

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Sectio caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Putra et al., 2021)

b. Indikasi

Menurut Prawiroharjo (2016) *sectio caesarea* dilakukan dengan indikasi sebagai berikut :

1) Indikasi Ibu

a) Disproporsi kepala panggul.

Keadaan kepala janin dan panggul ibu tidak seimbang sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina yang disebabkan panggul sempit, janin besar atau keduanya (Pahlavi et al., 2017)

b) Pre Eklamsi Berat (PEB)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas, pre-eklamsi dapat menyebabkan kematian maternal dan perinatal.

c) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan satu jam sebelum terjadi inpartum. Sebagian besar ketuban pecah dini pada hamil aterm diatas 37 minggu (Sukarya et al., 2017).

2) Indikasi Anak

- a) Janin besar
- b) Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah cavum uteri.

c. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada *sectio caesarea* menurut (Safitri, 2020) sebagai berikut :

1) Infeksi Puerperal (Nifas)

- a) Infeksi puerperal ringan; kenaikan suhu tubuh hanya beberapa hari.
- b) Infeksi puerperal sedang; kenaikan suhu tubuh lebih tinggi, bersamaan dehidrasi dan perut kembung.
- c) Infeksi puerperal berat; peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik.

Infeksi yang berat sering dijumpai pada partus terlantar karena telah terjadi infeksi intrapartum, ketuban pecah yang

telah lama. Penatalaksanaannya dengan diberi cairan, elektrolit, dan antibiotic yang tepat dan adekuat.

2) Perdarahan

Perdarahan paska melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 100 ml setelah kelahiran sesar. Perdarahan paska melahirkan dapat berlangsung dini (24 jam) atau akhir (antara 14 jam dan 6 minggu setelah melahirkan).

3) Komplikasi pada bayi

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* tergantung dengan alasan dilakukannya *sectio caesarea*.

4) Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat dari tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi.

2. Spinal Anestesi

a. Definisi

Anestesi spinal adalah anestesi yang melibatkan penggunaan anestesi lokal yang disuntikkan ke dalam ruang subarachnoid untuk dapat menghilangkan sensasi dan fungsi motorik yang reversible. Anestesi spinal disuntikan dengan jarum di bawah L3-L4 pada pasien dewasa untuk menghindari trauma pada tulang belakang (Morgan &

Mikhail's., 2018). Anestesi spinal adalah anestesi yang standar dilakukan secara global untuk tindakan operasi elektif *sectio caesarea* (Yu et al., 2021).

b. Indikasi

Indikasi anestesi spinal adalah bedah ekstremitas bawah, bedah panggul, tindakan sekitar *rectum-perineum*, bedah obstetric-ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen atas dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan anestesi umum (Pramono, 2015).

c. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada anestesi spinal adalah antikoagulan atau koagulopati, hipovolumia yang tak tertangani, infeksi mayor, trauma atau luka bakar pada tempat injeksi dan peningkatan tekanan intra kranial. Absolut : pasien menolak, infeksi di tempat injeksi dan kecenderungan perdarahan relative yaitu hipovolumia dan penyakit jantung stenosis yang berat (Pramono, 2015).

d. Komplikasi spinal anestesi

Menurut Majid (2011), Komplikasi anestesi spinal terbagi menjadi dua komplikasi yaitu, komplikasi dini dan komplikasi delayed. Komplikasi berupa gangguan yang terjadi pada sirkulasi, respirasi dan gastrointestinal :

1) Sirkulasi

Hipotensi yang terjadi karena vasodilatasi, akibat blok simpatis, makin tinggi blok makin berat hipotensi. Pencegahan

hipotensi dilakukan dengan memberikan cairan kristaloid (NaCl, Ringer Laktat) sebanyak 10-15 ml/kg/BB dalam 10 menit segera setelah dilakukan spinal anestesi. Bila dengan cara pemberian cairan kristaloid masih terjadi hipotensi harus segera diobati dengan vasopressor seperti Ephedrine. Bradikardi dapat terjadi karena aliran darah balik berkurang atau karena blok simpatis, dapat diatasi dengan Sulfat Atropine.

2) Respirasi

- a) Analisa gas darah cukup memuaskan pada blok spinal tinggi, bila fungsi paru-paru normal
- b) Kesulitan bicara, batuk kering yang persisten, sesak nafas, merupakan tanda-tanda tidak adekuatnya pernafasan yang perlu segera ditangani dengan pernafasan buatan.
- c) Apnea dapat disebabkan karena blok spinal yang terlalu tinggi atau karena hipotensi berat dan iskemia medulla.

3) Gastrointersinal

Nausea dan muntah karena hipotensi, hipoksia, tonus parasimpatis berlebihan akibat pemakaian obat narkotik. Pusing kepala pasca pungsi lumbal merupakan nyeri kepala dengan ciri khas terasa lebih berat pada perubahan posisi tidur ke posisi tegak. Mulai terasa pada 24-48 jam pasca pungsi lumbal, dengan kekerapan yang bervariasi. Pada orang tua lebih jarang terjadi dari pada kehamilan.

e. Teknik spinal anestesi

Pramono (2015) menjelaskan bahwa untuk mencapai ruang subarachnoid, jarum suntik spinal akan menembus kulit kemudian subkutaneum, kemudian berturut-turut ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, duramater, dan ruang subarachnoid. Tanda dicapainya ruang subarachnoid adalah dengan keluarnya liquor cerebrospinal (LCS). langkah pertama dalam prosedur anestesi spinal adalah menentukan daerah yang diblokade, kemudian pasien diposisikan tidur miring (*lateral decubitus*) atau duduk. Posisi tidur biasanya dilakukan pada pasien yang sudah kesakitan dan sulit untuk duduk, misalnya pada ibu hamil, hemoroid, dan beberapa kasus ortopedi. Setelah diposisikan, pasien diberikan anestetik lokal yang telah ditentukan ke dalam ruang subarachnoid. Obat yang diberikan untuk anestesi berupa anestetik lokal. Obat ini menghasilkan blokade konduksi atau blokade kanal natrium (*sodium channel*) pada dinding saraf secara sementara sehingga menghambat transmisi impuls di sepanjang saraf yang berkaitan jika digunakan pada saraf sentral atau perifer. Setelah pengaruh anestetik menghilang dari saraf, diikuti pulihnya konduksi saraf secara spontan dan lengkap tanpa diikuti kerusakan struktur saraf.

Mekanisme kerja anestetik adalah dengan bekerja pada reseptor spesifik di saluran natrium (*sodium channel*), kemudian mencegah peningkatan permeabilitas sel saraf terhadap ion natrium dan kalsium

sehingga terjadi depolarisasi pada membran sel saraf dan berakibat tidak terjadi konduksi saraf. Contoh anestetik lokal yang digunakan adalah koakin, prokain, koroprokain, lidokain, dan bupivakain (Pramono, 2015)

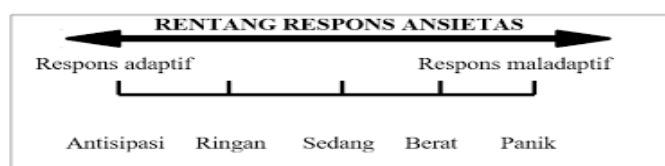
3. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan menurut Parman (2019), adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Menurut Tulgar (2017), Kecemasan merupakan respon protektif yang diberikan terhadap stimulus yang berada di luar spektrum proses biasa seseorang. Operasi bedah adalah rangsangan luar biasa yang dapat menyebabkan kecemasan dan setiap prosedur medis pra operasi berkontribusi terhadap kecemasan ini. Apa pun jenisnya baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan reaksi stress, kemudiandiikuti dengan gejala-gejala kecemasan, ansietas atau depresi (Rihiantoro et al., 2019).

b. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
Sumber : Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

c. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) terbagi menjadi 4 tingkatan, sebagai berikut :

1) Cemas yang ringan

Kecemasan ini timbul karena ketegangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Fase ini masih dapat memfokuskan indera, waspada dan ganbarannya meluas. Sehingga bersifat mampu memberikan motivasi terhadap individu untuk belajar, dapat menyelesaikan permasalahan secara efektif, serta menciptakan penambahan dan kekreativitasan.

2) Cemas yang sedang

Kecemasan ini membuat individu mengalami pelapangan persepsi tidak puas, pemfokusan pikiran hanya pada perhatiannya, dan masih bisa bertindak dengan perintah dari orang lain.

3) Cemas yang berat

Kecemasan ini akan membuat individu mengalami penyempitan lapang persepsi, hanya berfokus pada hal yang kecil dan spesifik, tidak bisa memikirkan perihal lain. Pengurangan kecemasan dapat dilakukan dengan mengikuti arahan agar fokus pada perihal lain.

4) Panik

Pada fase ini individu akan kehilangan detail perhatian dan pengendalian diri. Apabila kontrol diri hilang menyebabkan individu tidak dapat bertindak walaupun diperintah. Motorik aktivitas akan meningkat, kerasionalan dan persepsi akan mengalami penyimpangan, tidak dapat berfungsi semestinya serta kerap kali disertai dengan menutup diri.

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2016), Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Instrinsik

a) Usia pasien.

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar pada umur 21-45 tahun

b) Pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan atau tindakan medis

Ketika pengalaman seseorang kurang dalam tindakan pembedahan atau tindakan anestesi maka akan lebih cenderung meningkatkan kecemasan saat akan menjalani tindakan pembedahan atau tindakan anestesi.

c) Konsep diri dan peran Pasien yang memiliki lebih dari satu peran baik dalam lingkungan masyarakat maupun di lingkungan keluarga akan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi yang terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Kecemasan yang terjadi akibat kondisi medis sering terjadi walaupun insidensi kecemasan tersebut bervariasi tergantung dari kondisi medis masing-masing individu, misalnya pada pasien yang menerima hasil pemeriksaan

dengan diharuskan dilakukannya tindakan pembedahan akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien tersebut.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada dasarnya sangat bermanfaat untuk merubah pola pikir, pol bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat Pendidikan yang cukup akan lebih memudahkan seseorang dalam mengidentifikasi stressor baik yang datang dalam diri sendiri maupun yang datang dari luar dirinya. Tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kesadaran seseorang dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi Akses informasi adalah salah satu factor yang mempengaruhi kecemasan. Seseorang dapat membentuk pendapatnya terhadap sesuatu berdasarkan sesuai informasi yang didapatnya. Akses informasi ini dapat diperoleh dari berbagai sumber dan dapat di akses melalui berbagai media.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk

mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Penata anastesi merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat social ekonomi

Status social ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas social ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien menghadapi tindakan pembedahan atau tindakan anastesi.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan atau tindakan anastesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

e. Manifestasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), manifestasi kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

- 1) Respon fisiologi
 - a) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
 - b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensai tercekik.
 - c) Sistem neuromuscular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
 - d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
 - e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
 - f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 2) Respon perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 3) Respon kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.

- 4) Respon afektif: meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

f. Penatalaksanaan

Menurut Hawari (2011), metode yang digunakan dalam penatalaksanaan kecemasan sebagai berikut :

- 1) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan terapi yang menggunakan perobatan, berguna untuk meminimalisirkan rasa cemas dan memiliki tujuan mengembalikan fungsi gangguan *neurotransmitter* di susunan saraf pusat. Terapi ini menggunakan perobatan seperti anxiolytic (HCL, alparazolam, diazepam, busipurone, dan lorazeoam).

- 2) Terapi somatik

Terapi somatik merupakan terapi dengan pemberian obat, berguna untuk meniadakan gejala somatik (rasa cemas yang berlanjut), dan meniadakan gejala yang ada pada tubuh tersebut.

- 3) Psikoterapi

Psikoterapi merupakan terapi yang diberikan untuk perindividu dan kebutuhan individu berbeda-beda seperti :

- a) Psikoterapi keluarga bertujuan untuk membantu peningkatan relasi dan komunikasi antara individu dalam keluarga. Hal tersebut akan menumbuhkan sistem semangat untuk menanggulangi masalah cemas sehingga tidak menimbulkan faktor penyebab terjadinya rasa cemas.
 - b) Psikoterapi suportif bertujuan untuk memberikan semangat, dorongan positif pada pasien, memberikan kepedulian sehingga kepercayaan dari pasien mengalami peningkatan dan tidak terjadi keputusasaan.
 - c) Psiko re-edukatif bertujuan untuk pemberian pemahaman seperti edukasi/pendidikan kembali apabila pasien masih tampak tidak terlalu mampu menanggulangi rasa cemasnya.
- 4) Terapi psikoreligius

Terapi psikoreligius yaitu terapi keagamaan untuk memberikan peningkatan iman dan keyakinan pada diri individu tersebut. Terapi ini dapat membantu kekebalan dan daya tahan sebagai sumber stressor psikososial ketika berhadapan dengan permasalahan. Murrotal Al-Qur'an, Asmaul Husna, dzikir, dan SEFT merupakan terapi yang dapat digunakan.

g. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam

alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*, *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*, *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*, dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)*.

4. Terapi Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman)

a. Definisi

Al-Qur'an adalah kitab suci yang mulia. Didalamnya terdapat petunjuk, nasehat, dan contoh bagi orang-orang yang berfikir. Setiap muslim hendaknya menjaga kedekatan dengan Al Qur'an dengan membacanya, mentadaburinya, memahaminya, serta terus berinteraksi dengannya (Cholil, 2014).

Menurut Lestari (2015) dalam Yunita (2020), terapi murottal adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang di berikan beberapa menit atau beberapa jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Bacaan murrotal Al-Qur'an merupakan bacaan dengan irama yang teratur, tidak ada perubahan yang mencolok, nada rendah, dan tempo antara 60-70 Bpm sesuai dengan standart musik sebagai terapi, dengan demikian bacaan Al Qur'an dapat dibandingkan sama dengan irama musik bahkan memiliki nilai spiritual yang jauh lebih besar dari pada music (Nasmy, 2021)

Terapi murottal Al-Qur'an akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptida ketika diperdengarkan. Molekul tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman dan rileks. Hal tersebut akan menyebabkan nadi dan denyut jantung mengalami penurunan (Al-Kaheel, 2012)

b. Efek Terapi Murottal Al-Qur'an pada Tubuh

Al Qur'an memiliki pengaruh yang luarbiasa bukan hanya sekedar maknanya semata yang hanya bisa diketahui oleh orang yang membaca dan memahaminya. Pengaruh Al Qur'an bahkan pada bunyi lafazh yang hanya didengarkannya sekalipun. Dr. Al-Qadhi, melalui penelitiannya di klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan, bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar (Cholil, 2014).

Pengaruh mendengarkan bacaan Al Qur'an diantaranya adalah penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit. Dr. Al-Qadhi yang seorang dokter ahli jiwa melakukan penelitian dengan ditunjang melalui bantuan peralatan elektronik terbaru untuk mendeteksi tekanan darah, detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Hasil uji cobanya itu ia menyimpulkan, bacaan Al Qur'an

berpengaruh besar hingga 97% dalam melahirkan ketenangan jiwa dan menyembuhkan penyakit (Cholil, 2014).

Membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga memperlambat laju pembuluh darah, nadi dan denyut jantung. Terapi Al-Qur'an Ketika didengarkan pada manusia akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptide. Molekul ini mempengaruhi reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya, tubuh merasa nyaman. Agar memperoleh penyembuhan yang optimal, orang yang sakit sebaiknya mendengarkan Al-Qur'an hendaknya juga memikirkan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya, sebab tadabbur (merenungkan) Al-Qur'an dan memahami maknanya juga merupakan bentuk pengobatan. Jika kita merenungkan ayat-ayat Al-Qur'an, kita akan menemukan pembicaraan tentang segala hal, termasuk makna-makna yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit tidak terbatas pada pengobatan penyakit psikologis (Al-Kaheel, 2012).

c. Mekanisme Kerja Murottal Al-Qur'an

Murottal al-qur'an merupakan bagian instrument musik. harmonisasi dalam murottal al-qur'an yang indah akan masuk telinga dan direspon oleh otak bagian kanan dan kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan rasa diharapkan dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan respon relaksasi

bagi yang membacanya maupun yang mendengarkannya (Atmaja & Saputra, 2020).

Menurut Elsa (2015) dalam Maulidia & Muladiatin (2018), Fungsi pendengaran manusia adalah penerimaan rangsang auditori atau suara. Rangsangan auditori atau suara diterima oleh telinga sehingga menimbulkan getaran. Getaran ini diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain.

Rangsang fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf nervus VIII (vestibule cochlearis) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk mempresepsikan suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke hipotalamus (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari system limbik (yang mempengaruhi emosi dan perilaku) (Maulidia & Muladiatin, 2018).

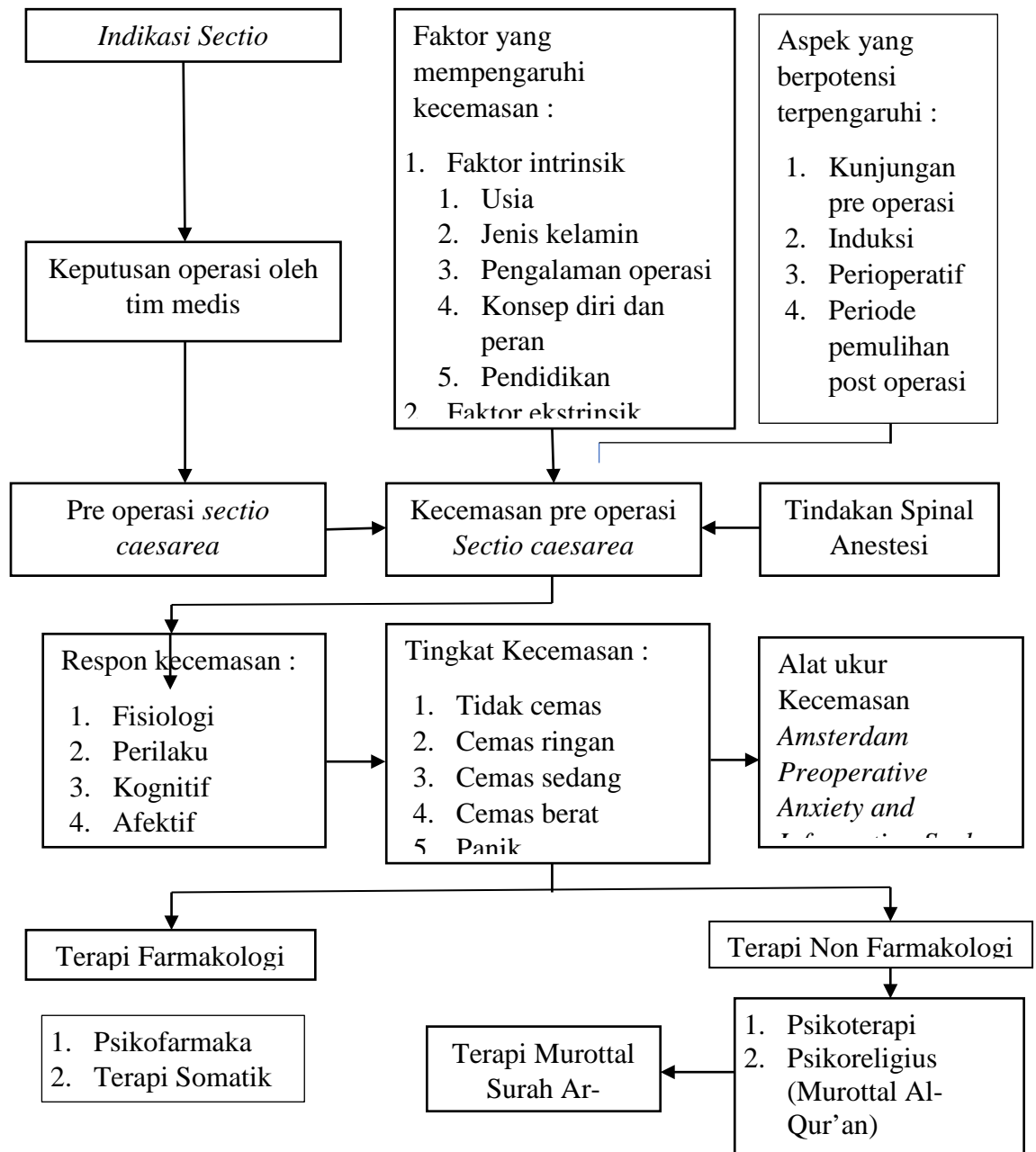
Murattal Al-Qur'an yang didengarkan diterima telinga dalam bentuk audio menggetarkan gendang telinga dan mengguncangkan cairan telinga. Diperantarai molekul Nitric oxide yang terlibat dalam

perkembangan sistem auditorik dan secara spesifik dalam perkembangan koklea menggetarkan sel-sel rambut dikoklea. Saraf koklearis menuju otak dan berada disepanjang thalamus hingga ke korteks auditorik, disepanjang jalur inilah pusat emosi dalam sistem limbik diaktifkan. Korteks limbik dilanjutkan ke hipotalamus meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Diteruskan ke hipotalamus yang merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetative dan fungsi endofrin tubuh seperti perilaku emosional. Jaras pendengaran diteruskan ke ormatio retikularis sebagai penyalur implus menuju serat otonom yang dibagi menjadi saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ tubuh. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa sehingga timbul ketenangan (Mulianda & Umah, 2021)

d. Surah Ar-Rahman

Surah Ar-Rahman yang terdiri dari 78 ayat. Kandungan Surah Ar-Rahman menceritakan tentang keagungan dan maha pemurah-Nya Allah terhadap hamba-hamba-Nya. Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dilantunkan dengan nada yang ritmik dan mendayu-dayu, sehingga saat mendengarkan murottal dengan penuh konsentrasi dan menghayati setiap lantunan bacaannya dapat meningkatkan rasa ketenangan dan kenyamanan sehingga perasaan takut dan gelisah berkurang (Gunawan & Mariyam, 2022).

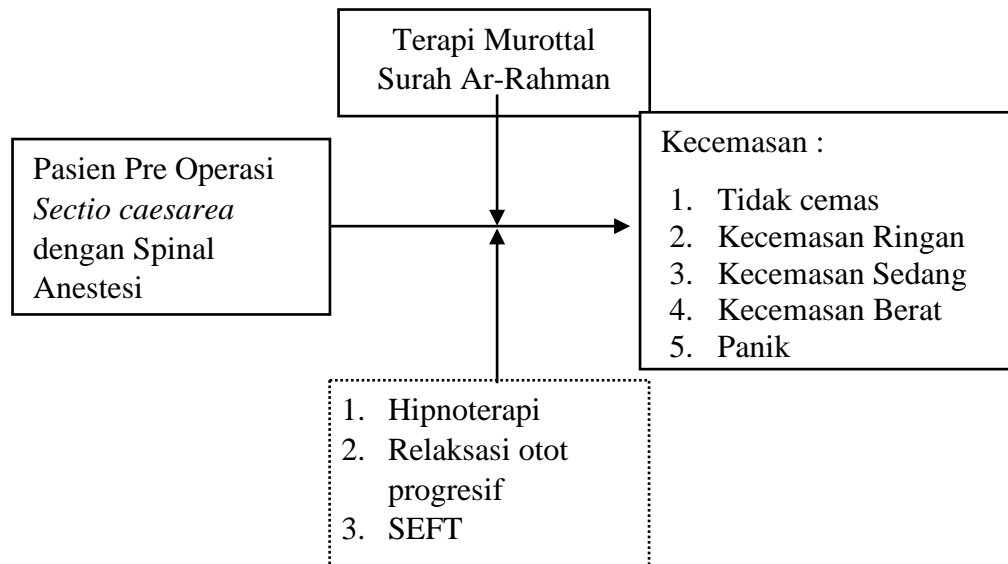
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Mulianda & Umah (2021); Suliswati (2014); Stuart (2016); Al Kaheel (2012); Choli (2014); Prawiroharjo (2016); Mustika Aji Nugroho et al., (2020); (Celik & Edipoglu, (2018); Morgan & Mikhail's (2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



Yang diteliti



Yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh terapi murottal Surah Ar-Rahman terhadap kecemasan pasien pre operasi *Sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSUD Kota Bandung.

H0 : Tidak ada pengaruh terapi murottal Surah Ar-Rahman terhadap kecemasan pasien pre operasi *Sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSUD Kota Bandung.