

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama

1. Ansietas

a. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Seorang merasa dirinya sedang terancam, ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu, keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menilai klien ansietas berdasarkan perubahan perilaku tertentu perawat perlu memvalidasi kesimpulanya pada klien (Stuart, 2022).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Stuart, 2022).

b. Etiologi

Menurut Imelisa, (2020) stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu:

- 1) Ancaman pada intergritas diri seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor

yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik. Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegegalan mekanisme fisiologis tubuh.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru.

c. Tanda dan gejala

Dalam buku yang ditulis oleh Imelisa, (2020) Keluhan - keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikiranya sendiri, mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah mudah terkejut
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Keluhan - keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdengung (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Tanda dan gejala ansietas juga dapat dibedakan menjadi data mayor dan data minor. Dikategorikan tanda/gejala mayor jika tanda/gelaja tersebut ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis. Dan tanda/gejala minor adalah tanda/gejala yang tidak harus ada, tetapi jika ditemukan dapat digunakan untuk mendukung penegakkan diagnose (SDKI. 2017). Berikut ini adalah gejala dan tanda mayor dari ansietas:

Data subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Data objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Sedangkan gejala dan tanda minor dari ansietas adalah sebagai berikut.

Data subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Data objektif

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergamar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

d. Tingkat ansietas

Menurut (Stuart, 2022), ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan 8

area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktifitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu yang lain.

4) Kecemasan Panik

Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2. Ansietas Pre Sectio Caesarea

Ansietas sebelum menjalani operasi caesar adalah hal yang sering dialami oleh banyak ibu hamil. Menurut (Putri et al., 2025) beberapa kecemasan yang umum muncul sebelum operasi caesar meliputi:

- a. Ketakutan akan prosedur operasi: Kecemasan terhadap prosedur bedah, anestesi, dan risiko komplikasi yang mungkin terjadi selama atau setelah operasi caesar.
- b. Ketakutan terhadap pemulihan: Kekhawatiran tentang rasa sakit, perawatan luka, dan keterbatasan fisik selama masa pemulihan setelah operasi caesar.

- c. Ketakutan terhadap kesehatan bayi: Kecemasan tentang kesehatan dan keamanan bayi selama dan setelah operasi, serta kekhawatiran tentang kemampuan untuk merawat bayi selama masa pemulihan.
- d. Ketakutan emosional: Perubahan hormonal dan stres yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional seorang ibu sebelum dan setelah operasi caesar.

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu pre operasi *sectio caesarea* bukan hanya memikirkan akan ketakutan dilakukan tidakan SC namun kecemasan dirinya bertambah karena kekhawatiran tentang Kesehatan dan keselamatan bayi selama dan setelah operasi SC serta kekhawatiran tentang kemampuan merawat dan menyusui bayi setelah operasi SC.

Tindakan pre-operasi merupakan suatu stresor bagi pasien yang dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis (Burhani, 2021). Respon psikologis bisa merupakan kecemasan. Persiapan fisik dan mental harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi, persiapan fisik dan mental sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penyulit pasca bedah dan komplikasi pasca bedah serta mempersiapkan mental pasien dalam menghadapi operasi, menurunkan ketakutan dan kecemasan serta memperbaiki coping individu menghadapi operasi.

Menurut Paskana & Yunita, (2019) pada umumnya kecemasan pasien preoperasi dimulai ketika dokter menyatakan operasi dengan puncak mendekati waktu operasi dengan tanda-tanda pasien gelisah, nadi cepat, tensi meningkat, sering bertanya-tanya mengulang perkataan dan bahkan sampai menangis.

b. Faktor-Faktor Kontribusi Ansietas Pre *Sectio Caesarea*

Berbagai faktor kontribusi yang dapat menyebakan timbulnya ansietas pre operasi *sectio caesarea* antara lain usia, pendidikan, paritas, pengalaman operasi sebelumnya (Kristiani et al., 2021)

1. Usia

Usia adalah lama waktu hidup sejak individu dilahirkan. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang lebih baik.

Rentang usia dewasa awal dibagi menjadi tiga yaitu dewasa awal dimulai pada usia 18-40 tahun, dewasa madya dimulai pada usia 40-60 tahun dan usia dewasa akhir pada usia 60 tahun ke atas. Umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum lengkap dan perkembangan psikologis belum sempurna sehingga ketidaksiapan untuk mengalami kehamilan, menghadapi proses persalinan dan menjadi seorang ibu sehingga selama usia ini ibu lebih mungkin mengalami persalinan *sectio caesarea*, meski tidak diindikasikan dengan penurunan kekhawatiran keselamatan janin pada kandungannya.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi persepsi mereka tentang kemampuan mereka untuk menerima konsep, pengetahuan dan teknologi baru

Studi menunjukkan bahwa memberikan pendidikan yang lebih baik membantu orang memahami dan memahami risiko yang akan dihadapi saat membuat keputusan untuk melakukan persalinan

operatif (Dewianti et al., 2023). Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung mengalami Tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan latar belakang pendidikan rendah. Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkat kecemasan seseorang. Semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

3. Paritas

Status paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati. Status paritas dibagi menjadi primigravida, multigravida dan grandemultigravida. Primigravida adalah seseorang wanita yang telah melahirkan 1 anak, multigravida adalah seseorang wanita yang telah melahirkan 2-4 anak dan grandemultigravida adalah seorang wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih.

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Ibu Primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida. Belum mempunyai Pengalaman bersalin sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan dalam menjalani persalinan, dalam penelitian 1.400 ibu di Finlandia menunjukkan bahwa ibu Primigravida cenderung mengalami kecemasan menjelang persalinan.

4. Pengalaman Operasi Sebelumnya

Pengalaman adalah segala bentuk kejadian, peristiwa, atau tindakan yang dialami seseorang di masa lalu. Pengalaman operasi adalah segala bentuk kejadian operasi yang individu alami di masa lalu dan apa saja yang terjadi saat individu tersebut telah dilakukan operasi. Menurut (Kristiani et al., 2021) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki pengalaman operasi sebelumnya akan mengalami tingkat kecemasan lebih rendah daripada orang yang tidak memiliki pengalaman operasi. Menurut pengalaman negatif

atau traumatis akibat persalinan section caesarea sebelumnya dapat meningkatkan anxietas pre operasi SC berikutnya.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi (Araman, 2023). Dukungan yang diberikan keluarga seperti dukungan informasional, Dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional dari keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Individu yang mendapat dukungan keluarga, seperti dalam hal keluar memberikan perhatian dan semangat pada pasien untuk mengatasi rasa takut saat akan operasi.

6. Pengetahuan

Menurut para ahli pengetahuan adalah pemahaman, fakta, informasi dan keahlian yang dimiliki seseorang. Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsi suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsi suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Nikolas, 2022). Ketika seseorang memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi atau situasi yang mereka hadapi, mereka cenderung lebih mampu mengantisipasi dan mengelola stres yang timbul. Pengetahuan yang memadai tentang tindakan anestesi, prosedur

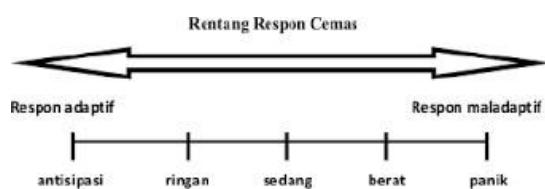
operasi dan rasa sakit yang timbul setelah operasi dapat membantu ibu hamil merasa lebih siap secara mental dan emosional menghadapi perubahan (Ningsih & Maryati, 2020).

7. Ekonomi

Menurut teori kecemasan dari Lazarus dan Folkman di dalam Biggs et al. (2017) dalam (Dewianti et al., 2023) kecemasan terjadi ketika individu merasa bahwa tuntutan situasi melebihi sumber daya yang mereka miliki untuk mengatasinya. Selain itu, kecemasan terkait kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, yang sering kali meningkatkan tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil.

Faktor ekonomi dapat berperan dalam mempengaruhi Tingkat kecemasan seseorang. Ekonomi dalam masyarakat adalah bagaimana individu menggunakan sumber daya yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan status ekonomi dengan Tingkat kecemasan. Status sosial ekonomi berkaitan dengan gangguan kecemasan, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi menengah kebawah prevalensi gangguan kecemasannya lebih tinggi. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien menghadapi tindakan pembedahan.

c. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas
(Sumber: Stuart, 2022)

1. Respon 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 adalah strategi yang biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2. Respon Maladaptif

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

d. Alat Ukur Ansietas

Menurut Mc Dowel dalam (lutfianti et al., 2024) menyebutkan Alat ukur kecemasan meliputi:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Alat ukur kecemasan ini diciptakan oleh Max Hamilton yang bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Alat ukur HARS telah menjadi standard dalam pengukuran kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang lain. Kuisioner HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologis dan 7 kategori fisiologis. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83.

2. *Zung Self-Anxiety Rating Scale (ZSAS/SAS)*

Alat ukur ini adalah penilaian kecemasan pasien dewasa yang dirancang William W. K. Zung dalam (Ramadhani S, 2022), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (DSM- II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: cukup sering, 4 : sering atau selalu. Terdapat 20 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan yaitu pertanyaan nomer (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 ,11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20) dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan yaitu pernyataan nomer (5, 9, 13, 17 dan 19). Rentang penilaian 20 sampai 80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-40: normal/tidak cemas.

Skor 45-59: kecemasan ringan.

Skor 60-74: kecemasan sedang.

Skor 75-80: kecemasan berat.

3. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji validitas menunjukkan nilai 0,91 dan uji reliabilitasnya adalah 0,86.

4. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Charles D. Speilberger pada tahun 1983. STAI terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua formulir kecemasan, yaitu formulir X untuk kategori *state anxiety* dan formulir Y untuk kategori trait anxiety. Setiap formulirnya memiliki 20 item pernyataan dimana setiap itemnya memiliki

empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4. Skala pengukuran *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) memiliki empat poin skala Likert.

Dalam mengisi kuesioner, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan apa yang ia rasakan pada saat ini. Alternatif jawaban yang dapat dipilih diantaranya adalah Tidak Sama Sekali (TSS), Agak/Sedikit (A/S), Cukup/Sedang (C/S), dan Sangat Banyak (SB). Sedangkan untuk dimensi trait anxiety, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya ia rasakan. Alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden diantaranya adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 dan uji reliabilitas dengan hasil nilai alpha untuk state anxiety adalah 0,93 dan untuk *trait anxiety* yaitu 0,91.

Alat ukur yang digunakan oleh penulis dalam mengkaji ansietas pasien yaitu menggunakan alat ukur *Zung Self-Anxiety Rating Scale* (ZSAS/SAS). Alat ukur Zung Self-Anxiety Rating Scale (ZSAS/SAS) ini merupakan alat ukur untuk penilaian ansietas pada pasien dewasa sehingga efektif untuk digunakan penulis dalam mengkaji ansietas pada pasien pre operasi SC.

e. Penatalaksanaan Ansietas

Mengingat dampak kecemasan pada pasien operasi/pembedahan dapat mengganggu pelaksanaan operasi dan anestesi, maka perlu dilakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan. Berdasarkan (PPNI, 2020) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyatakan penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah

keperawatan ansietas yaitu salah satunya dengan melakukan reduksi ansietas, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat menggunakan terapi non farmakologis. Menurut Mintarsih (2021) menyatakan upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ansietas atau kecemasan terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan yang juga dapat membantu menurunkan anxietas.

1. Terapi Farmakologis

Menurut (Stuart, 2022) Obat-obatan yang biasanya diberikan kepada penderita kecemasan adalah benzodiazepine. Obat yang lazim digunakan adalah *derivat diazepam, alprazolam, propanolol, dan amitriptilin*.

2. Terapi Non farmakologis

Beberapa contoh jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah relaksasi, distraksi dan aromaterapi.

a) Relaksasi

Relaksasi adalah perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya (Hudia et al., 2023) Relaksasi merupakan salah satu Teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik dan parasimpatik sehingga ketika seseorang mengalami kecemasan melakukan relaksasi akan menurun Tingkat kecemasannya. Relaksasi bertujuan untuk memberikan rileks pada tubuh. Tujuan terapi relaksasi jangka panjang adalah agar individu memonitor dirinya secara terus-menerus terhadap indikator ketegangan, serta untuk membiarkan dan melepaskan dengan sadar ketegangan yang

terdapat pada di berbagai bagian tubuh. Relaksasi yang baik dan benar akan memberikan dampak yang berharga bagi tubuh. Menurut (Hudia et al., 2023) efek relaksasi antara lain:

- 1) Menurunkan tekanan darah, nadi dan pernapasan
- 2) Mennurunkan konsumsi oksigen
- 3) Menurunkan kelegaan otot
- 4) Menurunkan kecepatan metabolisme
- 5) Perasaan damai dan Sejahtera
- 6) Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
- 7) Periode kewaspadaan yang Santai terjaga dan dalam

b) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga individu akan lupa terhadap kecemasannya bahkan dapat meningkatkan toleransinya terhadap cemas yang dialami.

Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Hudia et al., 2023)

3. Pre Operasi *Sectio Cesarea*

a. Pengertian Pre Operasi SC

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparotomi) dan dinding uterus (rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat anak diatas 500 hingga 1000 gram dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Bedah Caesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas

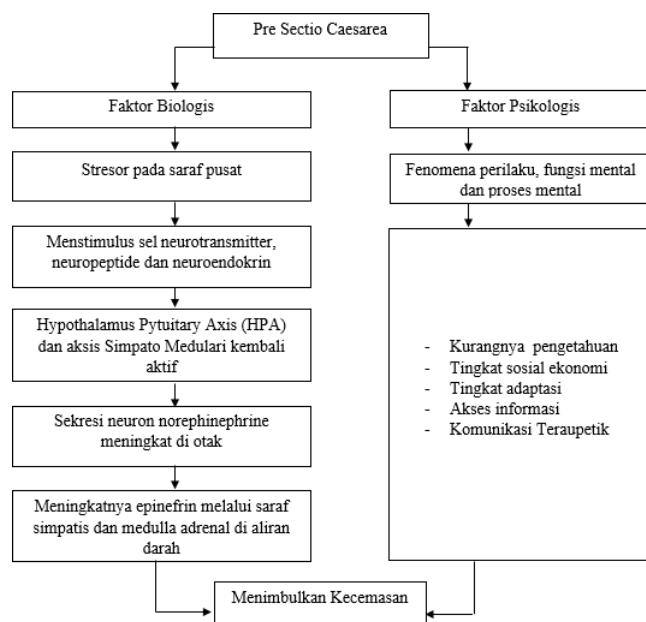
dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang beresiko kepada komplikasi medis dan dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Herlina, 2024).

b. Patofisiologi

Patofisiologi kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesare* dimulai dengan adanya respon terhadap stres. Setiap individu akan memiliki proses sampai dengan mencapai sikap penerimaan. Sebelum pada tahap penerimaan (*acceptance*), individu akan mengalami beberapa tahapan yaitu *denial, anger, bargaining* dan *depression* (Maha, 2024). Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan *stresor biologis* yang mempengaruhi seluruh organ tubuh termasuk otak dan sistem imun. Stresor ini akan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan otak, hipotalamus, batang otak, hipofisis serta saraf perifer. Dampak dari stresor tersebut akan mestimulus sel-sel otak untuk memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide dan neuroendokrin yang mengaktifkan *Hypothalamus Pytuitary Axis* (HPA) dan aksis Simpato Medulari. Stres tahap awal akan menstimulus aksis Simpato Medulari pada badan sel neuron norephinephrine di locus ceruleus sehingga sekresi neuron norephinephrine meningkat di otak, dan epinefrin melalui saraf simpatis dan medulla adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan (Maha, 2024). Dan ada juga faktor psikologis yang mengenali perasaan pada individu. Dalam proses operasi dilakukan tindakan anestesi yang menyebabkan pasien membayangkan dirinya tidak sadar dan akan ketakutan atau kurang pengetahuan, selain itu tingkat sosial ekonomi masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki pravelensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak, adapun tingkat adaptasi jika sering mendapatkan respon perilaku maka individu dapat

menstimulus sumber-sumber dimana individu berada, akses infomasi juga termasuk penting dalam menghadapi pasien pre operasi karena pemberitahuan tentang sesuatu tindakan agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya, setelah itu komunikasi teraupetik sangat dibutuhkan bagi perawat maupun pasien.

c. Pathway



Gambar: 2.2 Pathway Pada Pre Sectio Caesarea

Sumber: (Saputra Gunawan, 2021)

d. Etiologi

Menurut Sari, 2018 dalam (Saputra Gunawan, 2021) mengatakan bahwa indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelfik (janin atau panggul). Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, kehamilan yang disertai penyakit jantung dan diabetes mellitus. Indikasi yang berasal dari janin yaitu fetal distres atau gawat janin, kesalahan posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum.

e. Indikasi *Sectio Caesarea*

Terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC) (Herlina, 2024).

1) Indikasi Medis

Indikasi medis dinilai berdasarkan temuan kondisi pasien. Hal ini berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Indikasi medis berpatokan secara umum bila terdapat masala pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dibedakan menjadi 3 kelompok besar yaitu:

a) Indikasi Fetal

Gawat janin, kelainan tali pusat berdasarkan pemeriksaan dopler, persalinan preterm, infksi, malpresentasi seperti presentase bah dan sunsang, muka, lintang. Kelainan kogenital tau muskuloskeletal, makrosomia, kelainan darah seperti trombositopenia, acidemia memanjang. Riwayat trauma lahir dimana kondisi pencegahan trauma akibat proses persalinan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal.

b) Indikasi Maternal

Kegawatdaruratan obstetri seperti gawat ibu, atonia uteri, riwayat persalinan dahulu / SC berulang, riwayat histerektomi klasik, riwayat rekonstruksi pelvis, dan riwayat miomektomi *full-thickness*. Kondisi medis, misalnya deformitas pelvis, bekas luka pada uterus, abnormalitas pelvis yang mengganggu kepala bayi masuk pintu atas panggul, massa atau lesi obstruktif pada traktus genital bawah, dan kanker serviks invasif. Lainnya, seperti dehisensi insisi uterus, *human immunodeficiency virus* (HIV) atau *herpes simplex virus* (HSV), persalinan SC terencana, kondisi jantung yang

tidak memungkinkan manuver valsalva dilakukan, aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa.

c) Indikasi Fetal dan Maternal

Kelainan plasenta, misalnya plasenta previa, plasenta akreta, solusio plasenta. Masalah persalinan per vaginam, seperti terdapat kontraindikasi pada persalinan per vaginam atau percobaan persalinan per vaginam gagal. Disproporsi sefalopelvik, Kehamilan postterm. Sectio Caesrea (SC) pada indikasi medis diatas dapat dilakukan secara elektif maupun emergensi, berdasarkan kategori tingkat urgensinya. Studi menunjukan bahwa melakukan SC dengan indikasi secara terencana (elektif) memberikan dampak lebih baik secara psikologis terhadap ibu. Meski demikian, penting untuk melakukan SC hanya atas indikasi medis yang tepat.

2) Indikasi Non Medis

Indikasi non medis biasanya dipilih oleh ibu berdasarkan faktor sosial. Beberapa ibu hamil memiliki tindakan operasi caesar karena faktor persepsi, psikologi, keyakinan dan keinginan, serta ekonomi. Berdasarkan ekonomi, operasi caesar pada umumnya dinginkan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah keatas karena terdapat rasa takut merasakan nyeri selama proses persalinan pervaginam.

Sectio Caesarea (SC) atas permintaan pasien, pada banyak negara termasuk Indonesia, wanita hamil memiliki kebebasan untuk menentukan metode melahirkan banyinya. Bagi pasien yang ingin dengan metode *Sectio Caesarea* (SC), harus berdiskusi terlebih dahulu dengan dokter, sehingga mendapat penjelasan tentang pilihan metode melahirkan, cara mengatasi ketakutan terhadap rasa nyeri saat melahirkan, gambaran proses kelahiran serta penjelasan akan hak wanita hamil menentukan cara.

f. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan Tindakan *sectio caesarea*. Ada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi jangka pendek ini terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan, seperti:

1) Kematian ibu

Tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan sepsis. Kematian ibu juga dapat terjadi akibat dari komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan kelahiran pervaginam, kematian ibu setelah operasi caesar adalah tiga kali lebih tinggi (Sudarsih et al., 2023)

2) Thromboembolism

Kejadian thromboembolis dapat terjadi akibat ada indikasi dari *sectio caesarea* itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thrombo embolism (Zainullah et al., 2021).

3) Perdarahan

Perdarahan rentan terjadi saat tindakan *sectio caesarea* dibanding persalinan pervaginam. Perdarahan pada *sectio caesarea* biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan adanya insisi yang kurang tepat pada uterus (Safitri, 2020)

4) Infeksi

Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan *sectio caesarea*. Penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat merupakan faktor pemicunya (Juwita, 2020).

5) Cedera bedah insidental

Trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah Tindakan *sectio caesarea* dikarenakan posisinya terletak dekat dengan uterus (Wijaya, 2023)

6) Masa rawat inap lebih lama

Wanita yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* akan lebih lama dirawat dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan pervaginam karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca *sectio caesarea*. Banyak hal yang perlu dievaluasi seperti TTV pasien (Araman, 2023)

7) Histerektomi

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Agar mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh, histerektomi perlu dilakukan agar tidak terjadi syok pada sang ibu (Hudia et al., 2023)

8) Nyeri akut

Setelah efek anestesi habis, wanita biasanya merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan *sectio caesarea*. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diwaspadai disini untuk pemberian narkotik dapat berefek pada psikologi sang ibu (Farlikhatun & Supardi, 2024)

g. Penatalaksanaan *sectio caesarea*

Sectio caesarea direncanakan dengan cermat karena selama proses antenatal dan intranatal, sudah teridentifikasi adanya komplikasi dalam kehamilan yang memerlukan tindakan pembedahan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan penatalaksanaan medis secara menyeluruh (Herlina, 2024).

1) Pemantauan Efek Anastesi

Anestesi umum dapat memberikan dampak depresif pada pusat pernapasan janin, yang terkadang menyebabkan bayi lahir dalam kondisi apnea yang sulit diatasi. Selain itu, anestesi juga memengaruhi tonus uterus, sehingga dapat terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Risiko paling besar muncul ketika

anestesi diberikan kepada pasien yang lambungnya tidak kosong. Pada wanita yang tidak sadar akibat anestesia, ada kemungkinan isi lambung memasuki saluran pernapasan, yang merupakan kondisi sangat berbahaya. Meskipun anestesia mum sering kali tidak memuaskan dalam situasi ini, jika ada seorang ahli anestesia, dapat dilakukan intubasi dengan memasang pipa endotrakeal untuk memastikan anestesia dapat dilakukan dengan lebih aman. Sementara itu, anestesia spinal dianggap lebih aman untuk janin, meskipun tetap ada kemungkinan penurunan tekanan darah pada pasien yang bisa berakibat buruk bagi ibu dan janin. Metode yang paling aman adalah anestesi lokal, namun implementasinya tidak selalu memungkinkan tergantung pada kondisi mental pasien.

2) Transfusi darah

Umumnya, perdarahan yang terjadi pada *sectio caesarea* lebih banyak dibandingkan dengan persalinan per vagina. Perdarahan ini disebabkan oleh sayatan pada uterus, pelepasan plasenta, dan bisa juga disebabkan oleh atonia uteri pasca persalinan. Oleh karena itu, setiap kali dilakukan *sectio caesarea*, penting untuk menyiapkan persediaan darah.

3) Pemberian antibiotika dan cairan

Pemberian cairan Ringer Laktat dan NaCl secara parenteral, serta pemberian antibiotik setelah melakukan *sectio caesarea* elektif, meskipun masih menjadi perdebatan, umumnya dianjurkan.

4) Asam Mefenamat, Ketorolak, Tramadol adalah analgesik yang diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan.

Kecemasan yang dialami pada pasien pre operasi *sectio caesarea* merupakan respon yang normal, namun ketika respon kecemasan sudah berlebihan hal tersebut akan menjadi suatu respon yang tidak normal kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang tidak ditangani

dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadinya peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, peningkatan tekanan darah, menyebabkan ketakutan, menyebabkan mual, menggetarkan badan, menyebabkan perasaan panas dan dingin, menyebabkan keringat dingin, merasakan mulas, adanya gangguan pada perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu

Selain dari pada itu, dampak kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* bila tidak ditangani yaitu akan menyebabkan terhambatnya proses operasi yang akan dijalani, tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu rawat inap (Fatmawati & Pawestri, 2021)

B. Konsep Intervensi Sesuai *Evidence Base Practice*

1. Terapi Non-farmakologis

a. Definisi Terapi Non-farmakologis

Terapi non-farmakologis merupakan suatu bentuk intervensi terapeutik yang tidak melibatkan penggunaan agen farmakologis, tetapi memanfaatkan pendekatan fisik, psikologis, dan emosional untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Terapi ini mencakup berbagai teknik seperti terapi pikiran dan tubuh, antara lain relaksasi progresif, meditasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, dan aromaterapi, serta tindakan lain seperti kompres panas atau dingin, pijat terapeutik, dan teknik pernapasan dalam.

Intervensi non-farmakologis dipandang sebagai metode yang relatif aman, mudah diakses, serta dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Dalam konteks klinis, pendekatan ini telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri,

menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan pasien, khususnya pada kondisi preoperatif dan pascaoperatif.

b. Manfaat Terapi Non-farmakologis

Manfaat dari terapi non-farmakologis yaitu meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung tanpa menimbulkan efek samping yang umumnya terjadi akibat penggunaan agen farmakologis, seperti gangguan gastrointestinal, reaksi alergi, atau ketergantungan obat. Di samping itu, terapi ini bersifat minim risiko mudah diaplikasikan oleh pasien maupun tenaga kesehatan serta memiliki fleksibilitas tinggi dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan termasuk perawatan preoperatif dan pasca operatif dengan demikian, terapi ini menjadi salah satu pilihan intervensi yang aman, ekonomis, dan efektif dalam mendukung manajemen kesehatan serta berkontribusi dalam peningkatan hasil perawatan yang berkelanjutan.

c. Tujuan Terapi Non-farmakologis

Pengobatan yang dipilih sebagai pengganti terhadap pengobatan medis sedangkan pengobatan komplementer adalah pengobatan yang digunakan bersama-sama dengan pengobatan medis (Aryando, 2018).

d. Jenis Terapi Non-farmakologis

Berbagai intervensi non-farmakologis yang memiliki relevansi klinis pada pasien *pre sectio caesarea* mencakup, antaralain:

1) Relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan manajemen stres subjektif yang memberikan efek menurunkan tingkat kecemasan, gangguan suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan menurunkan nyeri, relaksasi benson juga dilakukan dengan cara tarik napas dalam disertai dengan keyakinan pasien adapun tujuan dari terapi relaksasi benson ini adalah untuk meminimalkan kecemasan pre operasi (Kurniawaty et al., 2024)

2) Meditasi

Meditasi adalah praktik yang melibatkan pemusatkan perhatian dan peningkatan kesadaran. Meditasi telah menjadi bagian integral dari banyak tradisi spiritual dan religius selama ribuan tahun. Dalam tradisi Buddha dan Hindu, meditasi bukan hanya latihan mental, tetapi juga gaya hidup. Praktik ini bertujuan untuk "membawa ketenangan dan kesadaran ke setiap momen kehidupan, bukan hanya selama sesi meditasi formal. Di dunia modern meditasi diadaptasi untuk membantu orang menghadapi tekanan dan stres kehidupan sehari-hari, dengan fokus pada manfaat praktis yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi.

3) SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah metode psikoterapi dengan menggabungkan spiritual, psikologi serta do'a, terapi ini hampir sama dengan metode akupressur hanya saja pada terapi ini ditambah intervensi spiritual dan do'a sehingga akan lebih efektif dalam meminimalisir kecemasan. Kelebihan dari terapi SEFT adalah mudah dilakukan oleh siapa saja, dimana saja, dan tidak membutuhkan peralatan apapun. Terapi SEFT juga dapat dirasakan secara langsung hasilnya (Santi & Megasari, 2022).

4) EFT

Emotional freedom technique atau EFT adalah terapi yang dilakukan dengan cara menekan bagian tubuh tertentu. Bagian tubuh yang ditekan merupakan titik-titik yang diyakini menjadi tempat berkumpulnya energi. Terapi ini dipercaya mampu mengurangi ketegangan akibat stres dan depresi. Selain itu, teknik EFT juga dianggap dapat meningkatkan hubungan antara tubuh dan pikiran. Prinsip dasarnya yaitu semua emosi dan pikiran merupakan bentuk dari energi, baik positif atau

negatif. Jadi, terapi ini menekankan bagaimana Anda dapat mengelolanya dengan baik (Permana, 2024).

5) *Mindfulness*

Terapi *mindfulness* merupakan intervensi psikologis berbasis kesadaran penuh yang efektif membantu pemulihan trauma dengan menekankan penerimaan tanpa penilaian dan fokus pada pengalaman saat ini. Dari berbagai bentuk terapi *mindfulness*, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dinilai paling sesuai untuk pasien *pre sectio caesarea*. MBCT menggabungkan prinsip *mindfulness* dan terapi kognitif untuk mengurangi ruminasi, sedangkan MBSR berfokus pada pengurangan stres melalui meditasi dan latihan pernapasan. Keduanya termasuk pendekatan *healthy mind* karena mendorong pola pikir adaptif, regulasi emosi, dan peningkatan kesadaran diri, sehingga mendukung kesehatan mental dan kesiapan operasi.

6) *Murotal Al-Qur'an*

Murotal adalah membaca Al-Quran dengan suara yang indah secara baik dan benar menurut kaidah tajwid. Murotal Al-Quran merupakan suara yang dilakukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Quran dengan rekaman. Murotal Al-Quran adalah ayat Al-Quran yang dibaca dengan baik menggunakan tajwid yang baik dan benar serta berirama oleh seorang Qori (Ubadillah et al., 2023)

2. Konsep *Healthy Mind Emotional Freedom Techniques* (HM-EFT)

a. Pengertian

HM-EFT adalah pendekatan integratif yang menggabungkan prinsip kesehatan mental (*healthy mind*) dan teknik pembebasan emosional (*Emotional Freedom Technique/EFT*) untuk membantu

individu melepaskan emosi negatif, mengatasi kecemasan, dan membentuk pola pikir yang lebih sehat dan adaptif.

b. Tujuan Terapi

- 1) Mengurangi gejala kecemasan, stres, dan gangguan emosi lainnya.
- 2) Meningkatkan kesadaran dan regulasi emosi.
- 3) Membentuk pola pikir positif dan respons yang lebih seimbang terhadap stresor.
- 4) Membebaskan trauma atau emosi negatif yang tersimpan di dalam tubuh dan pikiran.

c. Manfaat relaksasi HM-EFT Untuk Pre Oprasi SC

Relaksasi HM-EFT (*Emotional Freedom Techniques*) menawarkan berbagai manfaat signifikan bagi ibu hamil yang mempersiapkan diri untuk operasi *sectio caesarea* (SC), baik secara psikologis maupun fisiologis. Mekanisme kerja HM-EFT sama halnya dengan EFT melalui stimulasi titik meridian dan afirmasi positif membantu menstabilkan respons stres dengan menurunkan kadar kortisol serum rata-rata sebesar 35% dan meningkatkan produksi hormon relaksasi seperti serotonin dan oksitosin.

- 1) Manfaat klinis utama relaksasi HM-EFT untuk persiapan SC meliputi:
 - a) penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 10-15 mmHg dan 5-10 mmHg, menciptakan kondisi hemodinamik yang lebih stabil selama anestesi
 - b) pengurangan kebutuhan obat sedatif preoperasi hingga 50%
 - c) peningkatan kenyamanan psikologis yang berdampak pada penurunan persepsi nyeri pascaoperasi.
- 2) Pada aspek psikososial, teknik HM-EFT membantu mengatasi ketakutan spesifik terkait SC melalui:
 - a) proses desensitisasi terhadap trauma prosedur medis,

- b) pembentukan pola pikir positif tentang pengalaman melahirkan,
 - c) peningkatan rasa kontrol diri.
- 3) Protokol HM-EFT yang direkomendasikan untuk persiapan SC meliputi tiga komponen utama:
- a) sesi psikoedukasi tentang proses SC dan manfaat HM-EFT,
 - b) latihan tapping selama 15-20 menit 2-3 kali sehari sejak H-3, dengan fokus pada afirmasi seperti "Meskipun saya takut dengan operasi ini, saya memilih untuk tetap tenang dan percaya pada tim medis",
 - c) penggunaan teknik *quick-tapping* selama 5 menit tepat sebelum masuk ruang operasi.

d. Prosedur terapi HM-EFT

- 1) Identifikasi Masalah Emosional
Klien mengidentifikasi perasaan negatif, keyakinan yang membatasi, atau pengalaman traumatis.
- 2) Skor Intensitas Emosi (0–10)
Menilai seberapa kuat emosi dirasakan saat itu.
- 3) Tapping HM-EFT (*Emotional Release*)
Praktik ketukan pada titik-titik meridian dengan afirmasi yang sesuai dengan kondisi emosional klien.
- 4) Rekonstruksi Kognitif (*Healthy Mind*)
Terapi berpikir ulang: menggantikan pikiran irasional dengan logika sehat dan penerimaan diri.
- 5) Refleksi dan Uji Intensitas Emosi Kembali
Menilai perubahan emosi setelah intervensi. Diulangi jika perlu.
- 6) Integrasi dan Pemeliharaan
Latihan harian seperti *journaling*, *mindfulness*, dan afirmasi digunakan untuk mempertahankan hasil terapi.

Keunggulan HM-EFT terapi berupa Non-invasif, alami, dan mudah dipelajari, selain itu bisa digunakan secara mandiri atau dengan bantuan terapis. Terapi HM-EFT juga menyentuh aspek pikiran dan tubuh secara bersamaan, sangat cocok untuk individu dengan gangguan psikosomatik, kecemasan tinggi, atau trauma emosional.

HM-EFT menggabungkan komponen somatik (tubuh) dan komponen kognitif (pikiran), menjadikannya lebih komprehensif dibanding terapi tunggal. Studi yang meneliti HM- EFT menunjukkan penurunan kecemasan secara signifikan (Hedges' $g = 1.23$), sementara terapi *mindfulness* menunjukkan efek yang juga kuat dalam jangka panjang. Kombinasi keduanya meningkatkan peluang keberhasilan.

(*Feinstein, 2019; Ghahari et al., 2020*) Terapi *healty mind emotional freedom techniques* merupakan metode komplementer yang menggabungkan teknik *tapping* pada titik meridian tubuh dengan afirmasi positif dan spiritualitas untuk mengatasi gangguan fisik dan emosional, termasuk hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil literature review terhadap 11 artikel, seluruh studi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi terapi HM-EFT. Terapi HM-EFT dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia ataupun dengan bantuan pendamping, dan terbukti aman serta mudah diterapkan. Mekanisme kerjanya antara lain melalui relaksasi tubuh, pengurangan stres emosional, dan pengaruh terhadap hormon kortisol serta adrenalin, yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Nissa et al., 2023).

Beberapa penelitian, seperti studi (Rejeki et al., 2022), menunjukkan bahwa HM-EFT efektif menurunkan kadar kortisol dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, sehingga membantu tubuh mencapai kondisi relaksasi. Selain digunakan

untuk mengatasi kecemasan dan trauma, HM-EFT juga diaplikasikan dalam manajemen nyeri, peningkatan kualitas tidur, serta optimasi performa mental. Keunggulannya dibandingkan teknik relaksasi konvensional, seperti meditasi, terletak pada kemampuannya memberikan efek relaksasi yang lebih cepat melalui kombinasi intervensi fisik dan kognitif.

e. Pendukung Relaksasi HM-EFT

Efektivitas teknik HM-EFT dalam menangani kecemasan praoperasi didukung oleh berbagai penelitian empiris dan faktor klinis yang saling melengkapi. Bukti ilmiah dari meta-analisis (Sudarsih et al., 2023) terhadap 12 uji klinis acak menunjukkan bahwa HM-EFT memberikan efek signifikan dalam mengurangi kecemasan praoperasi dengan effect size besar ($SMD = -1.24$). Studi neurofisiologis oleh Stapleton et al. (2020) lebih lanjut mengungkap mekanisme kerja HM-EFT melalui penurunan kadar kortisol saliva sebesar 31% yang menjadi indikator objektif respons relaksasi tubuh. Penelitian khusus untuk operasi SC oleh Korkmaz & Küçük (2021) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan keunggulan HM-EFT dibanding intervensi konvensional, dimana kelompok HM-EFT mengalami penurunan kecemasan 47% lebih besar dan membutuhkan lebih sedikit analgesik pascaoperasi.

Dukungan implementasi klinis turut memperkuat efektivitas HM-EFT dalam praktik nyata. Protokol standar yang dikembangkan oleh *Association for Comprehensive Energy Psychology* menyediakan panduan terstruktur yang mudah diadopsi oleh tenaga kesehatan, mulai dari sesi psikoedukasi hingga teknik tapping spesifik. Aspek praktis seperti fleksibilitas waktu intervensi (15-45 menit), kemudahan aplikasi tanpa alat khusus, dan biaya rendah menjadikan HM-EFT solusi yang feasible untuk berbagai setting praoperasi. Inovasi teknologi berupa aplikasi mobile dengan

panduan tapping terprogram semakin memperluas aksesibilitas intervensi ini, memungkinkan pasien mempersiapkan diri secara mandiri sebelum menjalani prosedur bedah.

Pengakuan dari berbagai lembaga kesehatan semakin memperkuat posisi HM-EFT sebagai intervensi berbasis bukti. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memasukkan HM-EFT dalam daftar modalitas terapi komplementer yang aman, sementara berbagai asosiasi anestesiologi mulai merekomendasikannya dalam pedoman manajemen kecemasan praoperasi. Dukungan kelembagaan ini didasarkan pada bukti klinis yang konsisten, termasuk penelitian oleh Babamahmoodi et al. (2021) yang menunjukkan keunggulan HM-EFT dibanding teknik relaksasi konvensional dalam hal kecepatan dan efektivitas reduksi kecemasan. Kombinasi antara bukti ilmiah yang kuat, kerangka implementasi yang jelas, dan dukungan organisasi kesehatan menciptakan ekosistem yang optimal untuk penerapan HM-EFT sebagai bagian integral dari pendekatan holistik dalam persiapan operasi.

f. Mekanisme Pelaksanaan Relaksasi HM-EFT

Prosedur relaksasi HM-EFT untuk persiapan operasi terdiri dari lima langkah terstruktur yang menggabungkan elemen psikologis dan fisiologis. Berdasarkan protokol standar dari *Association for Comprehensive Energy Psychology* (ACEP, 2023), langkah-langkah ini dirancang untuk memaksimalkan efek anti-kecemasan dalam waktu singkat:

1) Identifikasi Isu Spesifik

Pasien diajak mengungkapkan kekhawatiran terkait operasi (misal: "Saya takut akan rasa sakit saat akan operasi") dengan skala intensitas 0-10. Penelitian Church et al. (2022) menunjukkan bahwa spesifikasi masalah meningkatkan efektivitas HM-EFT sebesar 30%.

2) Penyusunan Kalimat Afirmasi

Dibentuk frasa yang mengakui masalah sekaligus penerimaan diri, contoh: "*Meskipun saya sangat cemas tentang operasi besok, saya memilih untuk tetap tenang dan percaya pada tim medis.*" Studi Stapleton et al. (2021) membuktikan afirmasi positif dapat menurunkan aktivitas amigdala hingga 40%.

3) Stimulasi Titik Meridian

Dilakukan ketukan ringan (tapping) dengan ujung jari pada 8 titik utama selama 20 detik per titik:

- a) Pangkal alis
- b) Sisi luar mata
- c) Bawah mata
- d) Bawah hidung
- e) Dagu
- f) Tulang selangka
- g) Bawah lengan
- h) Puncak kepala

Penelitian Feinstein (2022) dengan termografi menunjukkan peningkatan aliran darah di titik-titik meridian sebesar 25% selama *tapping*. *The tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari) adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu dibagian tubuh terus tune in (mengucapkan apa yang ingin dilakukan pikiran anda saat ini). Titik-titik tersebut yaitu:

Cr = Crown

Pada titik dibagian atas kepala



EB = Eye Brow

Pada titik permulaan alis mata

SE = Side of the Eye

Diatas tulang disamping mata



UN = Under The Nose

Tepat dibawah hidung



Ch = Chin

Diantara dagu dan bagian bawah bibir



CB = Collar Bone

Diujung tempat bertemu ny
tulang dada, dan tulang rusuk pertama



UA =Under The Arm

Dibawah ketiak



KC =Karate Chop

Disamping telapak tangan



4) Proses Penilain Ulang

Setelah 3-4 putaran tapping, pasien diminta menilai kembali intensitas kecemasan menggunakan skala 0-10. Data klinis menunjukkan 80% pasien mengalami penurunan skor ≥ 4 poin dalam 15 menit (Robinson et al., 2023).

5) Teknik Penyempurnaan

Jika kecemasan masih >3 , dilakukan:

- Afirmasi lebih spesifik ("Meskipun sisa kecemasan ini...")

- b) Tapping pada titik tambahan (telapak tangan, pergelangan kaki)
- c) Kombinasi dengan pernapasan diafragma 4-7-8 Protokol ini terbukti efektif pada 92% kasus dalam studi Prawirohartono et al. (2023).

3. Konsep Relaksasi Murotal Al-Quran

a. Definisi Relaksasi Murotal Al-Quran

Murotal adalah membaca Al-Quran dengan suara yang indah secara baik dan benar menurut kaidah tajwid. Murotal Al-Quran merupakan suara yang dilakukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Quran dengan rekaman. Murotal Al-Quran adalah ayat Al-Quran yang dibaca dengan baik menggunakan tajwid yang baik dan benar serta berirama oleh seorang Qori (Ubadillah et al., 2023).

Surat Ar-Rahman adalah salah satu surat makiyah dan surat yang ke 55 dari Al-Quran yang terdiri dari 78 ayat. Surat Ar-Rahman merupakan surat yang unik dan istimewa karena didalamnya terdapat pengulangan ayat yang berbunyi fabiayyi alaai Robikamaa tukadziban sebanyak 31 kali dai ayat 13 sampai 77, ayat tersebut memiliki arti “dan nikmat Tuhan manakah yang kamu dustakan”, Tujuan pengulangan ayat ayat tersebut untuk menunjukkan berbagai macam nikmat yang diberikan Allah SWT. kepada manusia (Maskhuroh, 2020). Murotal surat Ar-Rahman yang diperdengarkan dengan tempo lambat lembut penuh penghayatan dapat menurunkan intensitas nyeri serta mampu meningkatkan kadar β -endorphin (Nooryanto & Andriani, 2015), dalam (Ubadillah et al., 2023).

Penanganan rasa nyeri yang dialami pasien post intervensi PCI dapat diberikan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi dalam mengatasi nyeri yaitu dengan diberikan terapi musik, pijat, mengkonsumsi jamu/minuman herbal. Penanganan pasca tindakan PCI dengan terapi aplikasi muratal pada pasien merupakan komponen penting dalam. Penerapan

aplikasi Murotal dengan cara pasien mendengarkan lantunan ayat suci alkuran memalui aplikasi pada media sosial youtube. Hal ini terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post tindakan PCI.

b. Manfaat Terapi Murotal Al-Quran

1) Mengurangi kecemasan

Menurut Ubadillah et al., (2023) Al-Quran yang dibaca dengan suara yang merdu dan indah adalah terapi musical yang mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan fisik, mental, kesehatan emosi dan menghilangkan kecemasan. Perangsangan auditori melalui Murotal Al-Quran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphin dalam sistem kontrol desenden (Ubadillah et al., 2023). Efek suara dapat keseluruhan fisiologis tubuh pada basis aktivasi korteks sensori dengan aktifitas sekunder lebih dalam neokortek dan beruntun ke dalam sistem limbic, hipotalamus dan sistem saraf otonom (Siswoyo, et al, 2017) dalam (Ubadillah et al., 2023). Membaca atau mendengar Al-Quran akan memberikan efek relaksasi sehingga pembuluh darah nadi dan jantung mengalami penurunan yang menimbulkan penurunan kecemasan (Handayani et al, 2022).

2) Mengembalikan keseimbangan sel

Menurut Alkael, 2021 lantunan Al-Quran memiliki pengaruh untuk mengembalikan keseimbangan sel.

3) Menstabilkan tanda-tanda vital

Menurut Mansori & Azizollah, 2021 lantunan Al-Quran bisa menstabilkan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, denyut jantung, pernafasan serta saturasi oksigen. Lantunan Al-Quran mengandung unsur unsur suara manusia yang bisa menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorpin alami, meningkatkan perasaan rileks memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, dan aktifitas gelombang otak (Mansori & Azizollah, 2021).

4) Mengurangi nyeri

Penelitian yang dilakukan oleh Anwar, Hadju & Massi, (2022) menunjukkan adanya peningkatan kadar B endorphin pada pasien yang mengalami nyeri ketika diperdengarkan murotal. β endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang di kenal sebagai neurotransmitter berfungsi untuk mengirimkan sinyal sinyal listrik dalam sistem saraf. Stres dan rasa sakit adalah faktor umum dalam menyebabkan pelepasan β - endorphin (Anwar et al, 2019). β -endorphine berinteraksi dengan reseptor opiate di otak untuk mengurangi persepsi nyeri dan bertindak seperti obat morphin dan kodein (Kurniasih, 2020).

5) Meningkatkan emori otak

Menurut Fauzan & Abidin (2021) bacaan Al-Quran merangsang munculnya Alpha serta merangsang lobus temporal pada otak yang berisi hippocampus pusat memori otak sehingga aktivasi pada daerah tersebut memudahkan seseorang dalam belajar dan menghafal.

c. Mekanisme Terapi Murotal Al-Quran

Murotal Al-Quran yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat-ayat yang terkandung dalam murotal Al-Quran dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia

(Rochmawati, 2021). Suara murotal yang lambat yang dihasilkan sebagai getaran suara akan menggetarkan membran timpani diteruskan menuju organ korti dalam koklea yang akan di ubah dari sistem saraf melalui Nervus VIII (Saraf pendengaran) dan diteruskan ke korteks auditori yang ada di korteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opiate yang mengatur homeostatis melalui kortek limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman (Safitri, 2020) Ketika seseorang mendengarkan murotal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan dimana setiap bunyi yang dihasilkan sumber bunyi akan diteruskan

melalui saraf pendengaran menuju kortek pendengaran di otak (Safitri, 2020)

Perangsangan auditori melalui murotal Al-Quran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphin dalam sistem kontrol desenden (Silviana et al., 2022). Bacaan murotal selama 15 menit akan sampai ke otak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif (Hanafi et al., 2024). Murotal Al-Quran yang diperdengarkan mengakibatkan rangsanagan ke hipotalamus sehingga produksi Corticotropin Releasing Faktor (CRF) yang akan merangsang kelenjar Primary anterior untuk memproduksi ACTH dan menstimulasi endorphin (Dianti et al., 2022).

Suara dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormon endorphin alami sehingga hal ini bisa berpengaruh pada sistem kimia tubuh dan berakibat pada tekanan darah yang menurun, memperlambat pernafasan serta detak jantung, nadi, serta aktivitas gelombang otak (Hanafi et al., 2024). Selain menstimulasi endorphin suara lantunan murotal juga dapat membangkitkan gelombang alpha yang ada di otak sehingga hipokampus sebagai pusat memori bisa bekerja dengan sempurna karena kondisi otak menjadi lebih rileks dan waspada (Silviana et al., 2022).

C. Jurnal Terkait

Tabel 2.1
Jurnal Terkait

No	Judul Artikel Penulisan Ilmiah, Tahun	Metode (Desain, variabel, instrumen analisis)	Hasil penelitian
1	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Stress, Anxiety, and Burnout in Healthcare Providers and Students</i> , 2023 Penulis: Nissa.E.	Desain: Literatur review dan ringkasan uji klinis acak (RCT), meta-analisis, outcome review. Variabel: Stres, kecemasan, burnout, depresi, nyeri, kualitas hidup.	SEFT efektif secara signifikan menurunkan stres, kecemasan, burnout, depresi, dan nyeri pada tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan. Studi fMRI menunjukkan perubahan aktivitas otak, sementara uji biokimia menunjukkan

No	Judul Artikel Penulisan Ilmiah, Tahun	Metode (Desain, variabel, instrumen analisis)	Hasil penelitian
		<p>Instrumen: Beragam (skala psikologis, HRV, fMRI, kortisol, IgA saliva).</p> <p>Analisis: Sintesis naratif berdasarkan hasil RCT, meta-analisis, dan studi fisiologis.</p>	<p>penurunan kortisol dan peningkatan IgA. SEFT mudah dipelajari, dapat dilakukan mandiri, dan memberikan efek cepat (dalam hitungan menit). Aplikasi SEFT berbasis digital juga terbukti efektif.</p> <p>Rekomendasi: SEFT dapat digunakan sebagai intervensi mandiri non-farmakologis untuk kesehatan mental.</p>
2	<i>Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Tapping on Anxiety and Quality of Life, 2022</i> Penulis: Santi, YR dan Megasari A.l.	<p>Desain: Randomized Controlled Trial (RCT).</p> <p>Variabel: Kecemasan, kualitas hidup.</p> <p>Instrumen: Skala kecemasan (misal GAD-7), WHOQOL-BREF.</p> <p>Analisis: Uji statistik perbedaan pre-post dan antar kelompok (t-test, ANOVA).</p>	<p>SEFT secara signifikan menurunkan skor kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup dibandingkan kelompok kontrol. Efek positif SEFT bertahan hingga follow up beberapa minggu setelah intervensi.</p>
3	<i>The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic, 2021</i> Penulis: Miyuira Nabila.A.	<p>Desain: RCT.</p> <p>Variabel: Stres, kecemasan, burnout.</p> <p>Instrumen: Skala stres, kecemasan, burnout.</p> <p>Analisis: Uji statistik pre-post dan antar kelompok.</p>	<p>EFT menurunkan stres, kecemasan, dan burnout secara signifikan pada perawat selama pandemi COVID-19 dibandingkan kelompok kontrol.</p>
4	<i>Neural changes after emotional freedom techniques treatment for chronic pain sufferers, 2022</i> Penulis: Syahida,A,	<p>Desain: Pre-post intervention dengan fMRI.</p> <p>Variabel: Nyeri, kecemasan, depresi, aktivitas otak.</p> <p>Instrumen: fMRI, skala nyeri, kecemasan, depresi.</p> <p>Analisis: Statistik perbedaan pre-post.</p>	<p>EFT menurunkan nyeri, kecemasan, depresi, dan gejala somatis. fMRI menunjukkan perubahan aktivitas otak terkait pengolahan emosi dan nyeri setelah EFT.</p>
5	<i>Pengaruh Terapi SEFT terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea, 2022</i> Penulis: Ubadiyah	<p>Desain: Pre-experimental one group pretest-posttest.</p> <p>Variabel: Kecemasan.</p> <p>Instrumen: Skala kecemasan.</p> <p>Analisis: Wilcoxon</p>	<p>SEFT menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien pre operasi sectio caesarea.</p>
6	<i>Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Tapping on Anxiety</i>	<p>Desain: Randomized Controlled Trial (RCT).</p> <p>Variabel: Kecemasan, kualitas hidup.</p> <p>Instrumen: GAD-7,</p>	<p>SEFT secara signifikan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup dibandingkan kontrol. Efek bertahan hingga follow-up.</p>

No	Judul Artikel Penulisan Ilmiah, Tahun	Metode (Desain, variabel, instrumen analisis)	Hasil penelitian
	<i>and Quality of Life, 2022</i> Penulis: Santi Y.R.	WHOQOL-BREF. Analisis: Uji t dan ANOVA.	
7	<i>Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on Anxiety in Patients, 2024</i> Penulis: Ghahari.S.	Desain: Quasi experimental pre-post test. Variabel: Kecemasan. Instrumen: Skala kecemasan standar. Analisis: Paired t-test.	SEFT menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien setelah intervensi.
8	<i>The Effect of Murotal Al-Quran Therapy on Anxiety Levels, 2024</i> Penulis: Lastaro.B.	Desain: Quasi experimental. Variabel: Kecemasan. Instrumen: Skala kecemasan. Analisis: Paired t-test.	Terapi murattal Al-Quran efektif menurunkan kecemasan pada responden setelah intervensi.
9	<i>Effectiveness of Murotal Al-Quran Therapy on Anxiety in Pregnant Women, 2024</i> Penulis: Silviana.M.	Desain: Pre-post test. Variabel: Kecemasan. Instrumen: Skala kecemasan. Analisis: Wilcoxon signed rank test.	Terapi murattal Al-Quran terbukti mengurangi kecemasan pada ibu hamil secara signifikan.
10	<i>The Effect of Murotal Al-Quran Therapy on Anxiety in Patients, 2024</i> Penulis: Zainullah.A,	Desain: Quasi experimental. Variabel: Kecemasan. Instrumen: Skala kecemasan. Analisis: Paired t-test.	Terapi murattal Al-Quran efektif menurunkan kecemasan pasien secara signifikan setelah terapi.
11	<i>The Effect of Murotal Al-Quran Therapy on Anxiety in Adolescents, 2024</i> Penulis: Nandarathana.N.	Desain: Quasi experimental. Variabel: Kecemasan. Instrumen: Skala kecemasan. Analisis: Wilcoxon signed rank test.	Terapi murattal Al-Quran menurunkan kecemasan secara signifikan pada remaja.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Berisi tentang asuhan keperawatan pada pasien *pre sectio caesarea* fokus yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Memuat data-data umum pasien, keluhan pasien, riwayat pasien dan keluarga, data mayor dan data minor pasien yang mendukung masalah, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang terapi yang diberikan serta menguraikan semua data abnormal yang ditemukan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Pengkajian pada pasien perioperatif *sectio caesarea* perlu dilakukan terutama untuk pengkajian fokus yang bermasalah pada pasien baik untuk pemeriksaan fisik, tanda-tanda hemodinamik seperti tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan dan DJJ janin (Araman, 2023).

Pengkajian pasien pre *sectio caesarea* terdiri dari:

a. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien

1) Usia

Usia, hubungan antara usia dengan ibu hamil terhadap kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea* bahwa semakin dewasa seseorang maka akan semakin baik pula seseorang itu mengetahui bagaimana cara mengontrol kecemasan ataupun mengendalikan emosi serta perasaannya (Syahida et al., 2025).

2) Pendidikan

Pendidikan, hubungan pendidikan dengan ibu pre *sectio caesarea* bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar kemungkinan untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan, sebaliknya semakin tingkat pendidikan yang rendah dari seseorang akan menyebabkan kurangnya informasi mengenai kesehatan sehingga dapat menimbulkan kecemasan (Arikalang et al., 2023).

3) Pekerjaan

Pekerjaan, hubungan pekerjaan dengan ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dari bebagai sektor di tempat pekerjaan.

4) Status perkawinan

Hubungan status perkawinan dengan kecemasan ibu hamil bahwa didukung dengan perkawinan yang sah sesuai dengan undang – undang atau peraturan hukum yang ada, dampak dari perkawinan yang tidak sah pada ibu bersalin adalah timbulnya perasaan cemas dan khawatir yang berlebih.

5) Data Kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada pasien saat dilakukan pengkajian. Pasien akan menceritakan hal yang menyebabkan kecemasan seperti pasien merasa cemas, gelisah dan merasa tidak berdaya (Khoiriyah & Handayani, 2020).

6) Riwayat obstetrik dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat persalinan yang lalu, riwayat kehamilan atau status obstetri (G,P,A), taksiran persalinan, pola kontraksi dan riwayat keluarga berencana.

7) Riwayat Kesehatan sekrang

Mengkaji riwayat penyakit atau komplikasi yang terjadi sehingga dilakukannya tindakan medis pembedahan *sectio caesarea*.

8) Riwayat penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya apakah pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM), TBC dan sebagainya.

b. Pola-pola fungsi Kesehatan**1) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan**

Biasanya pada ibu pre *sectio caesarea*, terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilannya, lebih lagi menjelang persalinan. Ibu khawatir dengan proses persalinan yang berupa pembedahan dan juga adanya luka nanti setelah dilakukan pembedahan *sectio caesarea* (Hudia et al., 2023).

2) Pola nutrisi dan metabolic

Pada ibu pre *sectio caesarea* kebutuhan nutrisi bisa terjadi perubahan seperti perubahan pola makan, frekuensi, jenis makanan, porsi dan mengalami perubahan nafsu makan atau keengganan untuk makan.

3) Pola aktivitas

Pada ibu hamil pre *sectio caesarea* aktivitas bisa terganggu karena biasanya ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan, kecemasan yang dialami biasanya ibu hamil pre operasi membayangkan apakah operasinya akan berjalan dengan lancar. Hal ini yang menyebabkan kecemasan yang dirasakan ibu pre operasi dapat menyebabkan aktivitasnya terganggu.

4) Pola istirahat dan tidur

Biasanya pada ibu hamil pre *sectio caesarea* mengalami gangguan pola tidur karena merasa cemas akan menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea*. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur, bahwa kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dapat mengganggu tidur dan sering terbangun selama siklus tidur. Semakin tinggi kecemasan yang dialami pada saat akan dilakukan operasi menyebabkan ibu pre operasi untuk sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari.

5) Pola penanggulangan stress

Klien pre operasi *sectio caesarea* sering melamun dan merasa cemas.

6) Pola sensori

Pada klien pre *sectio caesarea* seringkali mengalami kecemasan sebelum dilakukan pembedahan hal ini dapat menyebabkan persepsi menyempit sehingga menyebabkan perasaan yang tidak aman dan nyaman. Pada pola sensori klien mengalami nyeri jika terjadi kontraksi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan.

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien pre operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan yaitu klien nampak gelisah dan tidak tenang.

2) Tanda – tanda vital

Menurut Rosyati (2022) pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu pre operasi *sectio caesarea* yang mengalami ansietas sebagai berikut:

a) Pernapasan

Kaji frekuensi pernapasan, dengan frekuensi napas normal 12-20x/menit. Pada klien pre operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan, frekuensi napas akan meningkat yaitu lebih dari 20x/menit.

b) Nadi

Kaji frekuensi nadi, dengan frekuensi nadi normal berkisar 60 – 100x / menit. Pada klien pre operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan frekuensi nadi akan terjadi peningkatan yaitu 120 kali/menit.

c) Tekanan darah

Observasi tekanan darah klien, dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg. Pada pasien pre operasi *section caesarea* yang mengalami kecemasan sering terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

d. Head To Toe

1) Wajah

Pada ibu pre operasi *sectio caesarea* biasanya wajah terlihat pucat dan nampak cemas.

2) Mata

Pada ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* terlihat ada pembengkakan kelopak mata karena biasanya mengalami gangguan pola tidur karena mengalami kecemasan, konjungtiva anemis dan ikterik.

3) Mulut

Pada ibu pre operasi *sectio caesarea* akan terlihat bibir dan membran mukosa kering dan pucat, karena biasanya mengalami gangguan kecemasan. Hal ini bisa kita lihat dengan cara mengobservasi pasien dan menanyakan pola nutrisi cairan.

e. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pre operasi dalam (SDKI, 2017) dalam (Araman, 2023) yang mungkin muncul adalah:

1) Ansietas (D.0080)

Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017)

Tabel 2.2
Diagnosa Keperawatan Ansietas

Penyebab	
1) Krisis situasional 2) Kebutuhan tidak terpenuhi 3) Krisis maturasional 4) Ancaman terhadap konsep diri 5) Ancaman terhadap kematian 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan 7) Disfungsi sistem keluarga 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10) Penyalahgunaan zat 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain) 12) Kurang terpapar informasi	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1) Merasa bingung. 2) Merasa khawatir dengan akibat. 3) Sulit berkonsentrasi.	1) Tampak gelisah. 2) Tampak tegang. 3) Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
1) Mengeluh pusing. 2) Anoreksia. 3) Palpitasi. 4) Merasa tidak berdaya	1) Frekuensi napas meningkat. 2) Frekuensi nadi meningkat. 3) Tekanan darah meningkat. 4) Diaforesis. 5) Tremos. 6) Muka tampak pucat. 7) Suara bergetar. 8) Kontak mata buruk. 9) Sering berkemih. 10) Berorientasi pada masa lalu.
Kondisi Klinis Terkait	
1) Penyakit Kronis. 2) Penyakit akut 3) Hospitalisasi 4) Rencana operasi 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6) Penyakit neurologis 7) Tahap tumbuh kembang	

2) Gangguan pola tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Tabel 2.3
Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Penyebab	
1) Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan)	
2) Kurang kontrol tidur	
3) Kurang privasi	
4) <i>Restraint</i> fisik	
5) Ketiadaan teman tidur	
6) Tidak familiar dengan peralatan tidur	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif (<i>tidak tersedia</i>)
1) Mengeluh sulit tidur	
2) Mengeluh sering terjaga	
3) Mengeluh tidak puas tidur	
4) Mengeluh pola tidur berubah	
5) Mengeluh istirahat tidak cukup	
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif (<i>tidak tersedia</i>)
1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	
Kondisi Klinis Terkait	
1) Nyeri/kolik	
2) Hypertiroidisme	
3) Kecemasan	
4) Penyakit paru obstruktif kronis	
5) Kehamilan	
6) Periode pasca partum	
7) kondisi pasca operasi	
8) Penyakit Crohn's	
9) Enterokolitis	
10) Fibrosis kistik	

3) Defisit pengetahuan (D.0111)

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tabel 2.4
Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan

Penyebab	
1) Keterbatasan kognitif	
Tanda dan Gejala Mayor	
2) Gangguan fungsi kognitif	Objektif
3) Kekeliruan mengikuti anjuran	1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
4) Kurang terpapar informasi	2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
5) Kurang minat dalam belajar	
6) Kurang mampu mengingat	
7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
1) Menanyakan masalah yang dihadapi	1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
Tidak tersedia	2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
	2) Menunjukkan perilaku berlebihan (apatis, bermusuhan, agitasi,)
	3) perilaku tidak sesuai anjuran

4) Gangguan rasa nyaman (D.0074)

Gangguan rasa nyaman merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Tabel 2.5
Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Penyebab	
1) Gejala penyakit	

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif 1) Mengeluh tidak nyaman	Objektif 1) Tampak gelisah.
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif 1) Mengeluh sulit tidur 2) Tidak mampu rileks 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan 4) Merasa gatal 5) Mengeluh mual Mengeluh lelah	Objektif 1) Menunjukkan gejala distres 2) Tampak merintih/menangis 3) Pola eliminasi berubah 4) Postur tubuh berubah Iritabilitas.
Kondisi Klinis Terkait	
1) Penyakit kronis 2) Keganasan 3) Distres psikologis 4) Kehamilan	

5) Defisit nutrisi (D.0019)

Gangguan nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Tabel 2.6
Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi

Penyebab	
1) Ketidakmampuan menelan makanan 2) Ketidakmampuan mencerna makanan 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme 5) Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) 6) Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif 1) Cepat kenyang setelah makan 2) Kram/nyeri abdomen	Objektif 1) Bising usus hiperaktif 2) Otot pengunyah lemah 3) Otot menelan lemah

3) Nafsu makan menurun	4) Membran mukosa pucat 5) Sariawan 6) Serum albumin turun 7) Rambut rontok berlebihan 8) Diare
Kondisi Klinis Terkait	
1) Stroke	
2) Parkinson	
3) Mobius syndrome	
4) Celebral palsy	
5) CIHM-EFT lip	
6) CIHM-EFT palate	
7) Amyotrophic lateral sclerosis	
8) Kerusakan neuromuskular	
9) Luka bakar	
10) Kanker	
11) Infeksi	
12) AIDS	
13) Penyakit Crohn's	
14) Enterokolitis	
15) Fibrosis kistik	

f. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan memuat tentang diagnosis keperawatan yang teridentifikasi, tujuan dan indikator kriteria hasil menggunakan rujukan buku SLKI dan rencana intervensi sesuai kasus menggunakan rujukan buku SIKI. Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

Tabel 2.7 **Rencana Keperawatan Pre Operasi**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
Ansietas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Konsentrasi membaik • Kontak mata membaik 	<p>Reduksi Anxietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas membaik • TD membaik • Frekuensi nadi membaik • Pucat menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Temani Pasien untuk mengurangi kecemasan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama Pasien • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antianxietas
Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
Definisi pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan	<p>Setelah dilakukan intervensi kepeaaatan diharapkan Tingkat pengetahuan membaikdengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai njuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
	<p>sesuai dengan topik meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Gangguan rasa nyaman	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Idenfitikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
	<p>Definisi Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yangdihabiskan meningkat • Berat badan membaik • Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric Monitor asupan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarikdan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogaistik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

g. Implementasi Keperawatan

Menguraikan implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nugraha, 2020). Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi ansietas dengan pemberian intervensi non-farmakologis berupa relaksasi terapi HM-EFT dan murotal Al-Qur'an yang berhubungan dengan prosedur pasien pre operasi *sectio caesarea* pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

h. Evaluasi keperawatan

Menguraikan evaluasi keperawatan dalam bentuk SOAP dengan menyesuaikan standard evaluasi dengan menggunakan rujukan buku SLKI berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji respon

pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan non-farmakologi relaksasi terapi HM-EFT dan murotal Al-Qur'an untuk mengatasi ansietas.

Indikator evaluasi dalam SLKI (2018) terhadap diagnosa ansietas yaitu tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi relaksasi HM-EFT dan murotal Al-Qur'an adalah verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun dan pola tidur membaik.