anxiety (HARS)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang spesifik. Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali (panik) digunakan alat ukur yang dipakai dengan nama Hamilton

Rating Scala for Anxietas (HARS) Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yaitu :

- a. Perasaan cemas
- b. Ketegangan
- c. Ketakutan
- d. Gangguan tidur
- e. Gangguan Kecerdasan
- f. Perasaan depresi (murung)
- g. Gejala somatik/fisik (otot)
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik)
- i. Gejala kardiovaskuler(jantung dan pembuluh darah)
- j. Gejala respiratori (pernapasan)
- k. Gejala gastrointestinal(pencernaan)
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- m. Gejala otonom
- n. Tingkah laku (sikap dalam wawancara)

Petunjuk penggunaan alat ukur *Hamilton Scale for Anxiety*

(*HRS-A*) adalah:

a. Penilaian:

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada).
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada).
- 4 : Sangat berat (Semua gejala yang ada).

b. Penilaian kecemasan

Skor < 6 = tidak ada kecemasan.

Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.

Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

Skor > 27 = kecemasan berat.

f. Penatalaksanaan

Menurut (Stuart&Sundeen, 2007) menyatakan penatalaksanaan kecemasan dilakukan dengan menekankan pada prinsip elektik-holistik. Penderita dilihat sebagai manusia seutuhnya, baik dari segi psikis, organobiologik, maupun segi hubungan interpersonalnya sebagai bagian dari masyarakat dan lingkungan hidup (bio-psiko-sosial), oleh karena itu tidak ada metode tunggal untuk penatalaksanaan kecemasan karena manusia sangat berbeda secara individual.

Awal dari penatalaksanaan selalu berupa evaluasi yang teliti dan menyeluruh tentang sebab-sebab kecemasan. Penatalaksanaan selanjutnya yang dianjurkan adalah psikoterapi (*psychotherapy*) dan farmakoterapi (*pharmachotherapy*).

1) Psikoterapi(*psychotherapy*)

Menurut Hagerty (Sunaryo, 2012) penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mengarahkan klien supaya mampu menelaah diri sendiri untuk mencapai wawasan yang lebih baik untuk mengatasi permasalahannya, dan mampu mengatasi konflik interpersonal dan intrapsikisnya, dengan demikian akan mengurangi kecemasan yang terjadi.

Psikoterapi juga dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan klien secara intelektual, fisik dan emosi, atau dapat pula dilakukan dengan memberikan dukungan kepada klien untuk mengatakan permasalahannya, dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk mencurahkan isi hatinya, serta memberikan pengertian tentang ketakutan yang tidak realistis dan diberi keyakinan bahwa ia mampu mengatasi yang dapat menimbulkan kecemasan.

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka

pendek. Menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- b) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- c) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- d) Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
- e) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.
- f) Aromaterapi, suatu pengobatan komplementer yang berusaha untuk mengurangi stres dan menimbulkan perasaan

ketenangan dengan merangsang sistem penciuman dengan minyak esensial.

2) Farmakoterapi(*Pharmachotherapy*)

Metode ini dilakukan dengan menggunakan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan. Penatalaksanaan kecemasan dengan menggunakan obat-obatan walaupun sangat penting tetapi penggunaannya harus diketahui dan habituatif, serta toleransi dan efek samping dari obat. Penatalaksanaan kecemasan yang utama adalah supaya menghilangkan permasalahan, baik yang menyangkut fungsi interpersonal maupun intrapsikis karena terapi tidak bertujuan menyelesaikan masalah. Manajemen non farmakologi yang biasa digunakan salah satunya adalah dengan menggunakan aromaterapi.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Preoperasi *Secsio Caesarea*

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor medical record, diagnosa medik, nama penanggung jawab, alasan masuk, keadaan umum, tanda-tanda vital.

b. Data riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit yang dirasakan saat ini.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi pengalaman bedah sebelumnya. Jenis pembedahan sebelumnya, tingkat rasa ketidaknyamanan, besarnya ketidakmampuan yang ditimbulkan dan seluruh tingkat perawatan yang pernah diberikan.

3) Riwayat keluarga

Meliputi penyakit yang diderita klien dan apakah keluarga klien ada juga yang mempunyai riwayat persalinan yang sama.

c. Data psikologis

- 1) Klien biasanya dalam keadaan labil.
- 2) Klien biasanya cemas akan keadaan seksualitasnya.
- 3) Harga diri klien terganggu.

d. Pemeriksaan fisik

Terutama tanda-tanda vital dan neurovaskular (parestesia, kesemutan, paralisis).

e. Pemeriksaan penunjang

- 1) USG
- 2) Pemeriksaan hemoglobin
- 3) Pemeriksaan hematokrit

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pembedahan yang akan dilaksanakan, krisis situasional
- b. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan prognosis pembedahan, ancaman kehilangan organ atau fungsi tubuh dari prosedur pembedahan, dan ketidakmampuan menggali koping efektif.
- c. Kurang pengetahuan tentang implikasi pembedahan berhubungan dengan kurang pengalaman tentang operasi, kesalahan informasi.

(Nanda NIC – NOC. 2013)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pembedahan yang akan dilaksanakan.

1) Tujuan :

Dalam waktu 1 x 24 jam tingkat kecemasan pasien berkurang atau hilang.

2) Kriteria hasil :

- a) Pasien mengatakan kecemasan berkurang.
- b) Pasien mampu mengenali perasaan ansietasnya.
- c) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab atau faktor yang memengaruhi ansietasnya.
- d) Pasien kooperatif terhadap tindakan.
- e) Wajah pasien tampak rileks.

3) Rencana keperawatan :

a) Kaji tanda ansietas verbal dan nonverbal

Rasional :

Reaksi verbal/nonverbal dapat menunjukkan rasa marah dan gelisah.

b) Jelaskan tentang prosedur pembedahan.

Rasional :

Pasien yang teradaptasi dengan prosedur pembedahan yang akan dilaluinya akan merasa lebih nyaman.

c) Beri dukungan prabedah.

Rasional :

Hubungan yang baik dengan pasien akan memengaruhi penerimaan pasien terhadap pembedahan.

d) Beri lingkungan yang tenang

Rasional :

Mengurangi rangsangan eksternal yang tidak diperlukan.

e) Orientasikan pasien terhadap prosedur rutin dan aktivitas yang diharapkan.

Rasional :

Orientasi dapat menurunkan kecemasan.

f) Beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan ansietasnya.

Rasional :

Dapat menghilangkan ketegangan terhadap kekhawatiran yang tidak diekspresikan.

- b. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan prognosis pembedahan, ancaman kehilangan organ atau fungsi tubuh dari prosedur pembedahan, dan ketidakmampuan menggali koping efektif.

1) Tujuan :

Dalam waktu 1 x 24 jam pasien mampu mengembangkan koping yang positif.

2) Kriteria hasil :

- a) Pasien kooperatif pada setiap intervensi keperawatan.
- b) Pasien mampu menyatakan atau mengkomunikasikan dengan orang terdekat tentang situasi dan perubahan yang sedang terjadi.

3) Intervensi keperawatan :

Anjurkan pasien untuk mengekspresikan perasaan.

Rasional :

Menunjukkan penerimaan, membantu pasien untuk mengenal dan mulai menyesuaikan dengan perasaan tersebut.

- b. Kurang pengetahuan tentang implikasi pembedahan berhubungan dengan kurang pengalaman tentang operasi, kesalahan informasi.

1) Tujuan :

Dalam waktu 1 x 24 jam pengetahuan pasien dan keluarga tentang pembedahan dapat terpenuhi.

2) Kriteria hasil :

- a) Pasien dan keluarga mengetahui jadwal pembedahan.
- b) Secara subjektif pasien menyatakan rasa nyaman dan relaksasi emosional.

3) Intervensi keperawatan :

- a) Kaji tingkat pengetahuan dan sumber informasi yang telah diterima.

Rasional :

Menjadi data dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan dan mengklarifikasi sumber yang tidak jelas.

- b) Diskusikan perihal jadwal pembedahan

Rasional :

Pasien dan keluarga diberitahu mengenai waktu dimulainya pembedahan.

- c) Beritahu persiapan pembedahan persiapan intestinal

Rasional :

Pembersihan ini dilakukan untuk mencegah defekasi selama anestesi atau untuk mencegah trauma yang tidak diinginkan pada intestinal selama pembedahan abdomen.

d) Persiapan kulit

Rasional :

Untuk mengurangi sumber bakteri tanpa mencederai kulit.

e) Pembersihan area operasi

f) Pencukuran area operasi

Rasional :

Pasien diberitahukan tentang prosedur mencukur, dibaringkan dalam posisi yang nyaman.

Informasikan perihal persiapan pembedahan.

g) Persiapan istirahat tidur

Rasional :

Kecemasan tentang pembedahan dapat mengganggu kemampuan untuk istirahat dan tidur.

d. Evaluasi keperawatan :

1) TTV dalam batas normal

2) Tingkat kecemasan klien menurun

3) Pasien mendapat dukungan psikologis dan secara singkat dapat menjelaskan perihal prosedur pembedahan.

(Muttaqin & Sari, 2013).

C. Konsep Dasar Penerapan Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya et al, 2008:14).

Butje & Shattell (2008:48) yang menyebutkan bahwa inhalasi terhadap minyak esensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan kecemasan. Aromaterapi lemon (cytrus) dapat menurunkan nyeri dan cemas. Zat yang terdapat dalam lemon adalah salah satunya zat linalool yang berguna untuk menstabilkan system saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Kozier & Berman, 2010).

2. Manfaat

Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar,

tekanan darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (sukar tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon di endorpin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan (Perez, 2003).

3. Cara pemberian aromaterapi

a. Inhalasi

Inhalasi adalah cara pemberian aromaterapi yang dengan cara minyak aromaterapi ditempatkan di atas peralatan listrik sebagai penguap. Kemudian ditambahkan dua sampai lima tetes minyak aromaterapi dalam vaporiser dengan 20 ml air untuk menghasilkan uap. Minyak yang umum digunakan yaitu papermint untuk mual, lavender untuk suasana hati, rose baik untuk suasana sedih.

b. Pijat

Pijat adalah hal yang paling umum digunakan. Melalui pemijatan, minyak esensial yang digunakan untuk memijat bisa menembus melalui kulit dan bisa dibawa ke dalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Minyak esensial bisa digunakan setelah aplikasikan dengan minyak zaitun, minyak kedelai. Pijat merupakan cara yang paling digemari untuk

menghilangkan lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh, untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya digunakan 2 tetes minyak esensial dan 1 mililiter minyak pijat.

c. Kompres

Penggunaan aromaterapi dengan di kompres hanya membutuhkan sedikit minyak esensial. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri punggung, dan nyeri perut.

d. Berendam

Cara lain untuk menggunakan aromaterapi adalah dengan berendam. Dengan menambah minyak esensial ke dalam air hangat untuk berendam. Dengan berendam minyak esensial akan membuat rileks dan nyaman melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Pasien juga memperoleh manfaat tambahan dari menghirup aroma minyak esensial yang menguap dari air panas.

(Hutasoit, 2002)

4. Citrus Aromaterapi

Citrus aromaterapi adalah salah satu *anxiolytic* atau bahan yang digunakan untuk menurunkan ansietas. Bahan aktif berupa *linalool* yang merupakan salah satu minyak atsiri yang berada dalam tumbuhan *Citrus L. laurentinum*. Citrus aromaterapi.

5. Prosedur perawatan ansietas dengan citrus aromaterapi

a. Prainteraksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien.
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi.
- 3) Siapkan alat dan bahan.

b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
- 2) Menanyakan keluhan klien/perasaan klien.
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.
- 4) Beri kesempatan klien dan keluarga bertanya.

c. Tahap Kerja

- 1) Jaga privasi klien.
- 2) Tuangkan air ke dalam mangkok secukupnya.
- 3) Hidupkan lilin dengan korek api.
- 4) Taruh lilin yang menyala di bawah mangkok, usahakan jarak antara lilin dan mangkok sekitar 2 inchi.
- 5) Tuangkan essensial oil ke dalam air hangat di dalam mangkok sebanyak 5 – 10 tetes.
- 6) Anjurkan klien untuk menghirup uap essensial oil pada mangkok selama 5 – 10 menit.

7) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien.

d. Terminasi

- 1) Evaluai hasil kegiatan.
- 2) Berikan umpan balik positif.
- 3) Kontrak pertemuan selanjutnya.
- 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
- 5) Rapikan peralatan.
- 6) Cuci tangan.

e. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.

Sumber: DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan

