

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

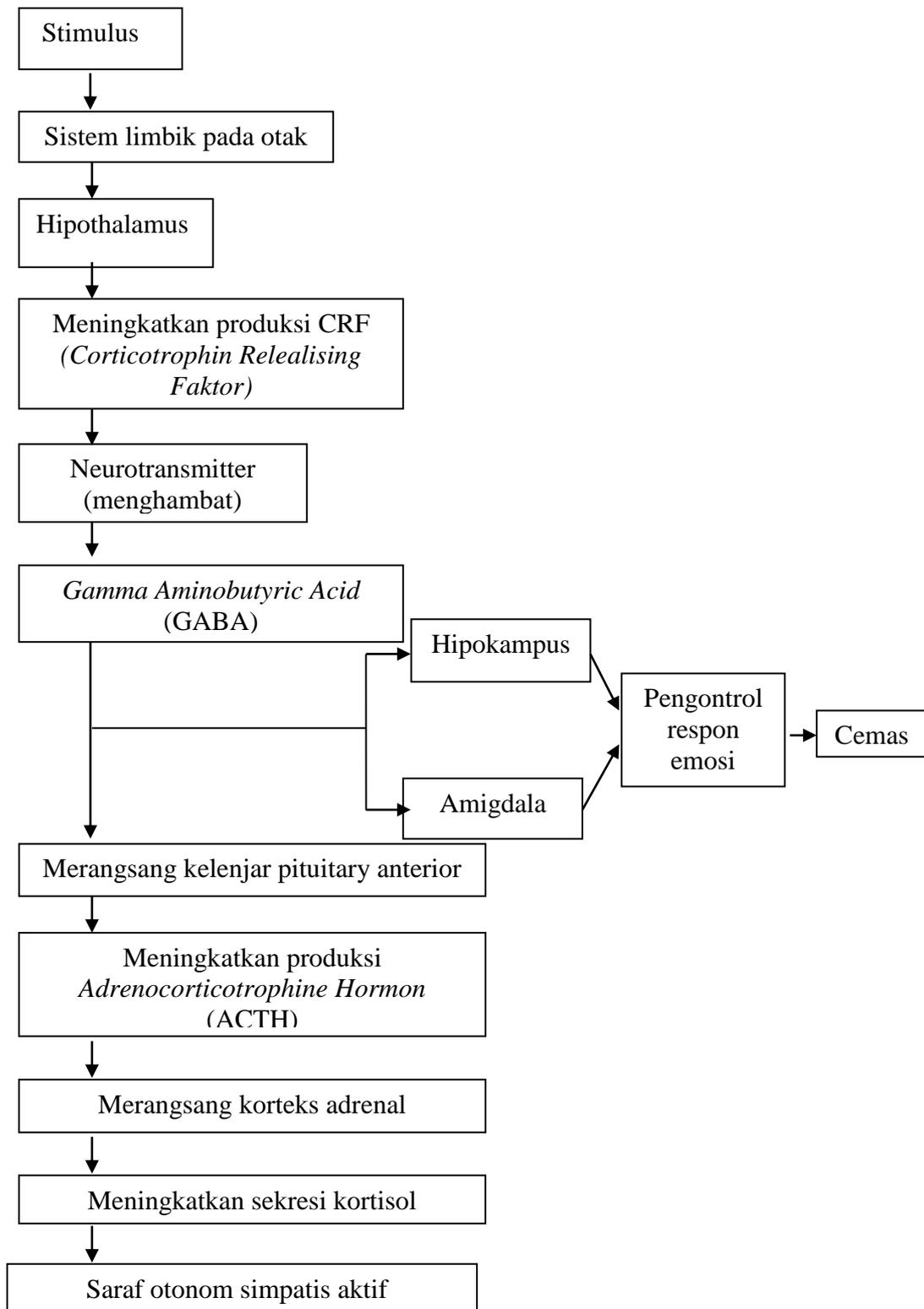
a. Definisi kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan suatu reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Kaplan dan Sadock, 2010).

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007 dalam Donsu, dkk, 2015).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013).

b. Fisiologi kecemasan



Gambar 2.1 Fisiologi Kecemasan (Kaplan & Saddock 2007).

Untuk lebih jelas untuk membacanya berikut uraian dari gambar diatas :

Stimulus dari luar maupun dari dalam diri pasien akan mempengaruhi sistem limbik pada otak, sistem limbik tersebut akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Corticotrophin Releasing Faktor (CRF)*. Penanganan CRF oleh hipotalamus diatur oleh *neurotransmitter* yang bersifat menghambat dan memacu. Bersifat menghambat terdapat pada *Gamma Aminobutyric Acid (GABA)* yang terdapat di area hipokampus dan amigdala yang sesuai fungsinya sebagai pengontrol respons emosi dan salah satunya adalah cemas. Bersifat mengoptimalkan *acetylcholine* dan *serotonine* CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan produksi *Adrenocorticotrophine Hormon (ACTH)*. Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah dan menimbulkan kecemasan (Kaplan & Saddock 2007).

c. Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan

Menurut Stuart, (2012) meliputi :

1) Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

- a) Pandangan *psikoanalitis*, adalah ansietas yang merupakan 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 tuntunan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b) Pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat. Pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

d. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Stuart, (2012) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor instrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

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 pada

pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

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.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, resiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

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

e) Tingkat sosial ekonomi

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

f) Jenis tindakan

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

e. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart, (2012) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

1) Ansietasi ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Ansietas sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, frekuensi jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk

belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Ansietas berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Ansietas tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan. Jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

f. Rentang respons ansietas

1) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu

tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan terapi yang bisa mengalihkan rasa cemas itu menjadi hal yang menyenangkan seperti terapi musik dan melihat video lucu, humor atau komedi.

2) Respons Maladaptif

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

g. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan :

- 1) Sistem kardiovaskular: palpitasi, tekanan darah meningkat, terasa ingin pingsan, denyut nadi meningkat.
- 2) Sistem pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, tertengah-engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuskular: refleks meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, wajah tegang, gelisah, kelemahan umum.
- 4) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, muntah, perut sebah, dan diare.

- 5) Sistem perkemihan : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
 - 6) Sistem integument : wajah kemerahan, berkeringat, gatal, rasa panas dingin pada kulit, wajah tampak pucat.
- h. Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan
- 1) Sistem perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
 - 2) Sistem kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.
 - 3) Sistem afektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.
- i. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau panik, menggunakan alat ukur instrumen yang dikenal dengan : *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* (Berth, H., Petrwki, K., & Balck, F. (2007). APAIS versi Indonesia (Perdana, dkk 2015) terdiri dari enam item questioner yaitu :

- 1) Mengetahui anestesi
 - a) Saya takut menghadapi pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
 - b) Saya terus menerus memikirkan mengenai prosedur pembiusan yang akan dilakukan (1, 2, 3, 4, 5)
 - c) Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin informasi mengenai pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- 2) Mengetahui pembedahan
 - a) Saya takut akan menjalani operasi (1, 2, 3, 4, 5)
 - b) Saya terus menerus memikirkan mengenai prosedur operasi (1, 2, 3, 4, 5)
 - c) Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin mengenai tindakan operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari questioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = banyak. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) 7 – 12 : kecemasan ringan
 - 2) 13 – 18 : kecemasan sedang
 - 3) 19 – 24 : kecemasan berat
 - 4) 25 – 30 : kecemasan berat sekali/panik
- j. Terapi untuk mengurangi kecemasan

Mengingat dampak kecemasan pada pasien menjelang operasi dapat mengganggu persiapan dan pelaksanaan operasi dan anestesi, maka

perlu dilakukan tindakan guna untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien yaitu bisa dengan teknik farmakologi dengan cara terapi obat ansietas dan teknik non farmakologi bisa dengan teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing, dan distraksi audio. (Potter&Perry, dalam Gusti, 2014).

2. Terapi Musik Klasik Mozart

a. Pengertian Musik Klasik

Musik klasik merupakan komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira maupun sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat kecemasan (Musbikin 2009). Musik klasik merupakan suatu tradisi dalam menulis klasik, yaitu ditulis dalam bentuk notasi musik dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis.

Terapi musik klasik merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek baik fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi.. Terapi musik klasik digunakan dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi pasien yang membutuhkan pengobatan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Djohan, dalam Gusti, 2014).

Jenis musik klasik yang mempunyai karakteristik bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis salah satunya dengan musik klasik mozart.

b. Musik Klasik Mozart

Musik klasik mozart diciptakan oleh Johann Pachelbel (Nurnberg, 1 September 1653 – 9 Maret 1706) seorang komponis Barok berkebangsaan Jerman. Musik klasik mozart adalah musik yang dapat berpengaruh memperlambat dan menyeimbangkan otak selain itu musik mozart yang lembut dan seimbang antara beat, ritme serta harmoninya dapat memodifikasi gelombang otak. Musik klasik mozart dengan judul “Symphony No. 40 in G minor, K. 550” akan mengaktivasi area otak. Proses musik yang didengar akan menggetarkan saraf yang ada didalam kepala untuk memicu emosi. Gelombang *beta* di otak dengan sinyal 14-20 gelombang per detik akan diubah menjadi gelombang *alpha* atau sekitar 8-13 gelombang per detik, gelombang ini membuat seseorang menjadi rileks (Djohan, 2016). Jenis terapi musik ini untuk mengurangi kecemasan karena memiliki tempo 60-80 ketukan per menit, tanpa lirik, mengalun, dapat menstimulasi gelombang *alpha* dan *tetha* pada otak yang mengaktivasi sistem limbik pada otak sehingga membuat rileks tubuh, menimbulkan efek neuroendokrin dan merangsang pelepasan zat endorfin yang dapat mengurangi persepsi kecemasan (Alexander,

2007). Beberapa penelitian menguji efek musik di negara barat (Alejandra, 2007; Guetin 2009), Thailand (Phumdoung, 2007), China (Wu & Chou,2008) dan Jepang (Suda, 2008). Hasil studi menunjukkan bahwa musik klasik dapat mengurangi kecemasan.

c. Fisiologi Dasar Terapi Musik Klasik

Musik klasik ketika dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut asendens ke neuron-neuron dari *Reticular Aktivating Sistem* (RAS), semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulus sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Musik klasik juga menghasilkan sekresi feniletilamin dari sistem limbik yang merupakan neuroamin yang berperan dalam perasaan cinta. Sistem saraf otonom berisi saraf simpatis dan parasimpatis. Musik klasik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parsimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot dan rasa ingin tidur (Argtatter, H, Haberbosch, W.,& Bolay, H.V, 2009).

Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon dan zat kimia kedalam darah. Efek musik ini terjadi dengan cara :

- 1) Musik merangsang pengeluaran endorfin yang merupakan opiat tubuh secara alami dihasilkan dari kelenjar pituitary dan berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi mood dan memori.

- 2) Mengurangi pengeluaran katekolamin seperti epinefrin dan norepineprin dari medulla adrenal. Pengurangan katekolamin dapat menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, asam lemak dan pengurangan konsumsi oksigen.
- 3) Mengurangi kadar kortikosteroid adrenal Corticotrophin-Releasing Hormon (CRH) dan Adrenocorticotrophic Hormon (ACTH) yang dihasilkan selama stress.

Sebuah penampilan musik klasik memiliki atmosfer yang serius. Penonton diharapkan untuk diam dan tidak banyak bergerak agar tiap nada dalam komposisi yang dimainkan dapat terdengar dengan jelas. Penampil musik klasik diharuskan untuk berbusana formal dan terlibat secara langsung dengan penonton. Pada musik klasik improvisasi dilakukan dalam bentuk interpretasi. Improvisasi sering dilakukan pada periode baroque, terutama oleh J.S Bach. Pemain dapat mengimprovisasi chord maupun melodi. Pemberian terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Musbikin, 2009). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan Adrenal Coerticotropin Hormon (ACTH) yang merupakan hormon stress (Djohan, 2006)

d. Bentuk Terapi Musik Klasik

Ada 2 macam bentuk terapi musik klasik :

1) Terapi aktif

Terapi aktif adalah suatu keahlian menggunakan musik dan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan

kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi aktif ini dapat dilakukan dengan cara mengajak pasien bernyanyi, belajar bermain musik bahkan membuat lagu singkat atau dengan kata lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan pemberi terapi.

2) Terapi pasif

Terapi pasif adalah dengan cara mengajak pasien mendengarkan musik, dan hasilnya akan efektif bila pasien mendengarkan musik dengan baik.

e. Tujuan Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, meningkatkan emosi, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik juga dapat membantu mengatasi stress, mencegah penyakit dan menghilangkan rasa sakit (Djohan dalam Gusti, 2014)

f. Manfaat Terapi Musik Klasik

Salah satu manfaat musik klasik sebagai terapi adalah self-mastery yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. Musik mengandung vibrasi energi, vibrasi ini juga mengaktifkan sel-sel di dalam diri seseorang, sehingga dengan aktifnya sel-sel tersebut sistem kekebalan tubuh seseorang lebih berpeluang untuk aktif dan meningkat

fungsinya. Selain itu, musik dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormon yang sama baiknya dengan menurunkan hormon ACTH (Setiadarama 2002).

g. Keuntungan dan Kekurangan Terapi Musik Klasik

1) Keuntungan

Penggunaan musik klasik sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, dan aman. Tidak ada efek samping yang negatif, dapat menurunkan tekanan darah dan pernafasan.

2) Kekurangan

Penggunaan musik klasik harus menggunakan media untuk mendengarkan, sehingga tidak bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja, serta tidak bisa dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

h. Tata Cara Pemberian Terapi Musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik diberikan dengan durasi 10 menit sampai 20 menit. Ketika mendengarkan terapi musik pasien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lambat, 60-80 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schon, 2007)

3. Terapi Video Komedi

a. Pengertian Terapi Video Komedi

Terapi video komedi adalah humor yang dapat menimbulkan refleks tertawa dan tertawa merupakan obat terbaik untuk melawan perasaan cemas dan tertekan. Terapi video komedi juga dapat mengurangi tingkat ketegangan yang dialami seseorang (Zulkarnain, 2009). Dalam terapi video komedi ini peneliti menggunakan video komedi dengan latar belakang cerita tentang ibu hamil sehingga sesuai dengan apa yang dirasakan pasien video komedi ini diadopsi dari youtube dengan chanel “TonighShowNight”.

b. Fisiologi Terapi Video Komedi

Terapi video komedi yang diputar akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut asendens ke neuron-neuron dari *Reticular Aktivating Sistem* (RAS), semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulus sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Terapi video komedi menghasilkan sekresi endorfin dari sistem limbik yang berperan membuat rileks. Terapi video komedi dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parsimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa tertawa dan tertawa merupakan obat terbaik untuk melawan perasaan cemas dan tertekan. (Noverina & Oliviareni, 2011). Pendapat ini juga didukung oleh hasil penelitian Hasanat (1998) yang menyatakan bahwa senyum merupakan bentuk tawa ringan yang

dapat mengurangi tingkat ketegangan yang dialami seseorang (Kozier, et al., 2011, hlm 319)

c. Tujuan Terapi Video Komedi

Terapi video komedi mempunyai tujuan membantu mengekspresikan refleks tertawa dan senyum dan memberi pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, meningkatkan emosi, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi terapi video komedi juga dapat membantu mengatasi kecemasan(Kozier, et al., 2011, hlm.319).

d. Manfaat Terapi Video Komedi

Terapi video komedi mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan dan penyakit. Terapi video komedi salah satunya dengan humor dapat digunakan dalam upaya membina hubungan, humor dapat meredakan ketegangan, menurunkan kecemasan, melepaskan kemarahan, memfasilitasi belajar, atau mengatasi perasaan yang menyakitkan (Kozier, et al., 2011, hlm.319).

e. Keuntungan dan Kekurangan Video Komedi

1) Keuntungan

Penggunaan video komedi sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, dan aman. Tidak ada efek samping yang negatif, dapat menurunkan tekanan darah dan pernafasan (Kozier, et al., 2011, hlm.319).

2) Kekurangan

Penggunaan video komedi harus menggunakan media untuk mendengarkan, sehingga tidak bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja, serta tidak bisa dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.

3) Prosedur Terapi Video Komedi

Penayangan video komedi merupakan intervensi yang praktis, mudah, rendah biaya, dan menggunakan waktu yang singkat dengan durasi sekitar 10 menit (Cohen LL, 2010)

4. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2010).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

1) Kelainan dalam bentuk janin

a) Malpresentasi, bagian fetus yang menjadi bagian terendah bukanlah bagian kepala, melainkan presentasi bokong atau presentasi bahu.

b) Abruption placentae, biasanya karena plasenta tidak terletak di rahim bagian atas.

c) Placentae previa, yaitu plasenta menutupi sebagian (persial) atau seluruh jalan lahir.

d) Bayi kembar jika banyak (lebih dari 2)

e) Bayi terlalu besar (Giant Baby), berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir.

f) Fetal Distress yaitu bayi mengalami stress atau memiliki kelainan misalnya terlihat pada denyut jantung yang lemah.

Janin sakit atau abnormal, misalnya kerusakan genetik, dan hidroshepalus, dapat menyebabkan diputuskannya dilakukan operasi.

2) Keadaan panggul

Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan. Terjadinya kelainan panggul ini dapat disebabkan oleh terjadinya gangguan pertumbuhan dalam rahim (sejak dalam kandungan), mengalami penyakit tulang terutama tulang belakang, penyakit polio atau mengalami kecelakaan sehingga terjadi kerusakan atau patah panggul.

3) Faktor jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

c. Komplikasi Sectio Caesarea

1) Pada ibu

a) Infeksi puerperal (infeksi saluran reproduksi)

- b) Perdarahan
- c) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
- d) Kemungkinan ruptura uteri spontan pada kahamilan berikutnya, banyak ditemukan pada sectio caesarea klasik.

2) Pada anak

Nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea tergantung dari keadaan yang menjadi alasan melakukan tindakan. Menurut statistik di negara dengan pengawasan antenetal dan intranetal yang baik, kematian pasca sectio caesarea berkisar antara 4-7%.

d. Keuntungan Sectio Caesarea

Tindakan sectio caesarea bisa menguntungkan apabila tindakan ini dilakukan dengan pertimbangan tepat dengan didukung data objektif lainnya.

e. Kerugian Sectio Caesarea

1) Bagi bayi

Karena operasi ini dianggap sebagai bedah abdomen mayor, maka memerlukan anestesi, baik anestesi total maupun lokal. Pembiusan yang terlalu lama (semula dimaksudkan untuk membius sang ibu) bisa membuat anak ikut terbius. Akibatnya, anak yang dilahirkan tidak spontan menangis melainkan harus di rangsang sesaat untuk bisa menangis. Kelambatan menangis ini

mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi apgar (penilaian) terhadap bayi. Pengeluaran lendir atau sisa air ketuban disaluran nafas anak juga tidak sempurna. Pada persalinan alamiah, tubuh bayi harus melalui lorong jalan lahir sempit seakan-akan dadanya diperas sehingga sisa cairan di dalam saluran nafas terperas keluar.

Pada *sectio caesarea*, bayi yang dilahirkan selalu dibayangi penyakit Hyaline Membrane Disease (HMD). Kemungkinan terjadinya trauma persalinan juga ada. Sayatan terlampaui dalam bisa mengakibatkan tubuh bayi ikut tersayat. Disamping itu, pada persalinan alamiah anak akan melewati vagina yang dalam keadaan normal mengandung bakteri dalam jamur. Pada tubuh ibu sehat sudah terkandung antibody terhadap antigen asing itu dengan secara pasif membagikan sebagian antibodinya kepada janin. Pada persalinan alamiah sistem kekebalan tubuh janin segera dan langsung terpapar ulang antigen yang sama sehingga respon kekebalannya akan secara aktif lebih cepat membentuk antibodi dan secara bertahap diperkenalkan dengan antigen lain disekitarnya. Pada persalinan lewat *sectio caesarea*, proses ini tidak terjadi karena bayi berhadapan langsung oleh lingkungan steril.

2) Bagi ibu

Ibu akan mendapat luka operasi baru diperut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik. Ibu juga akan membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi tadi, sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu setelah melahirkan itu terpengaruh. Kemampuan jalan lahir juga tidak teruji bila ibu belum pernah melahirkan pervaginam dan keadaan penyempitan panggul berada dalam batas perkiraan yang meragukan. Apabila jika anak yang dilahirkan tidak terlalu besar, mungkin bobotnya hanya 2500 - 4000 gram. Waktu pemulihan bekas luka operasi memerlukan tempo lebih lama.

f. Kontra Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Kontra indikasi *sectio caesarea* meliputi janin dalam keadaan mati, ibu hamil dalam shock, anemia berat sebelum diatasi dan kelainan kongenital (Prawirohardjo, 2009).

g. Teknik Anestesi untuk *Sectio Caesarea*

Anestesi yang bisa dilakukan pada tindakan operasi *sectio caesarea* adalah dengan general anestesi dan regional anestesi. Pilihan anestesi tergantung dari banyak faktor, termasuk indikasi untuk operasi, urgency, pengalaman dokter dan pasien, serta ketrampilan dari dokter anestesi. Teknik regional anestesi bisa dilakukan melalui blok spinal/Subarakhnoid dan blok epidural (Morgan, 2013).

5. Pre Anestesi

Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman sehingga pasien merasa lebih nyaman. Untuk mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pre anestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi preoperasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik fisik maupun psikis pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan(Mangku, 2010).

Tujuan dari pre anestesi :

- a. Mengetahui status fisik pasien pre operatif.
- b. Mengetahui dan menganalisis jenis operasi.
- c. Memilih jenis teknik anestesi yang sesuai.
- d. Mengetahui kemungkinan penyulit yang mungkin akan terjadi selama pembedahan dan atau pasca bedah.
- e. Mempersiapkan obat/alat guna menanggulangi penyulit yang dimungkinkan.

Pada kasus bedah elektif, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemungkinan evaluasi ulang dilakukan dikamar persiapan Instalasi Bedah Sentral (IBS) untuk melakukan status fisik berdasarkan ASA (American Society of Anesthesiologist). Pada kasus bedah darurat evaluasi atau sering disebut operasi cyto, dilakukan pada saat itu juga di

ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga seringkali informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat. Persiapan pre anestesi dirumah sakit meliputi :

a. Persiapan psikologis

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
- 2) Ajarkan teknik relaksasi farmakologi atau non farmakologi dan distraksi untuk mengurangi kecemasan.
- 3) Berikan obat sedative pada pasien yang mengalami kecemasan berlebih atau pasien tidak kooperatif misalnya pada pasien pediatrik harus berkolaborasi pemberian obat sedative dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari.

b. Persiapan fisik

- 1) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- 2) Tidak memakai protesis atau aksesoris dan gigi palsu
- 3) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir
- 4) Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan tersebut diatas.

- 5) Pasien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu pasien diberi label.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi dan anestesi (Mangku, 2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan atau pengukuran status kesadaran, frekuensi nafas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- 2) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan, status psikologis seperti gelisah, cemas, takut, atau kesakitan, respirasi, hemodinamik, penyakit darah, gastrointestinal, hepato-billier, urogenital dan saluran kencing, metabolik dan endokrin, otot rangka, integumen.

Klasifikasi status fisik pasien menurut ASA (*American Society of Anesthesiologist*).

- ASA I : Pasien operasi yang sehat tanpa kelainan sistemik atau penyakit lain
- ASA II : Pasien operasi dengan penyakit sistemik ringan.
- ASA III : Pasien operasi dengan kelainan sedang sampai berat tapi tidak untuk mengancam nyawa pasien.
- ASA IV : Pasien operasi dengan kelainan sistemik berat dan

mengancam nyawa.

ASA V : Pasien yang akan di lakukan operasi maupun tidak dilakukan tindakan akan meninggal dalam 24 jam.

d. Membuat surat persetujuan tindakan medik.

Pada pasien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan kepala ruangan tempat pasien dirawat, sedangkan pada pasien bayi/anak-anak/orang tua atau pasien tidak sadar ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggungjawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan (Mangku, 2010)

e. Persiapan lain yang bersifat khusus pre anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pre anestesi misalnya : transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tata cara laksana masing-masing penyakit yang diderita pasien.

6. Anestesi Spinal/Sub Arachnoid Block (SAB)

a. Pengertian SAB

Anestesi spinal disebut juga subarachnoid blok atau suntikan interektal (Morgan, 2013). Blok subarachnoid adalah blok regional yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestetik lokal ke dalam ruang subarachnoid (Mangku, 2010)

b. Anatomi Kolumna Vertebralis

Punggung terdiri dari tulang-tulang vertebra dan jaringan penyambung fibrosa antar vertebra. Tulang vertebra tersusun oleh 7 vertebra servikalis, 12 vertebra thorakalis, 5 vertebra lumbalis, 5 vertebra sakralis, serta 4-5 vertebra koksigeus menyatu pada orang dewasa. Kolumna vertebralis diikat menjadi satu kesatuan oleh ligamentum-ligamentum vertebralis. Struktur tulang belakang ini akan membentuk kanalis vertebralis dimana di dalamnya terdapat korda spinalis serta ruang epidural. Fungsi utamanya adalah untuk menunjang tubuh dan melindungi korda spinalis serta saraf.

Prosesus spinosus C2 teraba langsung di bawah oksipital, prosesus spinosus C2 menonjol dan disebut sebagai vertebra prominens. Garis lurus yang menghubungkan kedua krista iliaka tertinggi akan memotong prosesus spinosus vertebra L4-L5. Medulla spinalis diperdarahi oleh arteri spinalis anterior dan posterior. Untuk mencapai cairan serebrospinalis, maka jarum spinal akan menembus kulit, subcutis, ligamentum supraspinosum, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, duramater dan ruang sub arachnoid. Medulla spinalis berada dalam kanalis spinalis dikelilingi oleh cairan serebrospinal, dibungkus meningen.

Cairan serebrospinal merupakan cairan yang jernih, tidak berwarna, dan mengisi rongga subarachnoid. Total volume dari liquor cerebrospinalis ini adalah 100-150cc, produksi rata-rata 500 ml setiap

hari. Sedangkan berat jenis cairan serebrospinalis berkisar 1,003-1,008 pada suhu 37C°. Cairan ini di absrobsi kembali ke dalam darah melalui struktur khusus yang dinamakan vili arachnoidalis (Morgan, 2013).

c. Lokasi Penyuntikan

Secara anatomis dipilih L2 ke bawah pada penusukan oleh karena ujung bawah daripada medulla spinalis setinggi L2 dan ruang intersegmental lumbal ini relative lebih lebar dan datar dibandingkan dengan segmen-segmen lainnya. Lokasi interspace ini dicari dengan cara menghubungkan crista iliaka kiri dan kanan, maka titik pertemuan dengan segmen lumbal merupakan prosessus spinosus L4 atau interspace L4-L5 (Morgan, 2013).

d. Indikasi Anestesi SAB

Indikasi teknik SAB menurut Mangku, 2010

- 1) Bedah abnormal bawah dan integumen
- 2) Anorektal dan genetalia eksterna
- 3) Bedah ekstremitas bawah

e. Kontra Indikasi Anestesi Spinal

- 1) Kontra indikasi absolut
 - a) Infeksi pada tempat suntikan
 - b) Pasien menolak
 - c) Loagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
 - d) Hipovalemia berat
 - e) Tekanan intercranial meninggi

- f) Stenosis aorta berat
- g) Stenosis mitral berat
- 2) Kontra indikasi relatif
 - a) Infeksi sistemik (sepsis, bakterimia)
 - b) Pasien tidak kooperatif
 - c) Defisit neurologis
 - d) Lesi stenosis katup aorta
 - e) Kalainan bentuk tulang belakang berat
- 3) Kontra indikasi kontroversial
 - a) Pembedahan pada daerah injeksi
 - b) Pasien tidak mampu berkomunikasi
 - c) Bedah lama
 - d) Resiko perdarahan besar
- f. Komplikasi Anestesi Spinal

Menurut Mangku (2010)

- 1) Hipotensi dan bradikardi
- 2) Hipoventilasi sampai henti nafas
- 3) Blok spinal total
- 4) Menggigil
- 5) Pasien tidak kooperatif
- 6) Mual, muntah
- 7) Intoksikasi obat
- 8) Kegagalan blok

9) Nyeri kepala (PDPH)

10) Nyeri pinggang

11) Neuropati

12) Retensi urin

Komplikasi neurologis (Morgan, 2013)

Komplikasi ini berupa sequele neurologis, biasanya jarang terjadi. Penyebabnya adalah trauma langsung oleh jarum spinal. Keluhan yang dirasakan pasien berupa parastesia yang lama, sampai beberapa bulan post spinal. Dan dapat juga timbul arachnoiditis adhesive, komplikasi yang serius karena dapat menimbulkan kerusakan pada medulla spinalis yang permanen. Hal ini terjadi karena injeksi larutan yang bersifat iritan ke dalam ruang subarachnoid.

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Blokade Anestesi

1) Faktor yang paling penting :

a) Barisitas obat anestesi lokal dan dosis obat

b) Posisi pasien : selama penyuntikkan dan segera setelah penyuntikkan

c) Tempat penyuntikkan

2) Faktor lain

a) Umur

b) Cairan Serebro Spinalis

c) Volume obat

d) Tekanan intra abdominal

- e) Arah jarum
- f) Tinggi pasien
- g) Kehamilan

B. Tinjauan Teori

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding Rahim (Mansjoer, 2010). Anestesi merupakan tindakan yang baik digunakan dalam proses pembedahan *sectio caesarea*. Namun seringkali pasien *sectio caesarea* sebelum dilakukan pembedahan merasakan perasaan cemas akan dirinya dan janin yang akan dilahirkan (Cunningham, F. G. Et al, 2010).

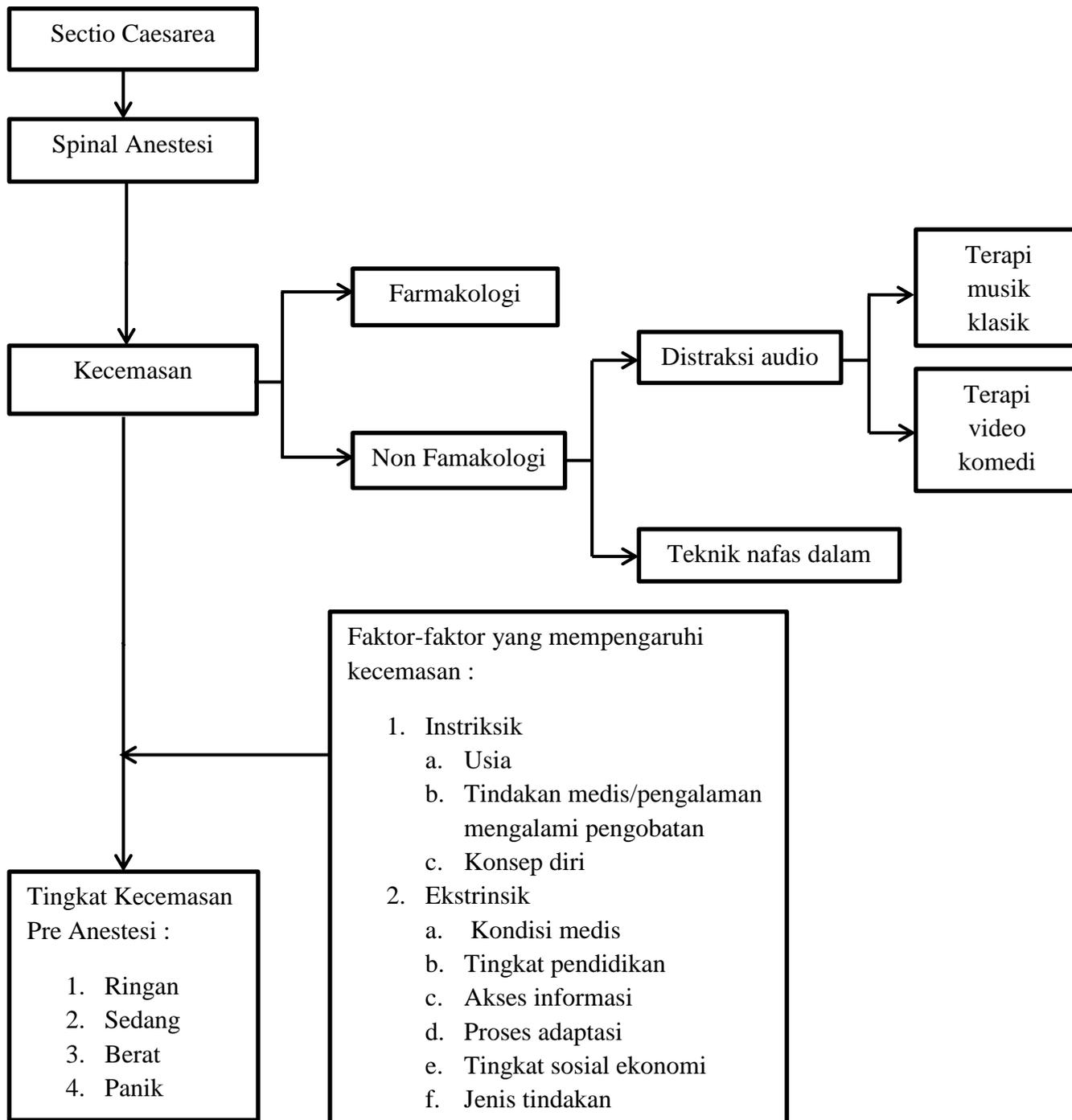
Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007 dalam Donsu, dkk, 2015). Kecemasan dapat diatasi secara teknik farmakologi atau non farmakologi, yang merupakan farmakologi yaitu dengan pemberian obat anti ansietas dan yang merupakan teknik non farmakologi yaitu tindakan mandiri seperti relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing dan distraksi audio. Teknik distraksi audio ini bisa menggunakan terapi musik klasik dan terapi video komedi (Potter&Perry, dalam Gusti, 2014).

Terapi musik klasik adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang

kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek baik fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu. Kecemasan bisa dikurangi atau dihilangkan dengan cara yang digunakan dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi pasien yang membutuhkan pengobatan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Djohan, dalam Gusti, 2014).

Terapi Video Komedi adalah humor yang dapat menimbulkan refleksi tertawa dan tertawa merupakan obat terbaik untuk melawan perasaan cemas dan tertekan. Terapi video komedi juga dapat mengurangi tingkat ketegangan yang dialami seseorang (Zulkarnain, 2009).

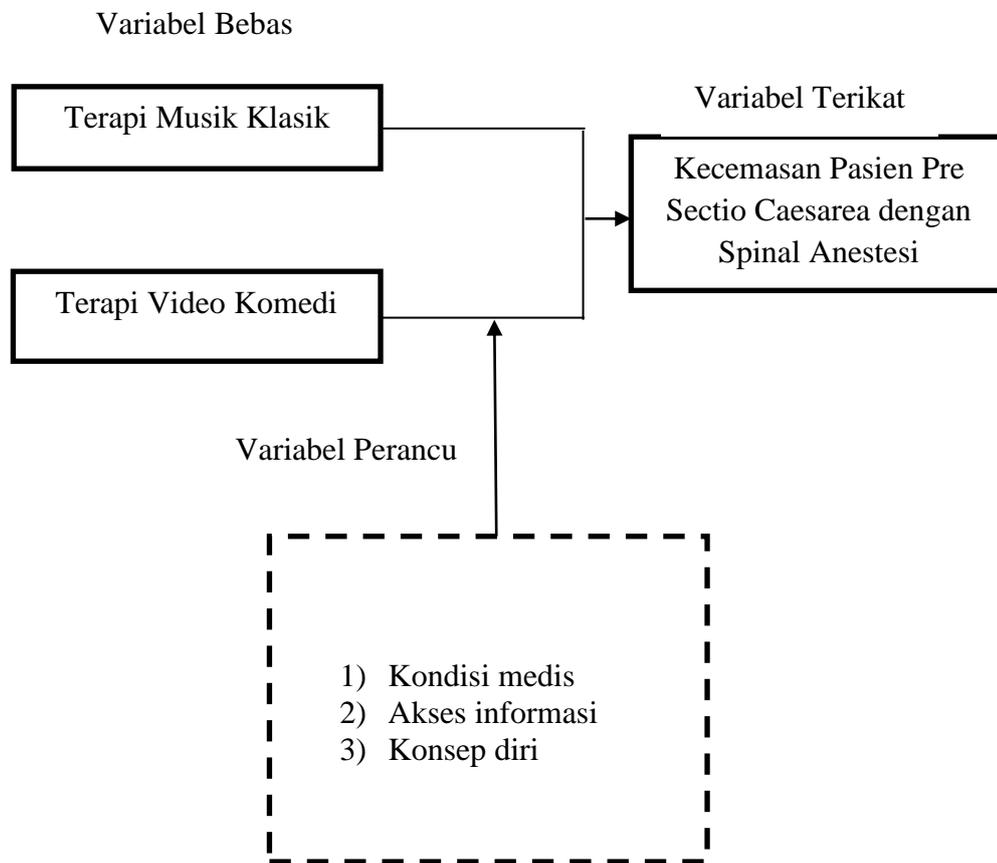
C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Stuart (2012), Mangku (2010), Potter & Perry (2006), Morgan (2013)

D. Kerangka Konsep

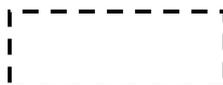


Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

E. Hipotesis

Ho : tidak ada perbedaan efektifitas sesudah diberi terapi musik klasik dan video komedi.

Ha : ada perbedaan efektifitas tingkat kecemasan sesudah diberi terapi musik klasik dan video komedi.