

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Pengertian Kecemasan

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2023).

Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak (Stuart, 2023). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, Fitriyarsi, & Tristiana, 2019).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh 2020). Kecemasan pasti di alami setiap orang yang akan melakukan operasi terutama pada ibu yang akan melakukan operasi seksio sesarea tanpa persiapan. **Tanda dan gejala kecemasan**

Menurut SDKI (2016) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut ini :

Tabel 2.1.Tanda dan Gejala Mayor

No	Subjektif	Objektif
1	Merasa bingung	Tampak gelisah

2	Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
3	Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Tabel 2.2.Tanda dan Gejala Minor

No	Subjektif	Objektif
1	Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
2	Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
3	Palpitasi	Tekanan darah meningkat
4	Merasa tidak berdaya	Diaphoresis

2. Faktor-faktor Kecemasan

Menurut Stuart (2023) Faktor Predisposisi (Pendukung) dan Presipitasi (Pencetus) Kecemasan meliputi :

a. Faktor Predisposisi (Pendukung)

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

1) Pandangan keluarga

Gangguan ansietas berlangsung pada keluarga. Gangguan panic diperkirakan sekitar 40%. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk mengalami PTSD setelah peristiwa traumatik.

2) Pandangan psikologis

Seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang inteks dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami ansietas dikemudian hari, sehingga pengaruh orang tua adalah penting. Anak-anak yang melihat orang tua mereka merespons dengan

kekhawatiran pada stress ringan segera mengembangkan pola yang sama

3) Pandangan perilaku

Ansietas dapat menjadi produk frustrasi yang dianggap sesuatu yang menghambat pencapaian tujuan yang diinginkan. Contoh dari frustrasi eksternal mungkin kehilangan pekerjaan. Konflik menghasilkan ansietas, dan kekhawatiran meningkatkan persepsi konflik dengan menghasilkan perasaan tidak berdaya.

b. Faktor Presipitasi (Pencetus)

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

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

2) Ancaman terhadap sistem diri

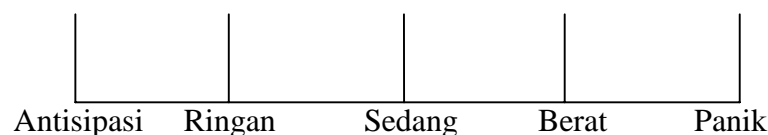
Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

4. Rentang Respon Tingkat Kecemasan

Rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambar :



Gambar 2.1.Rentang respon kecemasan



Gambar 2.2.Tingkat Kecemasan

Sumber : (Stuart, G.W, Buku Keperawatan Jiwa, 2023)

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu (2017) adapun tingkat ansietas adalah :

- a. Ansietas ringan (*Mild Anxiety*), berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Ansietas sedang (*Moderate Anxiety*), memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
- c. Ansietas berat (*Severe Anxiety*), kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik, setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing – masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

6. Alat Ukur Kecemasan

Yulianti, D. dan Parulin, I, Editors. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Dalam bukunya menjelaskan kecemasan dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

- a. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS adalah kuesioner untuk mengukur kecemasan yang dibuat oleh *Max Hamilton* tahun 1959. HARS dapat digunakan pada pasien pre operasi dimana kuesioner ini terdapat 14 item pertanyaan dengan skala likert untuk mengukur gejala kecemasan yang terdiri atas tujuh indikator tentang gejala psikologis (ketakutan, kecemasan, ketegangan, optimisme, kesedihan/depresi, intelektual, minat), 6 gejala fisiologis (gejala somatik (otot), insomnia, kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, gastrointestinal) dan satu indikator untuk perilaku saat wawancara.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *Trial Clininc* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

b. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Kuesioner STAI adalah kuesioner yang dirancang Charles D. Spielberger yang memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner STAI mencakup 40 item pertanyaan dengan skala likert yang masing-masing 20 item *A-State* untuk mengukur keadaan cemas dan 20 item *A-Trait* untuk mengetahui ciri cemas.

c. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa berdasarkan gejala kecemasan. Kuesioner ini berisi 20 item pertanyaan dengan skala likert tentang gejala sikap (5 item) dan gejala somatis (15 item).

d. APAIS

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua komponen kecemasan gejala kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item).

7. Penatalaksanaan Kecemasan

Kecemasan (ansietas) ini dapat diatasi dengan beberapa cara, antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (anxiolytic) dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologi seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi dan salah satunya dengan hipnosis lima jari (Suyatmo, 2009).

Terapi yang di berikan pada hipnosis lima jari yaitu :

a. Farmakologi

Terapi farmakologi yang pada pasien yang nyeri dan cemas menurut (widyatuti 2008) adalah *Benzodiazepin* Yang memiliki efek samping seperti :

- 1) penurunan hemodinamik
- 2) defisit memori
- 3) resistensi obat
- 4) ketergantungan dan kecanduan

b. Nonfarmakologi

Tindakan non farmakologis bisa diterapkan dengan psikoterapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan seperti relaksasi, distraksi, dan hipnosis (Marbun, 2019).

1) Relaksasi

Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014). Relaksasi ada 4 macam relaksasi, yaitu relaksasi otot (progressive muscle relaxation), pernafasan (diafragmatic breathing), meditasi (attention-focusing exercises), dan relaksasi perilaku (behavioral relaxation training).

2) Distraksi

Distraksi adalah sistem aktivitas yang kompleks menghambat stimulus nyeri apabila seseorang menerima input sensorik yang berlebih. Dengan adanya stimulus sensorik, seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari akan adanya nyeri (Potter & Perry, 2010). jenis-jenis teknik distraksi yaitu : Distraksi Visual, Distraksi pendengaran, Distraksi Pernafasan, Distraksi intelektual (Andarmoyo,2013).

3) Hipnosis

Hipnosis adalah suatu kondisi mental (menurut state theory) atau diberlakukannya peran imajinatif (menurut non-state theory).

Orang yang melakukan proses hipnosis (memberikan sugesti) terhadap subjek disebut penghipnosis atau ahli hipnosis atau pakar hipnosis (Wong, W., & Hakim, A. 2009).

8. Hipnosis Lima Jari

a. Pengertian Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020). Terapi hipnosis limajari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021). Jadi terapi hipnosis lima jari adalah suatu teknik relaksasi menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, dan rasa takut.

b. Indikasi Hipnosis Lima Jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Indikasi pemberian terapi hipnosis lima jari antara lain adalah :

- 1) Pasien dengan ansietas ringan
- 2) Pasien dengan ansietas sedang
- 3) Pasien dengan nyeri ringan
- 4) Pasien dengan nyeri sedang

c. Prosedur hipnosis lima jari

Metode hipnosis lima jari dapat dilakukan ± 10 menit dengan konsentrasi dan rileks pertama menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat ibu hamil merasa sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat ibu hamil pertama kali mengalami kemesraan, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis

dan mengenang saat ibu hamil mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi (Hastuti & Arumsari, 2015).

d. Mekanisme Hipnosis 5 jari dalam Menurunkan Kecemasan

Teknik hipnosis lima jari ini bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi. Kemudian pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk sementara dihilangkan dan pasien dapat fokus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Dekawaty, 2021).

Respon yang ditimbulkan oleh ansietas dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Ansietas juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013).

9. Seksio Sesarea

a. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio Sesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung and Mahdy, 2020). Seksio sesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu.

Seksio sesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin. Seksio sesarea 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 > 500 gram (Widiastini, 2014).

b. Indikasi Seksio Sesarea

Menurut Sung and Mahdy (2020). Menyatakan indikasi Ibu untuk melakukan operasi seksio sesarea yakni sebagai berikut :

- 1) Persalinan sesar sebelumnya
- 2) Permintaan Ibu
- 3) Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
- 4) Trauma perineum sebelumnya
- 5) Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
- 6) Herpes simpleks atau infeksi HIV
- 7) Penyakit jantung atau paru
- 8) Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa
- 9) Patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan
- 10) Sesar perimortem

Berdasarkan indikasi uterine/anatomis untuk operasi caesar yakni sebagaiberikut :

- 1) Plasentasi abnormal (seperti plasenta previa, plasenta akreta)
- 2) Solusio plasenta
- 3) Riwayat histerotomi klasik
- 4) Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya
- 5) Riwayat dehiscence insisi uterus
- 6) Kanker serviks invasif
- 7) Trakelektomi sebelumnya
- 8) Massa obstruktif saluran genital
- 9) Cerclage permanen

Berdasarkan indikasi janin untuk operasi seksio sesarea yakni sebagai berikut :

- 1) Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan doppler tali pusat abnormal) atau detak jantung janin yang abnormal
- 2) Prolaps tali pusat
- 3) Gagal melahirkan pervaginam operatif
- 4) Malpresentation
- 5) Makrosomia
- 6) Anomali kongenital
- 7) Trombositopenia
- 8) Trauma kelahiran neonatal sebelumnya

Selain itu menurut Widiastini (2014), menyatakan adapun indikasi dilakukannya operasi seksio sesarea antara lain :

- 1) Postmaturitas (kehamilan lebih dari 42 minggu) yang dapat menyebabkan insufisiensi plasenta atau gangguan janin
- 2) Ketuban pecah dini yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauteri
- 3) Hipertensi gestasional yang dapat bertambah parah
- 4) Isoimunisasi Rh yang dapat menyebabkan eritroblastosis fetalis
- 5) Diabetes maternal yang dapat menimbulkan kematian janin akibat insufisiensi plasenta
- 6) Koriomnionitis
- 7) Kematian janin

10. Kontraindikasi Seksio Sesarea

Menurut Sung and Mahdy (2020), menyatakan berikut merupakan hal yang menjadi kontraindikasi dilakukannya operasi seksio sesarea, yaitu :

- a. Janin mati
- b. Shock
- c. Anemia berat
- d. Kelainan kongenital berat
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen

f. Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi seksio sesarea

Selain itu juga adapun kontraindikasi seksio sesarea, meliputi janin dalam keadaan mati, Ibu hamil dengan syok, anemia hebat sebelum diatasi, dan kelainan kongenital (Manuaba, 2012). Sedangkan menurut Pulungan (2020), menyatakan kontraindikasi seksio sesarea disebabkan beberapa keadaan antara lain: janin mati, terlalu prematur untuk bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum diatasi, kelainan kongenital, tidak ada atau kurang sarana/fasilitas serta kemampuan. Dampak Pre Operasi Seksio Sesarea Preoperatif merupakan masa sebelum dilakukan tindakan pembedahan, dimulai sejak ditentukannya keputusan pembedahan sampai pasien berada di meja operasi (Brunner and Suddarth, 2013). Respon paling umum pada pasien preoperatif adalah sebanyak 90% pasien preoperatif mengalami kecemasan (Carpenito, 2013). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart and Keliat, 2019).

Seksio sesarea disebabkan oleh perasaan takut terhadap prosedur asing yang akan dijalani, penyuntikan, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain, ancaman kematian akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan, termasuk juga timbulnya kecacatan atau bahkan kematian. Dampak dari terjadinya kecemasan pre operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan masa rawat inap di rumah sakit, serta kejadian depresi postpartum (Ahsan, Lestari dan Sriati, 2017).

11. Etiologi Seksio Sesarea

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), menyatakan etiologi operasi seksio sesarea ada dua, yaitu sebagai berikut :

a. Etiologi yang berasal dari Ibu

Etiologi yang berasal dari Ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, ada disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat sejarah kehamilan

dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutio placenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

12. Komplikasi Seksio Sesarea

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi selain itu juga jumlah darah yang dikeluarkan oleh Ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Manuaba, 2012). Menurut Pulungan (2020), menyebutkan beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan seksio sesarea adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (broad ligament). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

13. Mekanisme Kecemasan Pada Seksio Sesarea

Biasanya ibu yang akan menghadapi persalinan melalui operasi seksio sesarea akan mengalami peningkatan kecemasan. Kecemasan memicu aktivitas HPA (*hypothalamus, pituitary, dan adrenal*) yaitu sistem neuroendokrin tubuh yang melibatkan hypothalamus, kelenjar hormon pituitary, dan kelenjar adrenal sebagai sistem komunikasi yang kompleks yang bertanggungjawab dalam reaksi stress dengan mengatur produksi

kortisol (Daly, B 2017). Sekresi kortisol dan katekolamin akan meningkat ketika seorang individu mengalami kecemasan serta dapat menyebabkan peningkatan aktivitas dari simpatis. Sistem simpatis merupakan sistem yang paling sering muncul saat individu berada pada situasi darurat atau kondisi stress (McCloughan 2016). Aktivitas sistem simpatis menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis tubuh. Dikarenakan korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepas adrenalin dan epineprin sehingga efeknya diantaranya terjadi perubahan tanda–tanda vital, gangguan pola makan, gangguan pola tidur, serta otot–otot menjadi tegang dan juga mengalami kecemasan (Sahin 2016).

14. Dampak psikologis pre operasi seksio sesarea

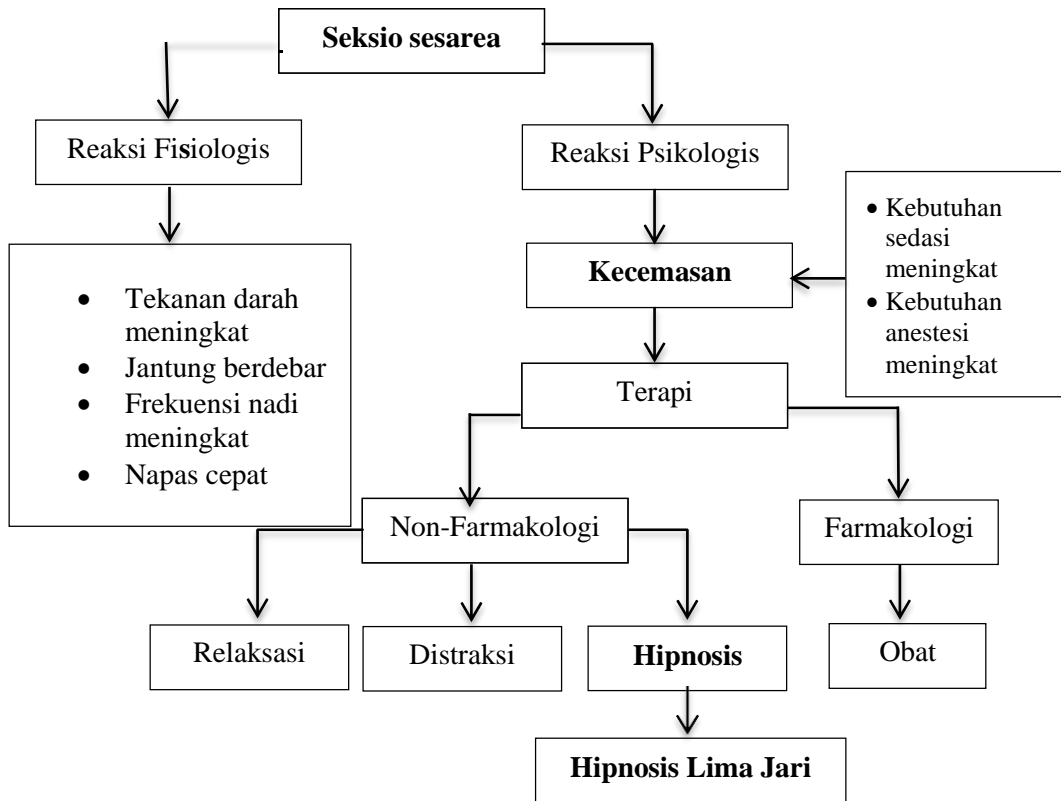
Preoperatif merupakan masa sebelum dilakukan tindakan pembedahan, dimulai sejak ditentukannya keputusan pembedahan sampai pasien berada di meja operasi (Brunner and Suddarth, 2013). Respon paling umum pada pasien preoperatif adalah sebanyak 90% pasien preoperatif mengalami kecemasan (Carpenito, 2013). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart and Keliat, 2019).

Seksio sesarea disebabkan oleh perasaan takut terhadap prosedur asing yang akan dijalani, penyuntikan, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain, ancaman kematian akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan, termasuk juga timbulnya kecacatan atau bahkan kematian. Dampak dari terjadinya kecemasan pre operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan masa rawat inap di rumah sakit, serta kejadian depresi postpartum (Ahsan, Lestari dan Sriati, 2017).

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian Suhadi, Ayu Pratiwi 2020 dengan judul "Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Pakuhaji" Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dari 142 orang, pada pasien pre operasi yang belum diberikan terapi hipnosis lima jari mayoritas mengalami cemas berat sebanyak 58 orang (40,8%) dan pada pasien pre operasi yang sudah diberikan terapi hipnosis lima jari mayoritas mengalami cemas ringan sebanyak 58 orang (40,8%). Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diketahui bahwa p value 0,000 yang berarti terdapat perbedaan kecemasan antara kelompok pre test dan post test. Kesimpulan dalam penelitian ini pasien pre operasi yang mengalami kecemasan setelah diberikan hipnosis lima jari mengalami penurunan tingkat kecemasan.
2. Penelitian Muklisini, Budhy Ermawan, Sutejo 2022 dengan judul "pengaruh hipnosis lima jari terhadap nyeri pada pasien post seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD dr.mohammad soewandhie surabaya" Hasil dari penelitian ini Tingkat nyeri responden sebelum pemberian hipnosis lima jari terbanyak adalah nyeri sedang dan setelah pemberian hipnosis lima jari terbanyak adalah nyeri ringan. Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh hipnosis lima jari terhadap nyeri pada pasien post seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD dr Mohammad Soewandhie.
3. Penelitian Asep Badrujamaludin, Achmad Setya R, Nita A 2017 dengan judul "pengaruh teknik hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea di ruang burangrang rs dustira cimahi" Hasil penelitian 10 responden mengalami kecemasan ringan dan 3 responden mengalami kecemasan sedang. Rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik hipnosis lima jari 55,23 (kecemasan ringan), rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan teknik hipnosis lima jari 37,00 (tidak cemas). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh teknik hipnosis lima jari terhadap penurunantingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.3.Kerangka Teori

Sumber : Potter 2006, Hidayat 2005, Marbun 2019”Telah di olah kembali”

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh teknik hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea di RSIA Anugerah Medikal Center Metro Lampung 2023.