

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati & Hartono, 2010). Kecemasan adalah merupakan respon psikologis yang timbul terhadap *stress* (Zahroh dan Maslahatul, 2017).

b. Tingkatan Cemas

Menurut Kusumawati & Hartono (2010), tingkatan cemas yaitu:

1) Kecemasan ringan

- a) Individu waspada
- b) Lapang persepsi luas
- c) Menajamkan indra
- d) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
- e) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

2) Kecemasan sedang

- a) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- b) Terjadi penyempitan lapan persepsi
- c) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

3) Kecemasan berat

- a) Lapangan persepsi individu sangat sempit
- b) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain
- c) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain

4) Panik

- a) Individu kehilangan kendali diri dan detil
- b) Detil perhatian hilang
- c) Tidak bisa melakukan apa pun meskipun dengan perintah
- d) Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- e) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain
- f) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif
- g) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar, atau goyah, sesak napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual, dan distress abdomen.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Lutfu & Maliya (2008), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

1) Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

a) Usia

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

b) Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi *mindset* ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan (Fazdria dan Hararap, 2016).

c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

2) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada

pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Pekerjaan

Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga, dan merasa cemas kerana tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya (Ahsan, Lestari, Sriati, 2017).

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal 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. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai ke seimbangan diri dalam meng hadapi lingkungan yang baru.

e) Jenis tindakan

Klien yang akan menjalani pembedahan mungkin merasa khawatir atau gelisah. Sebagian mereka merasa takut akan merasa nyeri. Beberapa khawatir akan kehilangan kesadaran, beberapa lainnya takut mereka akan meninggal (Rosdahl dan Kowalski, 2014).

f) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani pembedahan. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Pasien sangat mem butuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Klien perlu membicarakan perasaan mereka, untuk mendapatkan pendidikan kesehatan pre operasi yang memadai, dan untuk mengetahui bahwa mereka penting sebagai individu (Potter dan Perry, 2010).

d. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2009).

e. Penanganan Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi dapat diatasi dengan pemberian antiansietas yaitu benzodiazepin dan barbiturat. Kedua obat ini bekerja pada reseptor gamma amino butyric acid (GABA) yang merupakan syaraf penghambat transmisi utama di otak dapat menurunkan aktivitas sel syaraf pusat dan dapat menimbulkan efek sedasi, hipnosis, anastesi (Nugroho, 2012).

Untuk mengefisiensikan penggunaan obat-obatan diperlukan terapi pelengkap dalam mengatasi kecemasan pasien, seperti terapi komplementer yang banyak dikembangkan di bidang kesehatan (Iskandar, 2010). Terapi komplementer adalah pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Yahya, 2015). Beberapa terapi komplementer yang biasa digunakan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan

diantaranya; tehnik bernafas dalam, relaksasi otot, imagery, menyiapkan informasi, tehnik distraksi, terapi energi dan penggunaan metode koping sebelumnya (Shari, Suryani, & Emaliyawati, 2014).

2. EFT (*Emotional Freedom Technique*)

a. Pengertian

EFT (*Emotional Freedom Technique*) adalah terapi komplementer yang dikembangkan oleh Gary Craig untuk manajemen stres dan kecemasan (Salas, Brooks, & Rowe, 2011). EFT atau dikenal dengan terapi ketuk (*tapping*) adalah sebuah terapi yang secara cepat, lembut dan mudah mengeluarkan emosi negatif yang dipercaya sebagai sumber dari masalah dan rasa sakit. EFT tidak menggunakan jarum, melainkan dengan menyelaraskan sistem energi tubuh pada titik-titik meridian tubuh dengan cara mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari (Baker, Carrington, & Putilin, 2009).

Teknik EFT menggunakan kalimat penerimaan diri yang dipadukan dengan mengetuk ringan (*tapping*) titik-titik meridian tubuh untuk mengirim sinyal yang bertujuan untuk menenangkan otak (Saputra & Sugeng, 2012). Intervensi EFT memenuhi aspek *safety* karena teknik ini dilakukan secara *non-invasive* dan tidak menggunakan jarum, bahan kimia atau prosedur pembedahan (Shari, Suryani, & Emaliyawati, 2014).

b. Manfaat EFT

Beberapa penelitian menyatakan bahwa EFT efektif sebagai terapi perilaku kognitif yang dapat mengurangi gejala kecemasan (Church & Mahron, 2013). Intervensi EFT dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan psikologis berupa fobia, gangguan kecemasan dan stres prajian serta pasien dengan gangguan fisik, yakni pada pasien nyeri akibat *fibromyalgia* dan cedera kepala.

c. Mekanisme Kerja EFT

Terapi EFT merupakan rangkaian yang diawali dengan kalimat sugesti yang mendorong pasien untuk mengubah pola pikir menjadi positif. Kalimat sugesti yang diucapkan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh masing-masing responden yang menjadi beban pikiran selama ini. Proses EFT mengkombinasikan kalimat sugesti tersebut dengan mengetuk ringan (*tapping*) titik-titik meridian tubuh. Titik meridian tubuh adalah jalur aliran energi ke seluruh tubuh. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau maka timbulah gangguan emosi atau penyakit fisik (Ningsih, Karim, & Sabrian, 2015). Pengetukan di titik meridian dapat menimbulkan efek terhadap sekresi neurotransmitter seperti β -endorfin. (Saputra & Sugeng, 2012).

Terapi *emotional freedom techniques* (EFT) dapat mengatasi masalah kecemasan seseorang berdasarkan akar permasalahan utamanya dengan cara mensugesti diri sendiri. Sumber kecemasan

tersebut itulah yang akan dijadikan kalimat afirmasi pada saat melakukan *tapping* (Iskandar, 2010).

d. Proses Pelaksanaan EFT

Proses pelaksanaan EFT diberikan selama 15 menit sebanyak 3 kali putaran dari mulai tahap *set up*, *sequence 1*, dan *gammut procedure*. Menurut Mardihusodo & Saputra (2012), langkah-langkah EFT yaitu:

1) *The set up*

a) Mengukur intensitas ketidaknyamanan atau masalah dari skala 0-10, pengukuran ini untuk melihat kemajuan proses terapi EFT.

b) Sambil merasakan ketidaknyamanan atau rasa sakit itu ucapkan kalimat penerimaan diri.

Kalimat *set up* dilakukan dengan mengusap dada (*sore spot*) atau mengetuk ringan *karate chop*. Titik ini adalah titik internalisasi yang didalamnya terdapat kesediaan, perasaan haru, senang, marah, pandai bicara dan emosi yang kuat.

2) *Sequence 1*

Mengetuk ringan minimal 7-9 kali dengan satu atau dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh sambil terus mengucapkan kalimat *set up*. Berikut adalah titik-titik meridian tubuh pada EFT:

a) KC : *Karate Chop*, disamping telapak tangan

b) Cr : *Crown*, bagian atas kepala (ubun-ubun)

- c) EB : *Eye Brow*, pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung
- d) SE : *Side of the Eye*, letaknya pada titik ujung mata
- e) UE : *Under the Eye*, di tulang bawah kelopak mata
- f) UN : *Under the Nose*, di bawah hidung
- g) Ch : *Chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir
- h) CB : *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama
- i) BN: *Bellow Nipple*. di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah
- j) UA : *Under the Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu
- k) IH : *Inside of Hand*, dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- l) OH : *Outside of Hand*, dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- m) Th : *Thumb*, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku
- n) IF : *Index Finger*, jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku
- o) MF : *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku
- p) RH : *Ring Finger*, jari manis, samping luar bagian bawah kuku

- q) BF : *Baby Finger*, jari kelingking disamping luar bagian bawah kuku
- r) GS : *Gamut Spot*, sisi pertemuan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

3) *The 9 Gamut Procedure*

The 9 Gamut Procedure adalah gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut untuk merangsang otak. Setiap gerakan ini berfungsi menstimulasi bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu adalah:

- a) Membuka mata selebar mungkin
- b) Memejamkan mata sekuat mungkin
- c) Mata digerakkan ke arah kanan bawah
- d) Mata digerakkan ke arah ke kiri bawah
- e) Memutar bola mata searah jarum jam
- f) Memutar bola mata berlawanan jarum jam
- g) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat
- h) Berhitung 1,2,3,4,5
- i) Bergumam dengan berirama selama selama beberapa saat

3. *Sectio Caesaria*

a. Pengertian

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di

atas 500 gram (Zahroh & Maslahatul, 2017). Operasi *sectio caesaria* (SC) merupakan tindakan melahirkan janin beserta plasenta dan selaput ketuban secara transabdominal melalui insisi uterus (Rahayu, Sukanto, & Fitriani, 2014).

b. Indikasi

Indikasi *sectio caesarea* menurut Winkjosastro (2010) pada ibu: panggul sempit absolut (cv kurang dari 8 cm), tumor-tumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa totalis atau sub totalis, disporsisi sefalo pelvic, ruptura uteri membakat, partus lama, preeklamsi berat. Sedangkan pada janin yaitu karena kelainan letak dan gawat janin.

c. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah tidak adanya indikasi yang tepat untuk melakukan *sectio caesarea*. Adapun secara lebih rinci dari kontra indikasi *sectio caesarea* adalah janin mati, syok, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi progenik pada dinding abdomen, minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea* (Yaeni, 2013).

4. Pre Operasi

Fase pre operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama

waktu tersebut dapat mencakup waktu pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operasi, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan (Majid, Jundha, & Istianah, 2011).

a. Tujuan perawatan pre operasi

- 1) Menciptakan hubungan yang baik dengan pasien, memberikan penyuluhan tentang tindakan anastesia
- 2) Mengkaji, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan pasien
- 3) Mengetahui akibat tindakan anastesia yang akan dilakukan
- 4) Mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul

b. Persiapan fisik

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

- 1) Status kesehatan fisik secara umum
- 2) Status nutrisi
- 3) Keseimbangan cairan dan elektrolit
- 4) Kebersihan lambung dan kolon
- 5) Pencukuran daerah operasi
- 6) *Personal hygiene*
- 7) Pengosongan kandung kemih

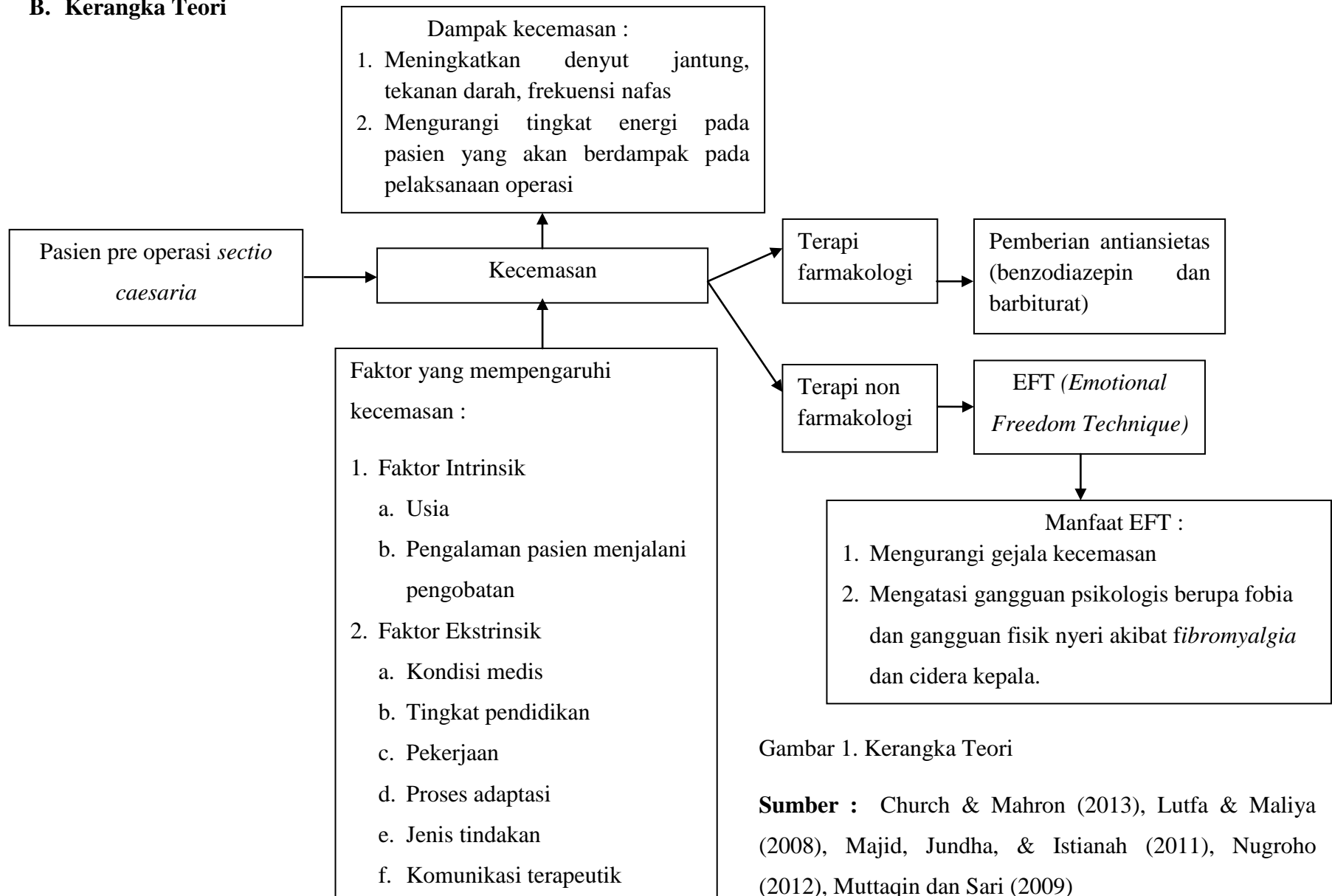
c. Persiapan mental atau psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Majid, Jundha, & Istianah, 2011).

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4) Takut atau cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
- 5) Takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
- 6) Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi
- 7) Takut operasi gagal

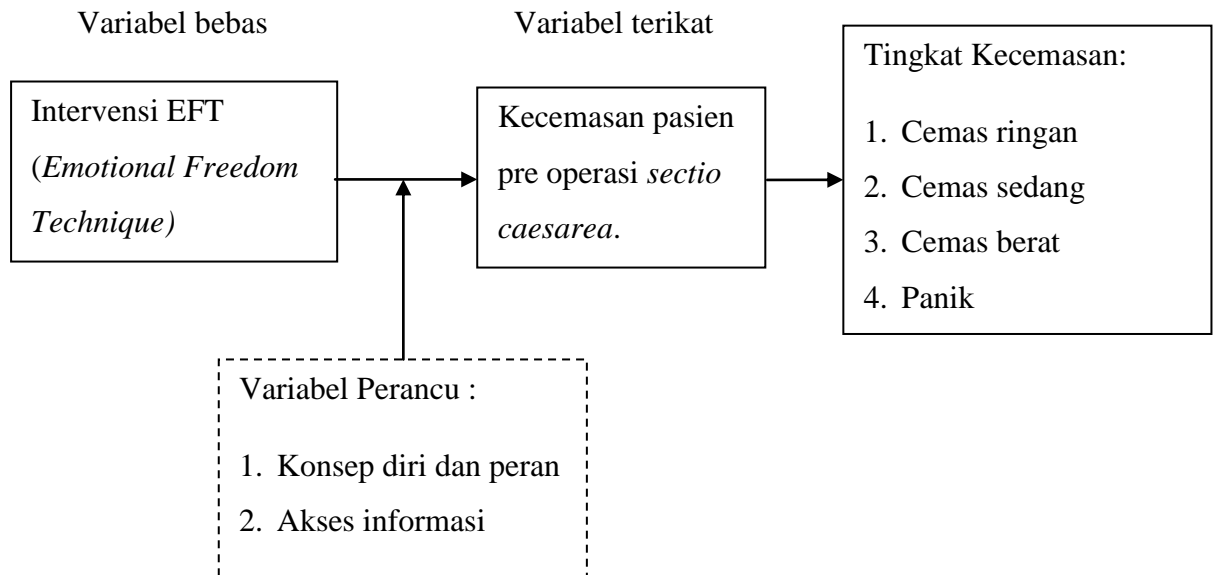
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Church & Mahron (2013), Lutfu & Maliya (2008), Majid, Jundha, & Istianah (2011), Nugroho (2012), Muttaqin dan Sari (2009)

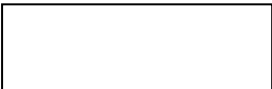
C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Sumber : Kusumawati & Hartono (2010), Lutfa & Maliya (2008),

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh intervensi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Ha : Ada pengaruh intervensi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.