

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Rasa cemas adalah rasa yang sangat wajar dirasakan. Menurut Saddock (dalam Vibiriyanti, 2020), kecemasan adalah respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang mengancam, dan hal ini sangat normal terjadi. Rasa cemas ini diawali dengan adanya suatu situasi dan kondisi yang mengancam sebagai *stressor* (pemicu stres), yang dianggap sebagai suatu stimulus yang berbahaya bagi tubuh.

Kecemasan adalah salah satu sistem peringatan dini dalam diri manusia guna mempersiapkan diri dari bahaya dan ancaman. Respon ini sendiri dapat berupa lawan (*fight*), lari (*flight*), dan diam (*freeze*) (Christianto, dkk., 2020). Menurut Dr. Zakiah Daradjat (2016), kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur aduk dan terjadi ketika seseorang sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan ini sendiri dapat muncul ketika melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Rasa cemas seperti ini lebih dekat kepada rasa takut, karena tergambar jelas dalam pikiran.

American Psychological Association (APA) pada tahun 2021 menyatakan bahwa kecemasan adalah sebuah emosi yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, dan perubahan pada kondisi fisik. Perubahan kondisi fisik ini dapat berupa peningkatan tekanan darah, berkeringat, gemetar, pusing, dan meningkatkan denyut jantung. Akan tetapi, reaksi kecemasan akan selalu berbeda pada setiap individu. Bagi sebagian orang, kecemasan tidak serta merta diiringi oleh reaksi fisiologis. Setelah seorang individu merasakan kecemasan, maka secara otomatis sistem pertahanan dalam dirinya akan menilai ancaman tersebut bersamaan dengan usaha untuk mengatasi, mengurangi, atau menghilangkannya (Vibiriyanti, 2020).

b. Faktor Kecemasan

Thorn dalam jurnal yang dituliskan oleh Adwas, Jbireal dan Azab (2019) menyebutkan terdapat tiga faktor kecemasan dalam teori psikologis, diantaranya adalah faktor psikoanalisis dan psikodinamis, faktor perilaku, dan faktor kognitif.

1) Faktor psikoanalisis dan psikodinamis

Teori psikodinamis berfokus pada gejala yang muncul merupakan penggambaran atas konflik dasar dalam diri manusia. Dari faktor psikodinamis ini, kecemasan digambarkan sebagai akibat dari hal yang lebih mendasar, yaitu akibat konflik belum terselesaikan dalam hubungan yang mendalam atau

ekspresi dari kemarahan.

2) Faktor perilaku

Dalam teori ini, terdapat dua jenis pembelajaran penting dalam perilaku manusia, yaitu pengkondisian klasik dan pengkondisian operan. Dalam pengkondisian klasik, stimulus netral mampu menimbulkan respon ketakutan atau kecemasan setelah berulang kali dipasangkan dengan stimulus yang menakutkan pula. Dalam pengkondisian operan, perilaku cemas diperoleh atas pengamatan kepada orang lain terhadap stimulus atau rangsangan yang memberikan rasa takut.

3) Faktor kognitif

Cara seseorang menafsirkan atau berpikir tentang peristiwa yang menegangkan cukup memainkan peran penting sebagai munculnya kecemasan. Faktor yang paling berpengaruh adalah persepsi seorang individu, yang dapat mengintensifkan atau mengurangi respon yang akan dimunculkan. Salah satu kognisi negatif yang cukup menonjol dalam kecemasan adalah pemikiran akan ketidakmampuan yang dirasakan dalam memprediksi, mengontrol, atau mendapatkan hasil yang diinginkan. Kognisi negatif ini sering ditemui pada seseorang yang mengalami kecemasan.

c. Manifestasi Klinis

Nevid, Rathus, dan Greene (2018) menyatakan bahwa seseorang

yang mengalami kecemasan akan menunjukkan berbagai simtom atau gejala, yaitu:

1) Simtom Fisik

Beberapa simtom fisik ketika seseorang mengalami kecemasan, diantaranya adalah:

- a) Cemas;
- b) Gelisah;
- c) Gemetar;
- d) Sesak dibagian dada atau perut;
- e) Berkeringat dengan hebat;
- f) Telapak tangan yang berkeringat;
- g) Pusing atau ingin pingsan;
- h) Mulut atau tenggorokan kering;
- i) Sesak nafas;
- j) Jantung yang berdegup cepat;
- k) Tangan atau tubuh terasa dingin;
- l) Mual serasa ingin muntah.

2) Simtom Perilaku

Beberapa simtom perilaku pada seseorang yang mengalami kecemasan, diantaranya adalah:

- a) Perilaku menghindar;
- b) Perilaku bergantung;
- c) Perilaku gelisah.

3) Simtom Kognitif

Beberapa simtom kognitif seseorang yang mengalami kecemasan, diantaranya adalah:

- a) Kekhawatiran yang berlebihan;
- b) Takut dan cemas akan masa depan;
- c) Sangat waspada atau berpikir secara berlebihan mengenai sensasi yang ia rasakan pada tubuhnya;
- d) Berpikir bahwa ia akan kehilangan kendali atas dirinya;
- e) Terus-menerus memikirkan pikiran yang mengganggu dirinya;
- f) Mengalami kebingungan;
- g) Sulit berkonsentrasi;
- h) Sulit memfokuskan pemikirannya akan suatu hal;
- i) dan berfikir bahwa segala sesuatu akan terjadi di luar kendali dirinya.

d. Tingkat Kecemasan

Suliswati (2014) membagi tingkat kecemasan dalam 4 tingkatan, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami dalam kegiatan sehari-hari. Individu pada tingkat kecemasan ini masih dalam keadaan waspada serta persepsinya meluas yang menyebabkan penajaman indera. Kecemasan

ringan dapat memotivasi seseorang untuk menemukan cara yang efektif untuk menyelesaikan suatu masalah dan menghasilkan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu menjadi hanya terfokus pada hal yang menjadi perhatiannya, persepsi yang menyempit, akan tetapi masih dapat melakukan hal yang diarahkan orang lain.

3) Kecemasan berat

Individu dengan tingkat kecemasan berat persepsinya akan menjadi sangat sempit. Perhatiannya akan menjadi detail dan spesifik serta tidak dapat memikirkan hal-hal lain. Perilaku yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan. Selain itu, individu dengan tingkat kecemasan yang berat perlu banyak arahan untuk terfokus pada hal lain.

4) Kecemasan sangat berat

Pada tingkat kecemasan ini seseorang akan kehilangan kendali atas dirinya. Karena kehilangan kendali, seseorang dengan tingkat kecemasan sangat berat ini tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan perintah. Aktivitas motorik meningkat, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan pikiran menjadi tidak rasional. Dalam beberapa kasus disertai juga dengan

disorganisasi kepribadian.

e. Alat Ukur Kecemasan

Thompson dalam jurnal yang dituliskan oleh Ramdan (2018), menyatakan bahwa *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) adalah salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengungkap kecemasan yang dialami seseorang. HAM-A merupakan salah satu alat ukur kecemasan pertama yang dikembangkan untuk mengungkap tingkat keparahan gejala kecemasan.

Versi Bahasa Inggris dari HAM-A berisi 14 item, masing-masing dijelaskan melalui rangkaian gejala serta mengungkap kedua kecemasan psikis dan kecemasan somatis. Item dalam HAM-A adalah (Ramdan, 2018):

- 1) Perasaan cemas, yaitu merasa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah marah, atau mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, yaitu merasa tegang, merasa lelah, mudah mengejutkan, mudah meneteskan air mata, merasa gemetar, merasa gelisah, sulit untuk bersantai.
- 3) Ketakutan, yaitu takut terhadap gelap, orang asing, sendirian, hewan, lalu lintas, keramaian.
- 4) Insomnia, yaitu sulit tidur, tidur tak memuaskan, lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam.
- 5) Intelektual, yaitu sulit mengingat dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilang minat, berkurangnya rasa senang

dalam hobi, sedih, sering terbangun saat tengah tidur malam.

- 7) Gejala somatik (otot), yaitu nyeri otot, merasakan kedutan, otot terasa kaku, gigi gemetar, suara menjadi tidak stabil, meningkatnya tonus otot.
- 8) Somatik (sensorik), yaitu telinga berdengung, penglihatan menjadi kabur, muka merah, adanya sensasi seperti ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, palpitasi, nyeri dada, nadi meningkat, lemas atau lesu hingga ingin pingsan, denyut jantung serasa berhenti sejenak.
- 10) Gejala pernapasan, yaitu sesak nafas, dada serasa ditekan, rasa tercekik, nafas pendek atau tersengal-sengal.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, nyeri pada perut, perut terasa kembung, adanya sensasi terbakar, perut terasa penuh, mual, muntah, ingin BAB, kehilangan berat badan, konstipasi.
- 12) Gejala genitourinari, yaitu frekuensi BAK meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak haid, darah haid lebih banyak dari biasanya, gairah seks menurun, ejakulasi dini, libido menurun, impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka kemerahan, pucat, berkeringat, pusing, kepala terasa berat, tegang.
- 14) Tingkah laku, yaitu gelisah, tidak tenang, tangan gemetar, alis

berkerut, wajah tegang, napas menjadi cepat, wajah pucat, sering menelan ludah.

Masing-masing item dinilai berdasarkan skala skor dari 0 (tidak ada gejala) hingga 4 (gejala berat), dengan rentang total skor mulai dari 0 hingga 56, dimana <17 menunjukkan gejala kecemasan ringan, 18-24 menunjukkan gejala kecemasan sedang, 25-30 menunjukkan gejala kecemasan berat, dan >30 menunjukkan gejala kecemasan sangat berat.

f. Manajemen Kecemasan

Manajemen kecemasan dibagi menjadi dua yaitu, farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi secara farmakologis dapat menggunakan jenis obat-obatan seperti *buspirone*, *benzodiazepine*, *pregabalin*, dan *moclobemide* untuk menurunkan gejala kecemasan. Keefektifan penggunaan obat-obatan dalam menurunkan kecemasan cukup tinggi akan tetapi dapat menyebabkan ketergantungan (Bandelow, Sophie, & Wedekind, 2017). Meskipun intervensi secara farmakologis telah banyak digunakan untuk menurunkan kecemasan, beberapa pasien dalam kondisi tertentu tidak dapat menggunakan jenis obat ini karena efek samping atau interaksi dan yang lain memilih untuk tidak menggunakan obat apapun. Sedangkan intervensi secara non-farmakologis memiliki berbagai macam perlakuan yang dapat dilakukan. Intervensi non-farmakologis ini memiliki keuntungan

yaitu tidak menimbulkan efek samping, tidak sulit untuk diterapkan, dan tidak berbiaya mahal (Rosdahl & Kowalski, 2015). Beberapa contoh intervensi non-farmakologis diantaranya adalah pemberian aromaterapi, terapi pijat, teknik relaksasi, teknik relaksasi genggam jari dan terapi musik juga telah digunakan untuk menurunkan kecemasan (Ghiasi & Keramat, 2018).

2. Teknik Relaksasi Genggam Jari

a. Definisi

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi yang mudah agar seseorang mampu mengatur emosi dan mengembangkan kecerdasan emosionalnya (Tyas & Sadanoer, 2020). Teknik relaksasi genggam jari atau yang juga disebut teknik relaksasi *finger hold* merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh siapapun yang pelaksanaannya berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh (Aswad, 2020).

Teknik relaksasi menggenggam jari adalah teknik adalah bagian dari teknik *Jin Shin Jyustu*. *Jin Shin Jyustu* merupakan salah satu teknik akupresur Jepang dimana seni ini merupakan seni yang menggunakan teknik sentuhan sederhana pada tangan dan pengaturan pada pernapasan untuk menyeimbangkan energi yang ada dalam tubuh seseorang. Setiap jari berhubungan dengan sikap dan perilaku kita sehari-hari di mana ibu jari berhubungan dengan rasa khawatir, jari telunjuk dengan rasa takut, jari tengah dengan

kemarahan, jari manis dengan dengan rasa sedih, dan jari kelingking berhubungan dengan rasa rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011). Menggenggam jari sambil mengatur pernapasan selama 3-5 menit merupakan teknik relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan pada fisik dan emosi seseorang. Hal ini dikarenakan genggam pada jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi meridian (*energy channel*) pada jari tangan kita sehingga tubuh akan merespon dengan melancarkan peredaran energi di dalamnya (Sulung & Rani, 2017).

b. Mekanisme

Udiyani, dkk., (2020) mengatakan bahwa relaksasi dengan menggenggam jari disertai mengatur nafas dapat mengurangi rasa tegang pada fisik dan emosi. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi genggam jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi pada saluran energi (meridian) yang berhubungan antara jari-jari tangan dengan organ dalam tubuh. Titik refleksi yang ada pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan ketika seseorang menggenggam jari tangannya. Rangsangan ini akan menghasilkan suatu gelombang kejut atau listrik (impuls) menuju otak. Impuls ini kemudian akan direspon dengan cepat oleh otak dan akan kembali diteruskan menuju saraf yang mengalami gangguan. Hal ini akan merelaksasi saraf yang kemudian mengurangi ketegangan pada otot. Saat ketegangan pada otot berkurang maka

akan terjadi penurunan kecemasan.

c. Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari

Wong dalam Astutik dan Kurnilawati (2017), tahapan teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut:

- 1) Duduklah atau baring dengan tenang.
- 2) Apabila merasakan khawatir yang berlebih maka genggamlah ibu jari dengan telapak tangan sebelahnya. Jika merasakan takut yang berlebih, maka genggamlah jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya. Jika merasakan rasa marah yang teramat maka genggamlah jari tengah telapak tangan sebelahnya. Jika merasakan sedih yang berlebihan maka genggamlah jari manis dengan telapak tangan sebelahnya. Dan, jika merasakan stres yang berlebih maka genggamlah jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya.
- 3) Tutuplah mata, fokus, dan tarik nafas secara mendalam dan perlahan melalui hidung, lalu hembuskan melalui mulut. Lakukan beberapa kali.
- 4) Katakanlah “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks” hingga benar-benar merasakan rileks.
- 5) Apabila telah rileks, lakukanlah teknik hipnopunktur yang diinginkan, seperti mengucapkan kata “maafkan”, “lepaskan”, “tunjukkan yang terbaik”, “saya bisa”, “saya akan bahagia”, dan kata-kata lainnya sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

- 6) Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan kembali pikiran alam bawah sadar, seperti “mata saya akan saya perintahkan normal kembali dapat dibuka dengan mudah”.
- 7) Lepaskan genggaman pada jari dan usahakan agar lebih rileks lagi.

3. Perioperatif

Perioperatif adalah suatu istilah yang mencakup tiga fase dalam proses pembedahan, yaitu fase pre operasi, fase intra operasi, dan fase post operasi (Apipudin, Marliany, & Nandang, 2017). Tiap fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan membentuk pengalaman pembedahan. Masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas serta dilakukan oleh perawat dengan proses dan standar praktik keperawatan.

- a. Fase pre operasi adalah keadaan atau waktu yang dimulai ketika muncul keputusan untuk melakukan tindakan operasi pada pasien hingga pasien dikirim ke meja operasi. Tahap ini menjadi tahapan awal dalam operasi dan memegang peran penting terhadap kesuksesan tahap-tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).
- b. Fase intra operasi adalah keadaan atau waktu yang dimulai ketika pasien masuk ke dalam ruang bedah serta berakhir pada saat pasien masuk ke dalam ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif. Pada fase ini, lingkup aktivitas keperawatan diantaranya adalah pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, dan melakukan

pemantauan secara menyeluruh mengenai kondisi pasien selama prosedur pembedahan (HIPKABI, 2014).

- c. Fase post operasi adalah keadaan atau waktu yang dimulai ketika pasien memasuki ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang *intensive* serta berakhir pada evaluasi tindak lanjut rawat inap, klinik, ataupun di rumah. Pada fase ini, pengkajian berfokus pada efek agen anestesi, memantau fungsi vital pasien, dan mencegah komplikasi (HIPKABI, 2014).

4. Sectio Caesarea

a. Definisi

Mochtar (2012) menyebutkan bahwa *sectio caesarea (sc)* adalah suatu cara kelahiran janin yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Subekti (2018) mengatakan bahwa persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* adalah upaya persalinan dengan pembedahan agar janin dapat dilahirkan melalui insisi pada abdomen (perut) dan uterus (rahim). Akan tetapi, para tenaga medis di ruang bersalin biasanya akan tetap menyarankan agar ibu dapat melakukan persalinan dengan cara normal atau pervaginaan (Sihombing, 2017).

b. Etiologi

Amin (2013) menyebutkan bahwa terdapat dua etiologi dilakukannya *sectio caesarea*, yaitu:

- 1) Etiologi dari ibu

- a) Pada pasien primigravida dengan kelainan letak janin;
- b) Ibu primipara dengan kelainan letak;
- c) Disproporsi janin atau panggul;
- d) Terdapat sejarah kehamilan atau persalinan yang buruk;
- e) Panggul yang sempit;
- f) *Placenta previa* terutama pada kasus primigravida;
- g) *Solustio placenta* tingkat I-II;
- h) Komplikasi kehamilan (preeklampsia-eklampsia);
- i) Kehamilan dengan penyakit penyerta (jantung, DM);
- j) Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya);
- k) Permintaan pasien.

2) Etiologi dari janin

- a) Gawat janin/*fetal distress*;
- b) Malposisi dan malpresentasi kedudukan janin dalam rahim;
- c) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan yang kecil;
- d) *Foreps ekstraksi* atau kegagalan persalinan vakum;

c. Anestesi pada *sectio caesarea*.

Pada *sectio caesarea*, terdapat dua pilihan anestesi yang dapat digunakan, yaitu regional anestesi dan general anestesi. Regional anestesi seperti spinal ataupun epidural lebih banyak dipilih karena prosesnya yang lebih cepat, nyaman ketika operasi berlangsung, dan kualitas analgesia yang baik pasca dilakukannya

operasi. General anestesi jarang menjadi pilihan dalam *sectio caesarea* karena memiliki banyak resiko maternal dan janin. Beberapa obat yang digunakan dalam general anestesi dapat melewati barrier pada plasenta dan berdampak pada janin serta menyebabkan munculnya resiko aspirasi pada ibu yang dapat menyebabkan pneumonia. Akan tetapi, bukan berarti anestesi spinal tidak memiliki resiko, diantaranya adalah insiden hipotensi atau munculnya komplikasi pada sistem termoregulasi misalnya menggigil (Sulistyan, Isngadi, & Laksono, 2020).

5. Spinal Anestesi

a. Definisi

Spinal anestesi adalah salah satu blok pada neuraksial yang dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi lokal atau ajuvan ke dalam rongga subaraknoid. Pada orang dewasa, penyuntikan dilakukan pada area lumbal di bawah L1 dan pada anak dilakukan pada area lumbal di bawah L3 mengingat letak ujung akhir medula spinalis. Mengalirnya cairan LCS pada jarum spinal menjadi konfirmasi masuknya ke dalam rongga subaraknoid. Anestesi spinal bisa dilakukan dengan pendekatan midline atau paramedian (Rehatta, dkk., 2019).

b. Indikasi

Majid, dkk. (2011) menyebutkan indikasi pada spinal anestesi dapat digolongkan sebagai berikut:

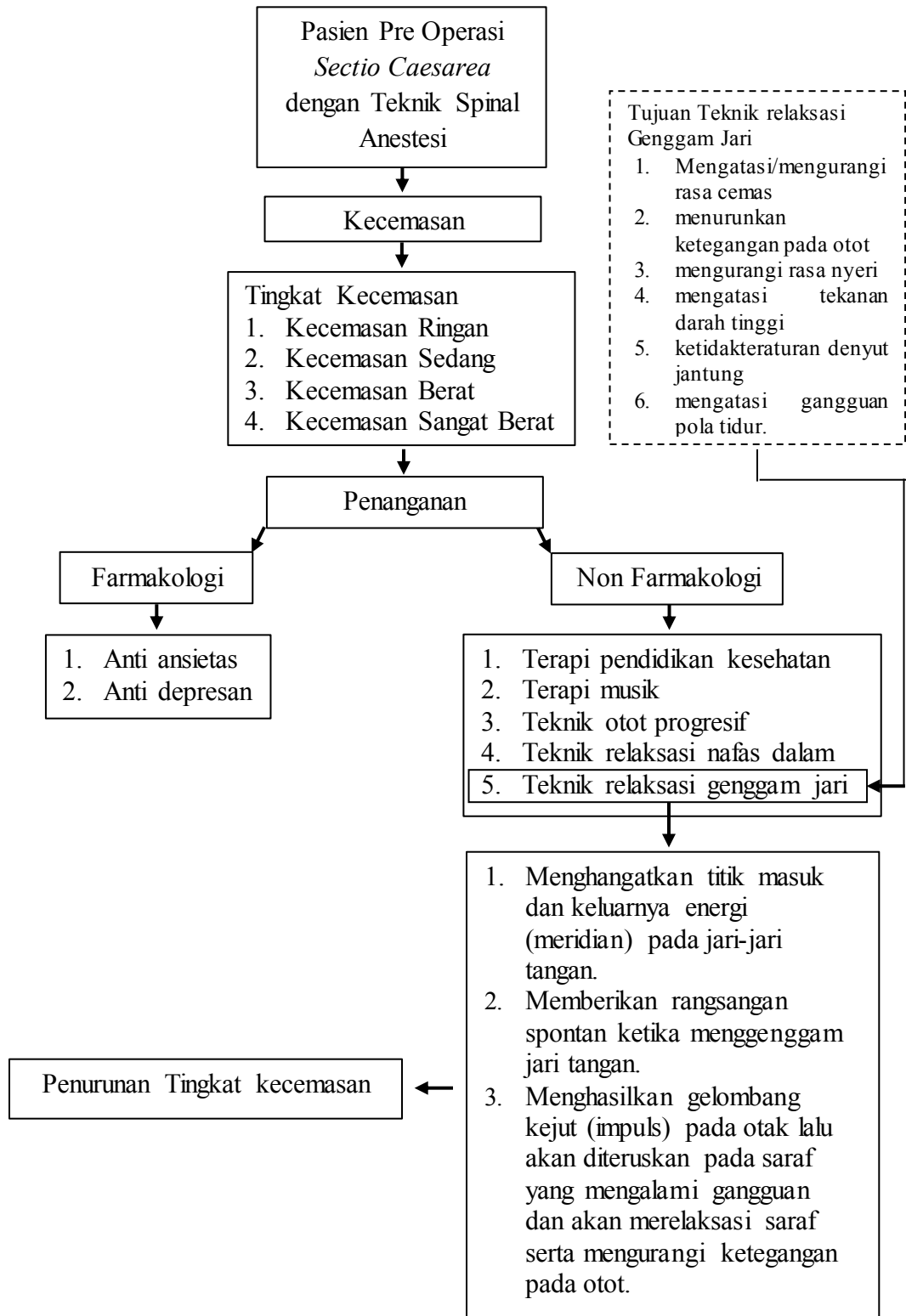
- 1) Bedah tungkai bawah, panggul, dan perineum;
- 2) Tindakan khusus, seperti bedah endoskopi, urologi, dan rektum;
- 3) Bedah fraktur pada tulang panggul;
- 4) Bedah obstetrik – ginekologi;
- 5) Bedah pediatrik yang dilakukan setelah bayi ditidurkan dengan anestesi umum.

c. Kontraindikasi

Menurut Majid, dkk. (2011) menyebutkan terdapat dua kontraindikasi spinal anestesi, yaitu:

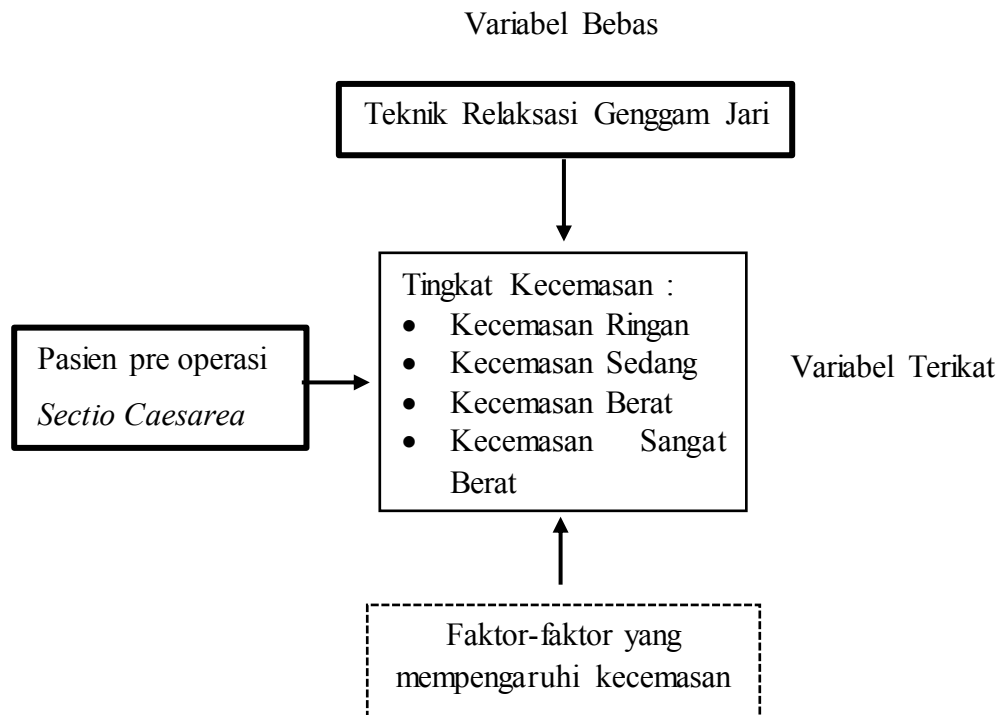
- 1) Kontraindikasi mutlak:
 - a) Syok (hipovolemia berat);
 - b) Infeksi kulit pada lumbal pungsi (bakteremia);
 - c) Koagulopati;
 - d) Peningkatan pada tekanan cranial.
- 2) Kontraindikasi absolute:
 - a) Neuropati;
 - b) *Prior spine surgery*;
 - c) Nyeri pada punggung;
 - d) Penggunaan obat peroperasi golongan OAINS;
 - e) Pasien dengan ketidakstabilan hemodinamik.

B. Kerangka Teori





Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal anestesi.