

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Endorphine Massage

a. Pengertian *endorphine massage*

Endorphine berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprilia dan Ritchmond, 2011).

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta-*endorphine* paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. *Endorphine* dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Aprillia, 2010).

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan

pikiran. Teknik *massage* membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman (Sukmaningtyas, 2016).

Endorphine massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine*. *Endorphine massage* ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013).

Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan *endorphine massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan *endorphine massage*, sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010).

b. Cara kerja *endorphine massage*

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut *pilus erector* yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk *endorphine*, hormon yang

menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

c. Manfaat *endorphine massage*

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya *endorphine* dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2010).

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-*endorphine* dapat mengaktifkan NK (*Natural Killer cells*) tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik *endorphine massage* ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010).

Menurut penelitian Meihartati (2018) bahwa terdapat pengaruh *endorphin massage* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin

dimana ibu bersalin yang dimassage 20 menit dalam satu jam selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukannya *massage endorphin* dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Aprilia, 2010).

d. Indikasi dan kontraindikasi *endorphine massage*

Indikasi dari *endorphine massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, *massage* yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon *endorphine* dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

Kontraindikasi dari *endorphine massage* adalah

- 1) Adanya bengkak atau tumor
 - 2) Adanya hematoma atau memar
 - 3) Suhu panas pada kulit
 - 4) Adanya penyakit kulit
 - 5) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus
- (Astuti, 2013).

e. Cara melakukan *endorphine massage*

Menurut Aprilia (2010), cara melakukan *endorphine massage*:

- 1) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.
- 2) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- 1) Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- 2) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan

santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan *endorphine-endorphine* yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu.”



Gambar 1. *Endorphine Massage*
Sumber: Aprilia (2010)

2. Terapi Musik

a. Pengertian terapi musik

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya (Novita, 2012). Menurut Swarihadiyanti (2014), musik instrumental adalah musik yang melantun tanpa vokal, dan hanya instrumen/ alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Semakin banyak hasil riset mengenai efek musik instrumental terhadap kesehatan dan kesegaran fisik. Musik Instrumental merupakan musik yang mempunyai tingkat frekuensi rendah. Bunyi yang keluar dengan frekuensi rendah (125-750 Hz) akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik (Djohan, 2009).

Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang

berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita, kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi atau sistem limbik (Nikandish, 2007). Terapi musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) menggunakan nada atau suara yang semua instrumen musik dihasilkan melalui alat musik, disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan.

b. Mekanisme kerja terapi musik

Mekanisme kerja musik untuk rileksasi rangsangan atau unsur irama dan nada masuk ke kanalis auditorius dihantar sampai ke thalamus sehingga memori di sistem limbik aktif, secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis, dan muncul respon terhadap emosional melalui *feedback* ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks (Mirna, 2014).

Menurut para pakar terapi musik, tubuh manusia memiliki pola getar dasar. Kemudian vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar memiliki efek penyembuhan yang hebat pada seluruh tubuh, pikiran, dan jiwa manusia, yang menimbulkan perubahan emosi, organ, hormon, enzim, sel-sel dan atom (Kozier, 2010). Elemen musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu *pitch* (frekuensi), volume (*intensity*), timbre

(warna nada), interval, dan *rhythm* (tempo atau durasi) (Heather, 2010).

c. Musik bersifat terapeutik

Jenis musik yang menghasilkan getaran untuk efek terapeutik adalah terdiri dari 2-4 unsur musik (Dian Novita, 2012). Menurut Nilsson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya dapat diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, temponya antara 60-80 *beat per minute*, dan tidak berlirik. Musik yang bersifat sebaliknya adalah musik yang menimbulkan ketegangan, tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang irregular, tidak hamonis, atau dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi. Efek yang timbul adalah meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan, dan meningkatkan stres.

d. Manfaat terapi musik

Menurut Spawthe Anthony (2007), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- 1) Efek Mozart, salah satu istilah untuk efek yang dapat dihasilkan sebuah musik yang meningkatkan intelegensia seseorang.
- 2) *Refreshing*, dengan mendengarkan musik walaupun sebentar ketika pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.

- 3) Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “*feeling*” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
 - 4) Perkembangan kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
 - 5) Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Amini (2017) yang menyatakan bahwa responden sebelum diberikan terapi musik paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu 21 responden (56,8%) dan setelah diberikan terapi musik mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 32 responden (86,5%).
 - 6) Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunanya.
- e. Hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik :
- 1) Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu dan batasi lingkungan yang tidak efektif

- 2) Volume suara yang keras dapat mengganggu perasaan ketika pemberian terapi sehingga volume yang digunakan tidak terlalu keras
- 3) Usahakan klien untuk tidak menganalisa musik, dengan prinsip nikmati musik ke manapun musik membawa.
- 4) Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik *rock and roll*, *disco*, metal dan sejenisnya. Jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia (Potter & Perry, 2005).

3. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Nanda (2012), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Ratih (2012) menyatakan kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan. Ansietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan

ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa bahwa dirinya sedang terancam (Stuart, 2016).

b. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsinya meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

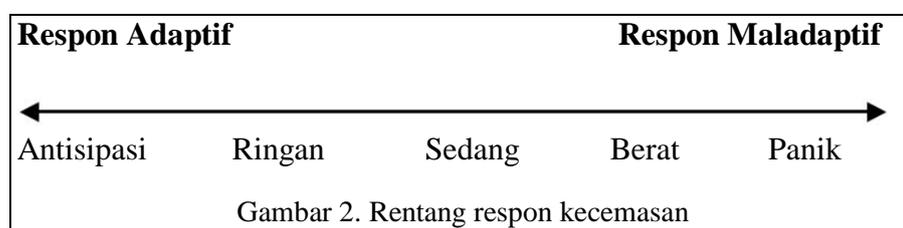
Ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang yang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

c. Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan menunjukkan rentang antara respon paling adaptif antisipasi ke respon yang paling maladaptif yaitu panik (Stuart, 2016) pada seperti gambar 2.



d. Faktor predisposisi dan presipitasi

1) Faktor predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

a) Biologis

Menurut Stuart (2016) sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem bukan hanya perubahan satu

neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan ansietas, sistem ini meliputi :

(1) Sistem GABA. Pengaturan ansietas berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma-aminobutyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas atau tingkat pembakaran dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi ansietas. GABA adalah neurotransmitter penghambatan paling umum di otak. Stimulus dari luar maupun dari dalam diri pasien akan mempengaruhi sistem limbik pada otak.

Menurut Kaplan (2010) Sistem limbik tersebut akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Corticotrophin Releasing Faktor (CFR)*. Penanganan CFR oleh hipotalamus diatur neurotransmitter yang bersifat menghambat terdapat pada GABA yang ada di area hipotalamus dan amigdala sebagai pengontrol respon emosi dan salah satunya adalah cemas. Bersifat mengoptimalkan *serotine* dan *acetyloline*, CRF ini selanjutnya merangsang kelenjar *pituitary anterior* untuk meningkatkan produksi *Adenocorticotropine Hormone (ACTH)*.

Hormon ini merangsang konteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan menimbulkan kecemasan.

- (2) Sistem serotonin. Gangguan regulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) juga memainkan peran sebagai penyebab ansietas.
 - (3) Efek trauma melibatkan banyak perubahan pada daerah otak, terutama sistem limbik.
 - (4) Penelitian menunjukkan aktivitas inflamasi berlebihan pada sistem kekebalan tubuh individu yang mengalami *chronic posttraumatic stress disorder* (PTSD).
 - (5) Kesehatan umum seseorang memiliki efek yang besar sebagai predisposisi ansietas. Gejala dari beberapa gangguan fisik dapat memperburuk ansietas.
 - (6) Kelelahan dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan ansietas.
- b) Pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dengan superego, id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku menengahi

tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- c) Pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2016) stresor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri.

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Melibatkan potensi cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas ini mungkin berasal dari sumber eksternal dan internal. Sumber eksternal dapat berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi, lingkungan dan bahaya keamanan atau pakaian serta sumber traumatik. Sumber internal meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh atau pengaturan suhu. Nyeri adalah indikasi pertama bahwa integritas fisik sedang terancam. Nyeri menciptakan ansietas yang sering memotivasi seseorang untuk mencari perawatan kesehatan.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri seseorang melibatkan bahaya identitas seseorang, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi. Kedua sumber internal dan eksternal dapat mengancam harga diri.

Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang karena kematian, perceraian atau perubahan status pekerjaan, dilema etika, tekanan kelompok sosial atau budaya, dan stress kerja. Sumber internal meliputi masalah di rumah atau di tempat kerja. Selain itu, banyak ancaman terhadap integritas fisik juga mengancam harga diri karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan yang tumpang tindih.

e. Tanda dan gejala kecemasan

Gejala-gejala psikologis adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek antara lain pikiran, dimana keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidakberdaya. Reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan, seperti berkeringat, gemetar, pusing, jantung berdebar-debar, mual, dan mulut kering. Perilaku gelisah, keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan diri yang berlebihan, serta sangat sensitif. Motivasi

yaitu dorongan untuk mencapai situasi, rasa ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan (Mulyani, 2013).

Hasil penelitian Montgomery *et al* (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi ($P < 0.05$) dan kelelahan ($P < 0.003$). Menurut Hawari (2011) seseorang akan mengalami gangguan kecemasan ketika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan 2 kategori gejala seperti :

- a. Rasa khawatir berlebihan mengenai hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectasion*) adalah cemas, khawatir, takut, berfikir berulang (*ruminaton*), dan membayangkan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- b. Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralihkan, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar.

f. Aspek – aspek kecemasan

Emjifari (2012) menyatakan bahwa kecemasan berasal dari dua aspek, yakni aspek kognitif dan aspek kepanikan yang terjadi pada seseorang, diantaranya adalah

1) Aspek kognitif

- a) Kecemasan disertai dengan persepsi bahwa seseorang sedang berada dalam bahaya atau terancam atau rentan dalam hal tertentu, sehingga gejala fisik kecemasan membuat seseorang siap merespon bahaya atau ancaman yang menurutnya akan terjadi.
- b) Ancaman tersebut bersifat fisik, mental atau sosial, diantaranya adalah (a). Ancaman fisik terjadi ketika seseorang percaya bahwa ia akan terluka secara fisik; (b). Ancaman mental terjadi ketika sesuatu membuat khawatir bahwa dia akan menjadi gila atau hilang ingatan; (c). Ancaman sosial terjadi ketika seseorang percaya bahwa dia akan ditolak, dipermalukan, merasa malu atau dikecewakan.
- c) Persepsi ancaman berbeda-beda untuk setiap orang.
- d) Sebagian orang, karena pengalaman mereka bisa terancam dengan begitu mudahnya dan akan lebih sering cemas. Orang lain mungkin akan memiliki rasa aman dan keselamatan yang lebih besar.

e) Pemikiran tentang kecemasan berorientasi pada masa depan dan seringkali memprediksi malapetaka. Pemikiran tentang kecemasan sering dimulai dengan keragu-raguan dan berakhir dengan hal yang kacau, pemikiran tentang kecemasan juga sering meliputi citra tentang bahaya. Pemikiran-pemikiran ini semua adalah masa depan dan semuanya memprediksi hasil yang buruk.

2) Aspek kepanikan

Panik merupakan perasaan cemas atau takut yang ekstrim. Rasa panik terdiri dari kombinasi emosi dan gejala fisik yang berbeda. Seringkali rasa panik ditandai dengan adanya perubahan sensasi fisik atau mental, dalam diri seseorang yang menderita gangguan panik, terjadi lingkaran setan saat gejala-gejala fisik, emosi, dan pemikiran saling berinteraksi dan meningkat dengan cepat. Pemikiran ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan serta merangsang keluarnya adrenalin. Pemikiran yang katastrofik dan reaksi fisik serta emosional yang lebih intens yang terjadi bisa menimbulkan dihindarinya aktivitas atau situasi saat kepanikan telah terjadi sebelumnya.

g. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2012) faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibagi atas:

1) Faktor intrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita (Kaplan dan Sadock, 2010). Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun. Stuart (2012) mengatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, terutama pada dewasa akhir. Sementara, Feist (2009) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya umur, kematangan psikologis individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah ide, pikiran, kepercayaan, dan pedirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi

gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Pada pasien yang mendapat diagnosa operasi dan akan dilakukan tindakan anestesi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan diagnosa operasi. Menurut Kaplan dan Sadock (2010) pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat pendidikan

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki seseorang dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati. Menurut Kaplan dan Sadock (2010) pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami stress yang disebabkan karena kurangnya informasi.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang

diketuinya. Informasi adalah segala bentuk penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, resiko, komplikasi, dan alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi oleh individu dan perlu respon perilaku yang terus-menerus.

e) Tingkat sosial-ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Lutfi, 2008).

h. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang, apakah ringan, sedang, berat, atau panik maka digunakan alat ukur yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* adalah salah satu desain instrumen

untuk menilai sumber kecemasan pra operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu. APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda.

Uji validitas dan reliabilitas instrument APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan praoperatif pada populasi Indonesia dengan validitas isi ditentukan dari hasil penilaian 2 (dua) orang pakar yaitu pakar dari Departemen Anestesi dan Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FKUI/RSCM. Masing-masing pakar melakukan penilaian untuk tiap butir pernyataan instrumen berdasarkan kecocokannya terhadap konsep kecemasan pre operasi. Adapun hasil validitas isi untuk APAIS versi Indonesia adalah $6/(0+0+0+6) = 1,0$ dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).

Kuesioner APAIS adalah sebagai berikut :

a. Mengenal anestesi

- 1) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1,2,3,4,5)
- 2) Anestesi selalu dalam pikiran saya (1,2,3,4,5)
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1,2,3,4,5)

b. Mengetahui pembedahan/ operasi

- 1) Saya cemas mengenai prosedur operasi (1,2,3,4,5)
- 2) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1,2,3,4,5)
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur pembedahan (1,2,3,4,5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1-5, dari setiap jawaban yaitu apabila responden menjawab “tidak” diberi nilai 1, menjawab “sedikit” diberi nilai 2, menjawab “agak” diberi nilai 3, menjawab “banyak” diberi nilai 4, dan apabila menjawab “sangat” diberi skor 5. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) 6 : Tidak ada kecemasan.
- b) 7-12 : Kecemasan ringan.
- c) 13-18 : Kecemasan sedang.
- d) 19-24 : kecemasan berat.
- e) 25-30 : kecemasan berat sekali/ panik.

Pada penelitian ini, peneliti memilih menggunakan kuesioner APAIS karena kuesioner APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

4. Pre Anestesi

a. Pengertian pre anestesi

Anestesi adalah hilangnya rasa nyeri, dan menurut jenis kegunaannya dibagi menjadi anestesi umum yang disertai hilangnya kesadaran, sedangkan anestesi regional dan anestesi lokal

menghilangya rasa nyeri di salah satu bagian tubuh saja tanpa menghilangnya kesadaran (Sjamsuhidajat, 2012).

Anestesi merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Morgan, 2011).

Agar mendapatkan hasil yang lebih optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan pre anestesi yang baik. Tindakan ini merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang direncanakan (Mangku, 2010). Perawatan pre anestesi dimulai saat pasien berada di ruang perawatan atau dapat juga dimulai pada saat pasien diserahterimakan di ruang operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi (Majid dkk, 2011).

b. Tujuan evaluasi pre anestesi

Tujuan dari evaluasi pre anestesi adalah

- 1) Mengetahui status fisik klien pre operatif
- 2) Mengetahui dan menganalisis jenis operasi yang akan dijalani
- 3) Memilih jenis/ teknik anestesi yang sesuai
- 4) Mengetahui kemungkinan penyulit yang mungkin terjadi selama pembedahan dan atau pasca pembedahan

5) Mempersiapkan obat/ alat untuk menanggulangi penyulit yang mungkin terjadi. Pada kasus bedah elektif, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik ASA (*American society of Anesthesiologist*). Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia terbatas, sehingga seringkali informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat.

c. Persiapan pre anestesi

Persiapan pre anestesi ketika di rumah sakit, antara lain:

1) Persiapan psikologis, menurut (Mangku, 2010):

- a) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengetahui rencana anestesi dan pembedahan yang dijalani, sehingga diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
- b) Berikan obat sedatif pada klien yang cemas berlebihan atau yang tidak kooperatif misalnya pada pediatrik (kolaborasi).
- c) Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60-90 menit, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

2) Persiapan fisik, menurut (Mangku, 2010):

- a) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal 2 minggu sebelum anestesi.
- b) Tidak memakai protesis atau aksesoris.
- c) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- d) Program puasa untuk pengosongan lambung.
- e) Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu klien diberi label.

3) Pemeriksaan fisik, menurut (Mangku, 2010):

- a) Pemeriksaan status pasien, seperti kesadaran, frekuensi nafas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan, dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- b) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status:
 - (1) Psikologis: gelisah, cemas, takut, atau kesakitan.
 - (2) Saraf: otak, medulla spinalis, dan saraf tepi.
 - (3) Respirasi.
 - (4) Hemodinamik.
 - (5) Penyakit darah.
 - (6) Gastrointestinal.
 - (7) Hepato-bilier.
 - (8) Urogenital dan saluran kencing.
 - (9) Metabolik dan endokrin.

(10) Otot rangka.

(11) Integumen.

4) Membuat surat persetujuan tindakan medik

Membuat surat persetujuan merupakan aspek etik dan hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib menandatangani surat pernyataan persetujuan dilakukannya operasi (Majid dkk, 2011).

5) Persiapan lain yang bersifat khusus pre anestesi

Apabila dirasa perlu, dapat dilakukan perbaikan terhadap kelainan sistemik yang ditemukan ketika evaluasi pre anestesi misalnya: tranfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tetap tata laksana masing-masing penyakit yang diderita klien (Majid dkk, 2011).

d. Macam – macam anestesi

Anestesi adalah menghilangkan rasa nyeri, dan menurut jenis kegunaannya dibagi menjadi anestesi umum (general anestesi) yang disertai hilangnya kesadaran, sedangkan anestesi regional dan anestesi lokal menghilangkan rasa nyeri di satu bagian tubuh saja tanpa menghilangkaninya kesadaran (Sjamsuhidajat & De Jong, 2012). General anestesi (anestesi umum) merupakan suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi.

Rees & Gray membagi anestesi menjadi 3 komponen, yaitu:

- 1) Hipnotika: pasien kehilangan kesadarannya.
- 2) Anestesia: pasien bebas nyeri.
- 3) Relaksasi: pasien mengalami kelumpuhan otot rangka.

Menurut Mangku (2010), teknik general anestesi yang dapat dilakukan

- 1) Anestesi umum intravena, yaitu salah satu teknik anestesi yang dilakukan dengan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke pembuluh darah vena;
- 2) Anestesi umum inhalasi merupakan salah satu teknik anestesi yang dilakukan dengan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/ mesin anestesi langsung ke udara inspirasi; dan
- 3) Anestesiimbang merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obat baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum (general anestesi) dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgetik karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Analgesia atau *anesthesia regional* adalah tindakan analgesia yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal pada lokasi seraf yang menginervasi region tertentu, yang

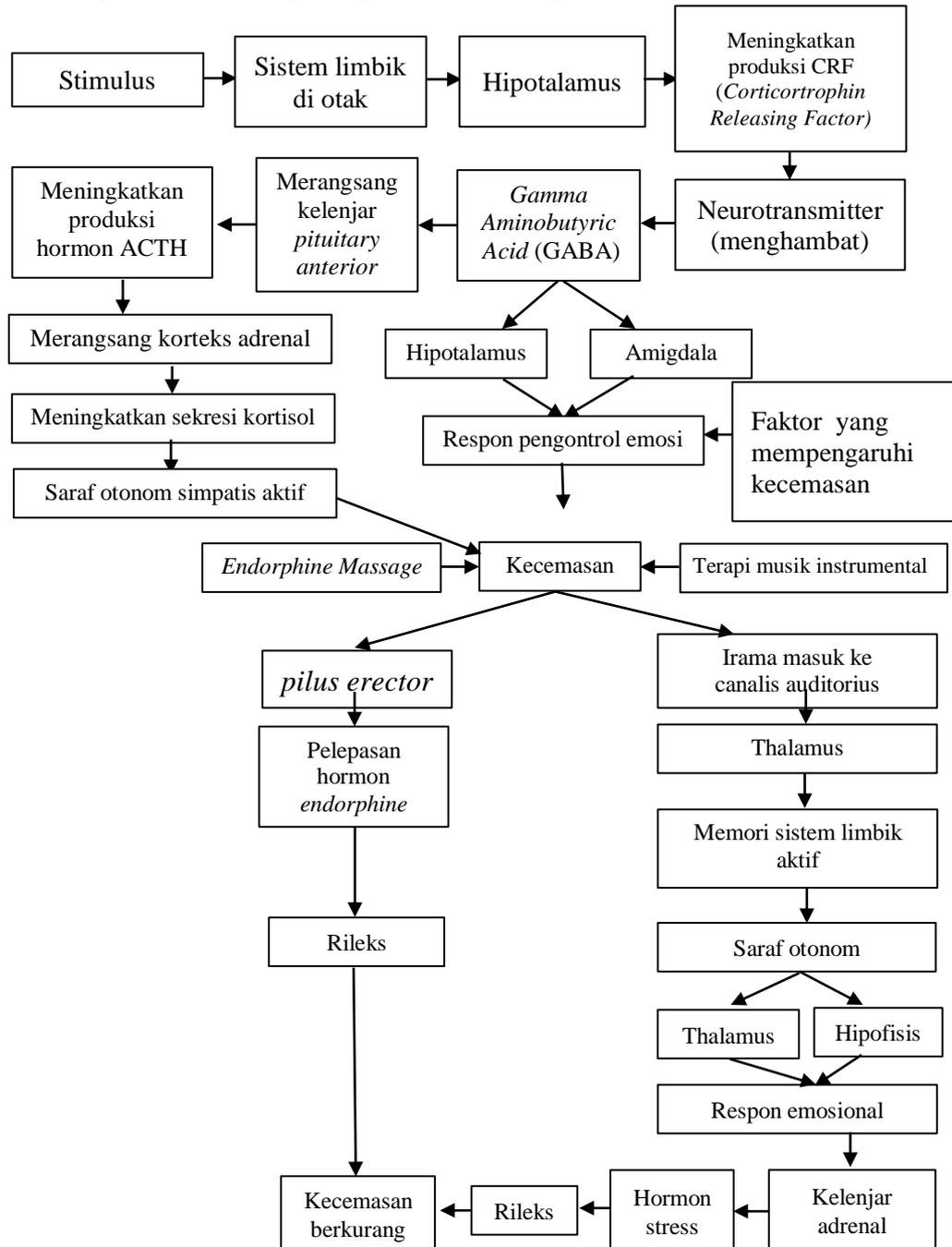
menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat temporer. Teknik anestesi regional terbagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Blokade sentral (blokade neuroaksial), yaitu meliputi blok spinal, epidural, dan kaudal;
- 2) Blokade perifer (blokade saraf), misalnya blok pleksus brakhialis, aksila, dan analgesik regional intravena (Mangku, 2010).

Spinal anestesi merupakan anestesi yang dilakukan pada pasien yang masih sadar untuk meniadakan proses konduktivitas pada ujung atau serabut saraf sensori di bagian tubuh tertentu (Rochimah, dkk, 2011). Blokade nyeri pada anestesi spinal akan terjadi sesuai ketinggian blokade penyuntikan anestetik lokal pada ruang subarachnoid segmen tertentu. Pada blokade *saddle*, daerah yang mati rasa adalah daerah inguinal saja. Jenis blokade ini dilakukan untuk operasi hemoroid dan daerah kemaluan. Suntikan diberikan menghadap ke bawah/ kaudal, di segmen lumbal 4-5. Blokade yang dilakukan pada segmen vertebra lumbal 3-4 menghasilkan anestesi di daerah pusat ke bawah. Blokade ini biasanya dilakukan pada operasi seksio sesaria, hernia, dan apendisitis (Mangku, 2010).

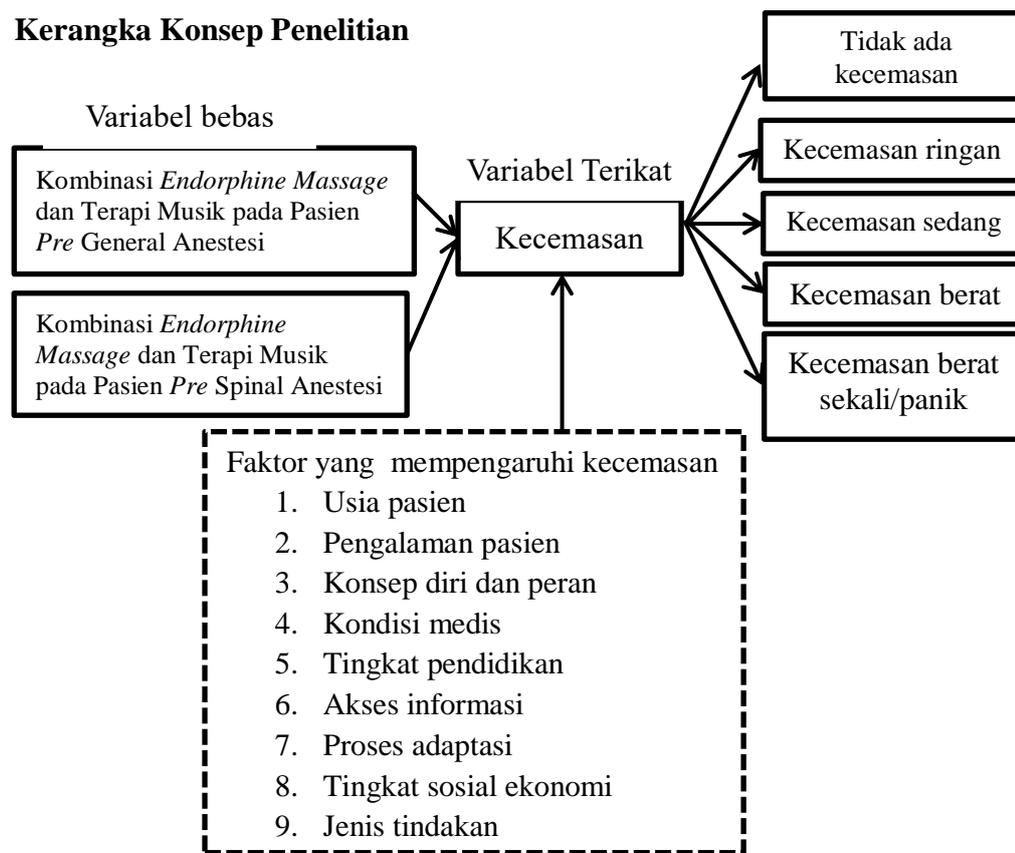
B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka teori menurut Stuart (2016), Arisanti (2012), Aprilia (2010), Mirna (2014)

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

□ : diteliti

□ (dashed) : tidak diteliti

C. Hipotesis

H_a : Ada perbedaan pengaruh kombinasi *endorphine massage* dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan general anestesi dan spinal anestesi di RSUD Temanggung

H_0 : Tidak terdapat perbedaan pengaruh kombinasi *endorphine massage* dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan general anestesi dan spinal anestesi di RSUD Temanggung