

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Aromaterapi

a. Definisi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015). Beberapa minyak essensial yang sudah diteliti dan ternyata efektif sebagai sedatif penenang ringan yang berfungsi menenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama diakibatkan oleh stress, gelisah, ketegangan, dan depresi (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Bentuk aromaterapi ada yang berupa minyak, sabun, dan lilin aromaterapi. Salah satu jenis macam – macam aromaterapi dari rumpun tumbuhan adalah *citrus aurantium*. Kandungan minyak pada *citrus aurantium* memiliki efek anti spasmodik dan obat penenang ringan. Kandungan *citrus aurantium* terdiri dari minyak essensial yang disebut dengan neroli. Kandungan tersebut ialah : *limonene* (96,24%), *linalool* (0,44%), *linaly asetat*, *geranyl asetat*, *geraniol*, *nerol*, *neryl acetate*. Dalam jurnal ilmiah (Suci, 2016) disebutkan bahwa kandungan *linalool* bersifat sebagai penenang(sedatif) dan *limonene* memiliki manfaat sebagai melancarkan peredaran darah .

b. Manfaat aromaterapi

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) manfaat aromaterapi antara lain:

1. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
2. Mengurangi perasaan ketegangan
3. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa
4. Menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat dalam tubuh menjadi sehat dan menarik
5. Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh

c. Kelebihan aromaterapi *citrus aurantium*

Kelebihan pada aromaterapi ini adalah ada pada efeknya yaitu anti spasmodik dan obat penenang ringan. Menurut Arianti, 2016 menyebutkan bahwa penggunaan tumbuhan sebagai bahan komplementer salah satunya *citrus* dari minyak essensial yang berasal dari bahan alami adalah dapat membuat keadaan santai, menenangkan pikiran. *Citrus aurantium* bahasa latin dari jeruk. *Citrus* yang mengandung *linalool* tersebut menjadi salah satu aromaterapi yang dapat digunakan secara inhalasi (hirup) atau pijat pada kulit. Aromaterapi *citrus aurantium* cara penggunaannya hanya dengan meneteskan di atas kassa atau tisu, sehingga tidak terlalu merepotkan dalam penggunaan Setyoadi & Kushariyadi (2011)

d. Mekanisme kerja aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tingkatan, dimulai dengan penerimaan molekul bau pada *epitallium olfaktori* yang merupakan suatu reseptor berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditramisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada tempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik . Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah.

Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak essensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ yang tubuh. Secara fisiologis, kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatic akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi didalam system tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut *nuklues rafe* untuk mengeluarkan sekresi serotonin (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel (Rujito dkk

2016). Perasaan rileks yang dihasilkan oleh *citrus aurantium* aromaterapi dikarenakan kembalinya sirkulasi secara normal. Serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif (Koesmardiansyah, 2009). Saraf penciuman (nervus olfaktorius) adalah satu- satunya saluran terbuka yang menuju otak. Melalui saraf ini, aroma akan mengalir ke bagian otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan memengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan. Hal ini bias terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Untuk itu citrus aurantium dengan cara inhalasi dapat menurunkan kecemasan dengan meningkatkan serotonin.

e. Metode pemakaian

1) Dhirup

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aromaterapi inhalasi dapat

dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak essensial relaksasi dan penenang (Walls, 2009)

2) Penguapan

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009). Cara penggunaannya adalah mengisi cekungan cangkir pada tungku dengan air dan tambahkan beberapa tetes minyak esensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau listrik. Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpenuhi dengan bau aromatik. (Sharma, 2009)

3) Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharma, 2009).

4) Semprotan untuk ruangan

Minyak esensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot (Hapsari, 2011).

5) Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20 menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak esensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air (Sharma, 2009).

f. Teknik pemberian aromaterapi *citrus aurantium essential oil*

Menurut Koensomardiyansah (2009) ada tiga teknik pemberian *citrus aurantium* adalah sebagai berikut :

- 1) Teteskan 3 tetes aromaterapi *citrus aurnatium* ke atas kassa atau tissue yang bersih.
- 2) Tisu dapat diletakkan di dada sehingga essential oil sehingga masih dapat menguap. Berikan pada jarak 5 – 10 cm
- 3) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 10 - 15 menit

2. *Slow Deep Breathing*

a. Definisi

Slow Deep Breathing merupakan teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer & Bare, 2013) *Slow deep breathing* adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas kurang dari 10 kali permenit dengan fase ekshalasi yang panjang (Downey, 2009). Teknik pernapasan gabungan dari metode napas dalam (*deep breathing*) dan napas dalam dengan pola yang teratur juga dapat dilakukan untuk relaksasi, manajemen stres, kontrol psikofisiologis dan meningkatkan fungsi organ (Davison, 2010). *Slow Deep Breathing* merangsang sekresi *neurotransmitter endorphin* pada sistem syaraf otonom yang berefek pada penurunan kerja syaraf simpatis dan meningkatkan kerja syaraf parasimpatis yang efeknya dapat mempengaruhi denyut jantung menjadi lebih lambat dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah (Setiawan, 2018). Stimulasi syaraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi syaraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan adekuat. Latihan napas dalam dan lambat secara sadar dan teratur akan meningkatkan respons saraf parasimpatis dan penurunan aktivitas saraf simpatik, meningkatkan fungsi pernapasan dan kardiovaskuler, mengurangi efek stres, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Davison, 2010).

b. Tujuan *slow deep breathing*

Tujuan *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan dan menurunkan intensitas nyeri (Zahroh & Maslahatul, 2017)

c. Manfaat *slow deep breathing*

Manfaat *slow deep breathing* menurut Davison (2010) adalah merelaksasikan otot – otot pernapasan, meningkatkan suplai oksigen ke otak, manajemen stress, kontrol psikologis, dan meningkatkan fungsi organ. Menurut Setiawan (2018) *slow deep breathing* bias digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi primer. Hal ini jika dilakukan secara teratur dan tidak menimbulkan resiko berarti.

d. Langkah-langkah dalam *slow deep breathing* (Kementerian Kesehatan dalam Wardani, 2018) :

- 1) Atur pasien dengan posisi duduk.
- 2) Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut.
- 3) Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
- 4) Tarik napas selama tiga detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas.
- 5) Tahan napas selama tiga detik.

- 6) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
- 7) Ulangi langkah satu sampai lima selama 15 menit.

e. Mekanisme kerja *slow deep breathing*

Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorfin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik. Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplay oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Davison, 2010). Mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau

penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau Slowly Adapting Stretch Reseptors(SARS) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis (Davison, 2010). Saat kita melakukan latihan nafas dalam, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan, tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor, meningkatkan produksi endorphan. Endorphan adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi menyenangkan, endorphan disekresi oleh hipofisis, berlatih relaksasi dapat memacu munculnya endorphan setiap saat (Smeltzer & Bare, 2013).

f. Keuntungan dan kerugian

Pada penggunaan teknik ini, dengan keuntungan mudah dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, tidak membahayakan dan dapat dilakukan mandiri, tidak perlu mengeluarkan biaya, kerugiannya tidak dapat dilakukan pada seseorang yang memiliki penyakit saluran pernafasan seperti asma, emfisema, ataupun penyakit obstruksi paru lainnya. *Slow deep breathing* dapat dilakukan secara mandiri dengan 1 – 2 kali demonstrasi dan dipraktekkan sendiri. Alangkah lebih baik *slow deep breathing* di praktekkan dengan kondisi udara segar dan bersih tanpa polusi.

3. Pre operasi *sectio caesarea*

a. Definisi *sectio caesarea*

Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gr, sedangkan menurut Lowderwick (2013) kelahiran cesar adalah melahirkan janin melalui insisi uterus abdomen baik kelahiran cesar di rencanakan ataupun tidak direncanakan (darurat). *Sectio caesarea* ialah persalinan dimana janin dilahirkan melalui insisis pada dinding perut abdomen dengan berat janin diatas 500 gr baik persalinan tersebut direncanakan atau tidak (kedaruratan).

b. Standar spinal anestesi (Latief, 2010)

Posisi duduk atau posisi tidur lateral dengan tusukan pada garis tengah ialah posisi yang paling sering dikerjakan. Biasanya dikerjakan diatas meja operasi tanpa dipindah lagi dan hanya diperlukan sedikit perubahan sedikit posisi pasien. perubahan posisi berlebihan dalam 30 menit pertama akan menyebabkan menyebarnya obat.

- 1) Setelah dimonitor, tidurkan pasien misalnya dalam posisi decubitus lateral. Beri bantal kepala, untuk pasien agar tulang belakang stabil. Atau dalam keadaan duduk membungkuk maksimal.
- 2) Perpotongan antara garis yang menghubungkan kedua krista iliaka dengan tulang punggung ialah L4 atau L4-5. Tentukan tempat tusukan misalnya L2-3, L3-4 atau L4-5.

- 3) Sterilkan tempat tusukan dengan betadin atau alkohol
- 4) Beri anestesi lokal pada tempat tusukan, misalnya dengan lidokain 1-2,% 2-3 ml.
- 5) Cara tusukan tusukan median atau paramedian. Untuk jarum spinal besar 22G, 23 G, atau 25G dapat langsung digunakan. Sedangkan untuk yang kecil 27 G atau 29 G, dianjurkan menggunakan penuntun jarum (introducer), yaitu jarum suntik biasa semprit 10 cc, tusukan intoducer sedalam kira – kira 2 cm agak sedikit ke arah sefal, kemudian masukkan jarum spinal berikut mandrinnya ke lubang jarum tersebut. Setelah resistensi menghilang, mandrin jarum spinal dicabut dan keluar likuor, pasang semprit berisi obat dan obat dapat dimasukkan pelan – pelan (0.5 ml/detik) diselingi aspirasi sedikit, hanya untuk meyakinkan posisi jarum tetap baik. Jika anda yakin ujung jarum spinal pada posisi yang benar dan likuor tidak keluar, putar arah jarum 90⁰ biasanya likuor keluar. Untuk analgesia spinal kontinyu dapat dimasukkan kateter. Tidurkan pasien secara perlahan dan beri bantal lakukan pengukuran tanda vital setelah dilakukan spinal.
- 6) Posisi duduk sering dikerjakan untuk bedah perineal misalnya bedah hemoroid (wasir) dengana anestetik hiperbarik. Jarak kulit – ligamentum flavum dewasa kurang lebih 6 cm.

c. Karakteristik dari spinal anestesi adalah

Menurut Pramono (2017) karakteristik dilakukan tindakan spinal nestesi meliputi; bedah ekstremitas bawah, bedah panggul,

tindakan sekitar rektum – perineum, bedah obstetrik – ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen bawah, serta bedah abdomen atas dan bedah pediatrik yang biasanya dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

d. Tindakan pada pre anestesi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi

Tindakan pre anestesi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010). Pada pasien dengan teknik anestesi spinal hal – hal yang perlu dikaji yaitu

1) Dari segi fisiologis

Sebelum melakukan prosedur anestesi sebaiknya memperhatikan beberapa hal, seperti infeksi atau luka disekitar tusukan anestesi regional. Pemeriksaan neurologis untuk mengetahui apakah terdapat kondisi defisit neurologis atau blok pada area abdomen bawah, inguinal dan tungkai. Perubahan tulang punggung seorang ibu hamil yang akan melahirkan akan mengalami lordosis. Terjadi disebabkan oleh peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. (Suryani 2018). Kejadian ini umum terjadi

karena merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil. Tulang belakang yang cenderung mendorong kearah belakang berkaitan dengan proses tusukan anestesi spinal di tulang punggung.

2) Dari segi psikologis

Salah satu perubahan psikologis ibu hamil adalah perubahan pada hormon, perubahan citra tubuh, dan perasaan takut dan cemas terhadap proses kelahiran. Dalam penelitian yang dilakukan (Rustikayanti, dkk 2016) dengan perubahan ibu hamil pada trisemester II adalah merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami masa kehamilan. Kekhawatiran juga muncul dikarenakan terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi tidak normal. Ini terjadi pandangan negatif pada kelahiran atau kehamilan pertama kali. Salah satu tindakan untuk puncak untuk mengatasi psikologis adalah dengan pemberian farmakologis dan non farmakologis. Pengurangan kecemasan dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis seperti, teknik relaksasi, meditasi, pendekatan spiritual serta pemberian aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu teknik non farmakologi dalam mengurangi kecemasan dengan menggunakan bau-bauan minyak esensial dari tumbuh – tumbuhan atau buah – buahan yang berbentuk minyak ataupun lilin aromaterapi (Fatmawati, 2016)

e. **Penatalaksanaan anestesi pada *sectio caesarea* (Mangku, 2010)**

Menurut Mangku (2010) persiapan pelaksana anestesi pada *sectio caesarea* meliputi; evaluasi pra anesthesia, persiapan pra

anestesi, pemberian pramedikasi, serta terapi cairan bedah selama pengganti puasa. Evaluasi pra anesthesia meliputi mencari masalah yang berkaitan dengan faktor resiko atau penyulit anestesi pada ibu termasuk kontraksi rahim dan kondisi janin didalam rahim, pemeriksaan laboratorium (hb, ht, leukosit,trombosit, waktu perdarahan dan pembekuan, kimia darah dan urin). Persiapan pra anestesi, meliputi persiapan rutin dan persiapan khusus antara lain :

- 1) Koreksi keadaan patologis yang dijumpai disesuaikan dengan kesempatan yang tersedia
- 2) Berikan obat antagonis reseptor H₂ secara IV 5-10 menit atau secara intramuscular satu jam pra induksi.
- 3) Berikan antacid peroral 45 menit pra induksi.
- 4) Berikan ondansetron 4 – 8 mg IV
- 5) Posisi tidur diatur miring ke kiri untuk mencegah “supinase hypotensive syndrome”

Tahap premedikasi pada operasi bedah sesar yaitu atropine 0,01/kgbb (im) 30-45 menit atau setengah dosis (iv) 5-10 menit pra induksi dan tidak dianjurkan pemberian sedatif atau narkotik. Dari tahap evaluasi sampai dengan pra induksi, untuk terapi cairan bedah pada pasien dengan status fisik normal; berikan cairan pemeliharaan yaitu dekstrosa 5 % dalam RL atau NaCl 0,9 %. Pemberian koloid dengan perbandingan 1 : 3 dengan kristaloid jika memungkinkan. Kasus lainnya disesuaikan kebutuhan.

4. Kecemasan

a. Definisi

Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Nanda, 2015)

b. Faktor-faktor kecemasan pre operasi *sectio caesarea* (Ahsan, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2017) menyebutkan umur dan pekerjaan merupakan dua faktor internal yang paling dominan pada pre operasi *sectio caesarea* dari berbagai faktor kecemasan secara umum. Umur gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun. Faktor eksternal pada kecemasan pre operasi *sectio caesarea* adalah 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 karena tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang menimbulkan kecemasan pada pre operasi *sectio caesarea*. Secara teori bahwa faktor dukungan keluarga adalah dukungan yang di

berikan secara optimal yang diberikan kepada anggota keluarganya, oleh karena keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena tidak dapat melakukannya, mempertahankan suasana ruangan yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota keluarganya, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik dan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam hal operasi. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan.

c. Klasifikasi respons tingkat kecemasan

- 1) Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- 3) Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
- 4) Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional. (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015)

d. Gejala kecemasan

Gejala kecemasan menurut SDKI (2017) terbagi menjadi 2 yaitu

1) Gejala tanda mayor

Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir, dengan akibat, dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.

Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

2) Gejala tanda minor

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tremor, muka

tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu yang membingungkan.

e. Respons fisiologis terhadap kecemasan

- 1) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar –debar, peningkatan tekanan darah
- 2) Sistem respirasi : napas cepat, sesak napas, pernapasan dangkal, terengah- engah, tekanan pada dada
- 3) Sistem gastrointestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare
- 4) Sistem neuromuskular : peningkatan reflex, insomnia, tremor, wajah tegang, gelisah, kelemahan umum, kaki goyah
- 5) Sistem urinaria : keinginan untuk BAK, sering BAK
- 6) Sistem integument : wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, wajah memerah, berkeringat lokal(misal: telapak tangan), gatal, trasa panas dan dingin pada kulit

f. Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

- 1) Perilaku : kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara, cepat, kurangnya koordinasi
- 2) Kognitif : Konsentrasi yang buruk, lupa, kesalahan penilaian, kebingungan, malu, takut cedera atau kematian, mimi buruk, lapang persepsi menurun.

- 3) Afektif : kegelisahn, ketidaksabaran, rasa gelisah, ketegangan, gugup, takut, ketatkatan, frustasi, ketidakberdayaan, terror, perasaan bersalah, malu, frustasi, ketidakberdayaan

g. Mekanisme kecemasan

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2015) Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2012) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2015) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan. (Videbeck, 2012) Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT1A berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood. (Videbeck, 2012) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus

lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda. (Sadock, 2015)

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma. (Videbeck, 2012) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus cereleus (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinalis). (Sadock, 2015)

h. Penatalaksanaan kecemasan

1) Terapi farmakologi

Obat golongan sedative adalah obat – obat yang berkhasiat anti cemas dan menimbulkan rasa kantuk. Tujuan pemberian obat golongan ini adalah untuk memberikan suasana nyaman bagi pasien pra bedah, bebas dari rasa cemas dan takut, sehingga pasien menjadi tidak peduli dengan lingkungannya. Obat golongan sedatif/ trankuilizer yang sering digunakan adalah golongan derivat fenothiazin, derivat bezodiazepin, derivat butirofenon, derivat barbiturat, dan antihistamin. Golongan obat sedative derivat benzodiazepine yang banyak digunakan adalah diazepam dan midazolam. Derivat yang lain adalah: klordiazepoksid, nitrazepam

dan okazepam. Khasiat farmakologi yaitu sebagai sedasi dan anti cemas. Pada respirasi jika diberikan dapat menimbulkan depresi ringan, pada kardiovaskuler dapat menyebabkan hipotensi yang disebabkan oleh efek dilatasi pembuluh darah. Terhadap saraf otot menimbulkan penurunan tonus otot rangka yang bekerja di tingkat supra spinal dan spinal, sehingga sering digunakan pada pasien yang menderita kekakuan otot rangka seperti pada tetanus. (Mangku, 2010)

2) Terapi non farmakologi

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti. Terapi non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pra operasi meliputi ; teknik relaksasi nafas dalam, pemberian aromaterapi, *guided imagery*, *massage*, distraksi, dan terapi spiritual. Dengan dosis yang telah ditentukan.

i. Alat ukur kecemasan

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pra operatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. APAIS bertujuan untuk menskirng secara pra operatif kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien – pasien yang membutuhkan dukungan tambahan. APAIS

merupakan instrument yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan pra operasi. Dalam APAIS terdapat dua hal yang dapat dinilai melalui kuisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuisioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pernyataan dilakukan system skoring dengan nilai 1 sampai 5. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu; kecemasan yang berhubungan dengan anestesi (pernyataan nomor 1 dan 2) kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (pernyataan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6). Menurut Moerman, skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan pasien.

Tabel 1. Pernyataan Instrumen APAIS

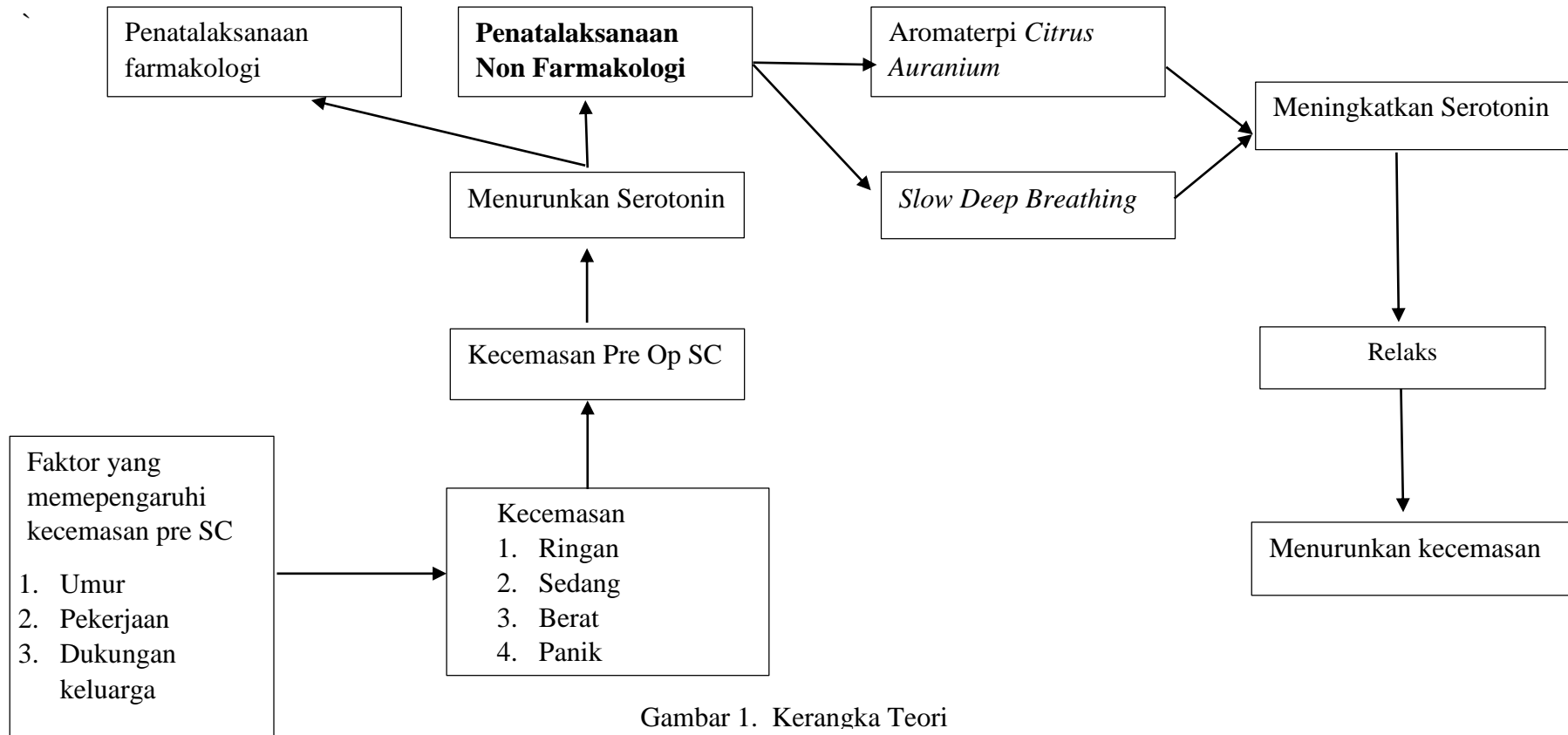
No	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Saya merasa cemas mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
2	saya memikirkan mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
3	saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
4	Saya merasa cemas mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
5	saya memikirkan mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
6	saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5

Dari kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = tidak; 2 = ringan; 3 = sedang; 4 = berat; 5 = panik.

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai, 6 tidak ada kecemasan, 7 – 12: kecemasan ringan, 13 – 18: kecemasan sedang, 19 – 24: kecemasan berat, 25 – 30 : kecemasan berat sekali / panik

B. Kerangka Teori Penelitian

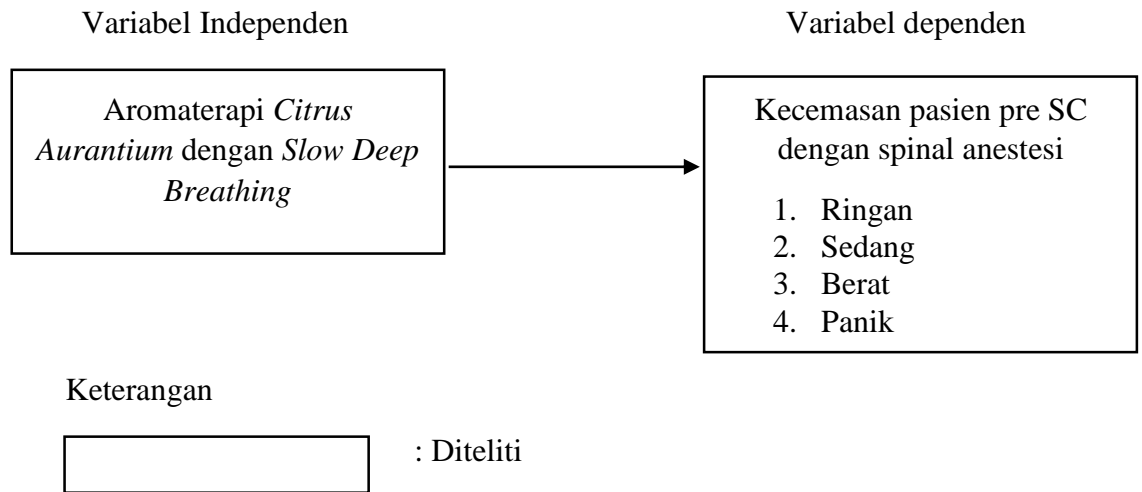
Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Ahsan, 2017) Mangku (2010) (Julianto, 2017) (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015)

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Teori

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan sementara. Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang disimbolkan H. H symbol untuk melihat apakah ada pengaruh antara variable pengaruh atau dipengaruhi. Dua kemungkinan tersebut sebagai jawaban berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. (Donsu, 2016)

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha: Ada pengaruh aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada *pre* operasi *sectio caesarea* terhadap kecemasan dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Ho: Tidak ada pengaruh aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada *pre* operasi *sectio caesarea* terhadap kecemasan dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

