

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas, dan merupakan suatu respon stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Baradero, 2015). Sedangkan menurut Stuart (2007), Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik dan dialami secara subjektif. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya.

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Cemas merupakan keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan atau ansietas adalah sebuah emosi atau perasaan khawatir yang

berlebih dan tidak jelas, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan membuat seseorang tidak nyaman.

b. Etiologi

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

1) 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 keadaan tidak berdaya, yang pada akhirnya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4)) Kajian keluarga

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

2) 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)) Maturitas

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 dengan 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 ia alami.

9)) Jenis kelamin

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

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang terjadi pada individu bervariasi, tergantung dari tingkatan cemas yang dialami oleh individu tersebut. Secara umum keluhan yang sering terjadi pada individu saat mengalami kecemasan yaitu (Hawari, 2004) :

- 1) Gejala psikologis : pernyataan cemas / khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, jantung berdebar – debar lebih cepat, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

d. Tingkat Kecemasan

Ansietas memiliki unsur yang baik maupun unsur yang merugikan tergantung pada tingkat ansietas, lamanya ansietas bertahan, dan bagaimana individu yang bersangkutan menangani ansietas tersebut. ansietas memiliki tingkatan ringan, sedang, berat, atau panik (Baradero, 2015).

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah suatu perasaan bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat yang dapat membantu individu menjadi lebih fokus, berfikir, bertindak untuk menyelesaikan masalah, mencapai tujuan, atau melindungi diri atau orang lain. Kecemasan ringan dapat mendorong atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan (Baradero, 2015). Kecemasan ringan berhubungan dengan ketergantungan dalam kehidupan sehari – hari seperti cemas yang menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya (Stuart,2007).

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah, individu gugup dan tidak dapat tenang. Dalam kondisi ini individu masih dapat

mengolah informasi, menyelesaikan masalah, dan belajar dengan bantuan. Namun individu mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dan memerlukan bantuan untuk berfokus kembali.

3) Kecemasan berat (Panik).

Dalam kondisi panik, kemampuan untuk berpikir sangat berkurang. Individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Semua perilaku individu ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu perlu banyak arahan untuk berfokus kembali (Stuart, 2007). Dan pada tahap panik tersebut secara tidak sadar individu memakai mekanisme pertahanan diri. Otot – otot menjadi tegang dan tanda – tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah (Baradero, 2015)

e. Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan menggunakan dua sistem koping yaitu (Stuart, 2007):

- 1) *Reaksi yang berorientasi pada tugas*, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistik tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi

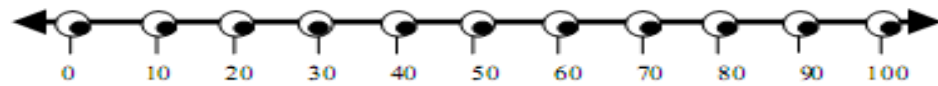
untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal. (Yusuf, Ah *et al.* 2015).

2) *Mekanisme pertahanan ego* dapat membantu mengurangi hingga mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme pertahanan ego berlangsung secara relatif pada tingkat tidak sadar dan mengandung unsur penipuan diri. Jika mekanisme tersebut sering digunakan terus-menerus menyebabkan ego tidak mendapatkan perlindungan, dan lama-kelamaan akan mendapat ancaman.

f. Alat ukur tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dikaji dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *VisualAnalog Scale for Anxiety* (VAS-A). VAS-A merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh beberapa peneliti, dengan menggunakan suatu garis lurus yang mewakili tingkatan kecemasan berupa skala panjang 0mm sampai 100 mm dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya yaitu ujung sebelah kiri yang mengidentifikasikan “tidak ada kecemasan” hingga ujung sebelah kanan yang menyatakan “kecemasan sangat berat / panik”. Pasien dimohon untuk memberikan tanda pada garis yang menggambarkan perasaan cemas yang dialami saat itu. Pengukuran dengan VAS – A pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 10 – 30 dikatakan sebagai

cemas ringan, nilai antara 40 - 60 cemas sedang, diantara 70 – 90 cemas berat, dan 100 dianggap panik.



Gambar 2.1 Skor kecemasan VAS (*British Journal of Anaesthesia* 1995)

2. Konsep Sectio Caesarea

a. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesare adalah melahirkan janin dari rahim dengan tindakan pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi (Padila, 2015).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru, 2012).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah proses persalinan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan abdomen untuk melahirkan janin.

b. Etiologi

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

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu dengan primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disporposi sefalo pelvik (disproporsi 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 persalinan vakum atau forseps ekstraksi, janin besar melebihi 4000gram.

c. Jenis – jenis operasi sectio caesarea

1) Sectio caesarea abdominalis (Padila, 2015)

a) Sectio caesarea transperitonealis

- 1)) Sectio caesarea klasik atau corporal : dengan insisi memanjang pada corpus uteri. Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihan dari tindakan ini yaitu dapat

mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal dan untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi rupture uteris spontan.

2)) Sectio caesarea ismika atau profunda : low servical dengan insisi pada segmen bawah rahim. Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (low servical transversal) kira – kira 10 cm. Kelebihan dari tindakan ini yaitu penjahitan luka lebih mudah, perdarahan tidak begitu banyak, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil. Kekurangannya yaitu luka dapat melebar ke kiri, ke kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri pecah dan mengakibatkan perdarahan banyak dan keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

b) Sectio caesarea peritonelais yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

2) Sectio caesarea vaginalis (Nurarif & Kusuma, 2013)

Menurut sayatan pada rahim, sectio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Sayatan memanjang (longitudinal)
- b) Sayatan melintang (Transversal)
- c) Sayatan huruf T (T insicion)

d. Indikasi

Operasi sectio caesarea dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal – hal yang perlu tindakan SC 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 kompikasi
- 12) Panggul sempit

e. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat *sectio caesarea* pada bayi yaitu bayi menjadi kurang aktif dan banyak tidur karena efek dari anestesi, sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI. Bayi yang dilahirkan melalui operasi *sectio caesarea* sering mengalami gangguan pernafasan karena terjadi kelahiran yang terlalu cepat. Bayi tidak dapat beradaptasi pada saat proses transisi dari dalam rahim menjadi ke luar rahim yang menyebabkan bayi takipneu. Komplikasi dapat terjadi juga pada ibu seperti nyeri pada area insisi, potensi terjadinya infeksi puerperal (Nifas), terjadi perdarahan karena banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka, terjadi luka kandung kemih, emboli paru, dan kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya (Padila, 2015).

f. Asuhan Keperawatan Pre Operasi

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien bedah disebut asuhan keperawatan perioperatif. Asuhan keperawatan perioperatif meliputi asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum operasi, selama operasi berlangsung, dan sesudah proses operasi dilakukan. Fase perawatan pre operasi (sebelum operasi) dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. (Gant & Cunningham, 2010).

Operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi. Respon psikologi yang biasa terjadi pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Kecemasan pasien disebabkan oleh bayangan pasien yang berhubungan dengan tindakan operasi seperti nyeri saat operasi, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan mungkin terjadi kematian (Potter & Perry, 2006).

Intervensi keperawatan perioperatif memberikan pemahaman yang menyeluruh pada pasien tentang pembedahan dan mempersiapkan fisik dan psikis pasien untuk menjalani pembedahan (Potter & Perry, 2006). Perawatan pre operasi berupa penetapan pengkajian dasar pasien, menjalani anamnesa pre operasi, dan persiapan operasi pasien. (Sutrimo, 2012).

Tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi dapat dilakukan dengan tindakan awal yaitu mengkaji tingkat kecemasan. Harapannya dengan mengkaji tingkat kecemasan pasien perawat dapat memberikan intervensi yang lebih tepat. Mengkaji mekanisme koping yang digunakan pasien untuk mengatasi masa lalu juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol ansietas dan mempertahankan mekanisme koping pasien yang adaptif.

Melakukan pendekatan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan dapat membantu pasien untuk mengeksternalisasikan kecemasan yang dirasakannya.

Memberikan penguatan yang positif juga dapat membantu pasien menciptakan rasa percaya diri dan memberikan keyakinan pada diri pasien bahwa dirinya mampu mengatasi masalahnya sendiri.

Tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi juga dapat dilakukan dengan melatih pasien untuk menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode menurunkan kecemasan non farmakologi karena teknik relaksasi menciptakan perasaan yang nyaman dan tenang. Perawat juga dapat memberikan informasi yang nyata dan benar kepada pasien dan keluarga menyangkut tindakan operasi. Meningkatkan pengetahuan pasien dapat menghilangkan kesalahan persepsi pasien sehingga mengurangi kecemasan pasien.

(Wilkinson, M, Judith. 2007)

B. Konsep Evidence Based Nursing Practice

1. Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Liana, 2008 dalam Pinandita *et al* (2012).

Tangan (jari dan telapak tangan) merupakan alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi

seimbang. Setiap jari – jari tangan kita berhubungan dengan sikap kita sehari – hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).

. Menggenggam jari dan menarik nafas dalam - dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena menggenggam jari akan menghangatkan titik – titik keluar masuknya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ – organ di dalam tubuh serta emosi yang terletak pada jari tangan kita. Pada saat genggam jari titik – titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju ke otak kemudian diproses secara cepat dan kemudian diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Liana, 2008 dalam Pinandita *et al* (2012)). Sumbatan di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang seperti perasaan khawatir, kecemasan, marah, takut, dan kesedihan yang dapat menghambat aliran energi di dalam tubuh dan mengakibatkan ketidak nyamanan dalam tubuh (Hill, 2011). Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka

ketegangan otot berkurang dan kemudian akan mengurangi kecemasan (Yulianti, 2015 dalam Sari & Maliya (2015)).

2. Langkah – langkah melakukan teknik relaksasi genggam jari menurut Cane (2013) dan Liana (2008) :

- a. Genggam tiap jari, mulai dari ibu jari sampai dengan jari kelingking selama 2 – 5 menit. Dapat dimulai dari tangan manapun.
- b. Tarik nafas dalam – dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).
- c. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan negatif dan masalah – masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).
- d. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari – jari tangan.
 - 1) Sekarang pikirkan perasaan – perasaan yang nyaman dan damai, sehingga hanya fokus pada perasaan yang nyaman dan damai saja.
 - 2) Lakukan cara diatas beberapa kali pada setiap jari tangan yang lain.