

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio Caesarea adalah tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak dapat dilakukan secara normal karena masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini didefinisikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim atau vagina atau histerotomi untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim (Kristensen et al., 2005).

Menurut Guyton dalam (Wahyu, 2018) bahwa bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu bentuk pengeluaran janin melalui suatu sayatan pembedahan pada perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan satu atau beberapa bayi. *Sectio Caesarea* adalah prosedur untuk melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5000 gram, melalui sayatan pada dinding rahim yang masih utuh.

Kesimpulan dari definisi *Sectio Caesarea* di atas adalah bahwa *Sectio Caesarea* merupakan tindakan medis untuk membantu persalinan ketika persalinan normal tidak mungkin, disebabkan masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Melibatkan irisan pembedahan pada abdomen dan uterus, tindakan ini dilakukan untuk mengeluarkan janin dari rahim. Umumnya dilakukan ketika bayi memiliki berat di atas 5000 gram dan melibatkan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. *Sectio Caesarea* menjadi opsi dalam situasi persalinan yang berisiko tinggi.

b. Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Menurut (Safitri et al., 2020) indikasi persalinan *Sectio Caesarea* yang disebabkan oleh factor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, *post date* (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, kelainan ketuban (ketuban pecah

dini/KPD, air ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*), penyakit ibu (PER, PEB/*eklamsi*, Asma, *Anemia*), gawat janin.

1) Umur berisiko

Usia ibu yang berisiko tinggi saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20–35 tahun. Usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor penentu tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun..

2) Riwayat *Sectio Caesarea*

Riwayat SC merupakan indikasi relative *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat *Sectio Caesarea* tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan *Sectio Caesarea* maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya atau bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

3) Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relative *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mengalami partus yang tidak maju tidak dapat melahirkan dengan cara normal. Menurut (Cunningham, 2018) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (*failure to progress*) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder.

4) *Post date* (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang berakhir antara

40 dan 42 minggu. Menurut (Saifuddin, 2010), kehamilan *post date* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu hari atau lebih (kapan saja di luar tanggal kelahiran yang diharapkan).

5) Induksi gagal

Induksi yang gagal didefinisikan sebagai kegagalan untuk merangsang persalinan dalam satu siklus terapi. Solusi jika terjadi kegagalan induksi adalah melanjutkan induksi atau melakukan persalinan melalui bedah *sectio caesaria*.

6) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, air ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*).

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, air ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*) merupakan indikasi relative *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan gangguan ketuban (ketuban pecah dini, air ketuban keruh, *oligohidramnion*, *polihidramnion*) tidak dapat melahirkan secara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan kelainan ketuban menurut (Ismaulidia et al., 2016) yaitu ketuban pecah dini dan *Oligohidramnion*.

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti *hipertensi*, *pre eklamsi/eklamsi*, penyakit jantung, *diabetes mellitus* (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan *Sectio Caesarea* yaitu *pre eklamsi/eklamsi*.

8) Gawat janin

Normalnya detak jantung berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin di atas 160 kali/menit atau di bawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya *meconium* yang kental pada awal persalinan.

Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti *pre eklampsi/eklampsi*, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka *Sectio Caesarea* adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

9) Indikasi sosial

Indikasi sosial berdasarkan APS (atas permintaan sendiri) hal ini biasanya dilakukan atas permintaan pasien sendiri berdasarkan rasa cemas dan takut untuk melakukan persalinan pervaginam, hal ini sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan *Sectio Caesarea*. Alasan yang spesifik dan rasional harus digali dan didiskusikan, beberapa alasan yang dapat membuat ibu meminta persalinan *Sectio Caesarea* antara lain: Ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang menginginkan *Sectio Caesarea* elektif karena takut akan cedera atau asfiksia pada bayi selama persalinan, tetapi keputusan pasien harus dihormati dan pilihan persalinan lainnya harus diberikan.

c. Kontra Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontra indikasi tegas terhadap *Sectio Caesarea*, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu *premature* bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri et al., 2017).

d. Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Menurut (Safitri et al., 2020) komplikasi dari persalinan melalui *sectio cesarea* dari 10 artikel yang sudah dianalisis terdapat juga komplikasi *sectio cesarea* yaitu:

1) Infeksi *puerperal*

Sekitar 90% morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi pada luka operasi. ILO merupakan salah satu komplikasi pasca operasi dan merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat inap yang berdampak pada peningkatan

biaya perawatan dan mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Risiko ILO dari *Sectio Caesarea* dapat dikurangi dengan pemberian antibiotik. Pemberian *antibiotic* dapat menurunkan resiko *endometritis* sebesar 60-70% dan menurunkan resiko ILO sebesar 30- 65% (Purnamaningrum & Mutmainah, 2014).

2) Perdarahan

Beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *Sectio Caesarea* adalah pendarahan karena *atonia uteri*, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan *plasenta* dan *hematoma ligamentum latum* (Oxorn & Forte, 2010). Perdarahan paska melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran cesar.

3) Komplikasi pada bayi

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfitri et al., 2021) penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan *Sectio caesarae* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. KPD dapat menyebabkan hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion, suatu kondisi di mana cairan ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300cc.

4) Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi pembedahan yang paling umum terjadi adalah karena anestesi, jumlah darah yang hilang oleh ibu selama operasi, cedera kandung kemih, emboli paru, dll. Jarang sekali, komplikasi pembedahan dapat terjadi, *endometriosis*, *tromboplebitis* (pembekuan darah pembuluh balik), *embolisme* (penyumbatan pembuluh darah paru-paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawihardjo, 2014).

e. Resiko Persalinan *Sectio Caesarea*

Frekuensi *Sectio Caesarea* yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan

kehamilan berikutnya. *Morbiditas* dan *mortalitas* tersebut berhubungan dengan jaringan parut rahim (Suryawinata et al., 2019). Menurut Cunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka *Sectio Caesarea* terdiri dari dua komponen yaitu bagian *hypoecoic* pada bekas luka dan jaringan parut pada *myometrium* yang dinilai sebagai ketebalan *myometrium residual* (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan *sonografi transabdominal*, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan *Trasvaginalsonografi (TVS)*. Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai penentu ruptur uteri.. Angka kejadian *rupture uteri* sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat *Sectio caesraea* satu kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat *Sectio Caesarea* dua kali.

Persalinan melalui *Sectio Caesarea* juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya *Plasenta previa* dan *abruptio plasenta* pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya *Plasenta previa* 47% dan *abruptio plasenta* 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi *Sectio Caesarea* terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekontruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi *infiltrasi trofoblast*. Remodelisasi kondisi uterus pasca *Sectio Caesarea* juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu *Plasenta previa*. Sayatan pada SBR membuat modulasi SBR menjadi tipis, sehingga menyebabkan plasentasi menyebar ke permukaan bawah rahim.. *Plasenta previa* ini dapat menyebabkan perdarahan *ante partum* dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan *Sectio Caesarea* pada kehamilan selanjutnya (Suryawinata et al., 2019).

f. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Jenis *Sectio Caesarea* menurut (Oxorn & Forte, 2010) dalam Rahmawati (2021) adalah :

1) Segmen bawah : insisi melintang

Karena cara ini memungkinkan kelahiran per abdominam yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga rahim terinfeksi, maka insisi melintang segmen bawah uterus telah menimbulkan revolusi dalam pelaksanaan *obstetric*.

2) Segmen bawah : insisi membujur

Metode membuka perut dan membuka rahim sama dengan sayatan melintang, sayatan membujur dibuat dengan pisau bedah dan diperlebar dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3) *Sectio Caesarean* klasik

Sayatan membujur garis tengah dibuat dengan pisau bedah ke dinding anterior rahim dan dilebarkan ke atas dan ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Luka sayatan yang lebar diperlukan karena bayi sering kali dilahirkan dengan posisi bokong terlebih dahulu. Janin dan plasenta dikeluarkan dan rahim ditutup dengan tiga lapis jahitan. Di zaman modern ini, hampir tidak ada lagi pertimbangan untuk melakukan *Sectio Caesarea* klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam membuka segmen bawah.

4) *Sectio Caesarea extraperitoneal*

Pembedahan ekstraperitoneal dilakukan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus infeksi yang luas dengan mencegah peritonitis umum yang sering berakibat fatal. Ada beberapa metode *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*, seperti metode *Waters, Latzko, dan Norton, T*. Teknik prosedur ini relatif lebih sulit, sering kali secara tidak sengaja masuk ke dalam ruang hampa udara peritoneum dan insiden cedera *vesika urinaria* meningkat. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi disimpan sebagai cadangan untuk kasus-kasus tertentu.

5) *Histerektomi Caesarea*

Operasi ini adalah *Sectio Caesarea* yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Jika memungkinkan, histerektomi harus dilakukan secara menyeluruh (*histerektomi total*). Namun, karena pembedahan suboral lebih mudah dan dapat dilakukan dengan lebih cepat, pembedahan ini merupakan prosedur pilihan jika terjadi perdarahan hebat dan pasien mengalami syok, atau jika pasien berada dalam kondisi yang buruk karena alasan lain. Dalam kasus-kasus ini, pembedahan lanjutan dilakukan untuk menyelesaikannya secepat mungkin.

g. Anastesi / Pembiusan

Menurut (Kassa et al., 2020), jenis pembiusan yang dapat dilakukan pada pasien *Sectio Caesarea* ada 2, yaitu *regional anastesi* (Anastesi Spinal) dan *general anastesi*.

1) Anastesi Spinal

Anastesi Spinal adalah prosedur yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat *anestetik* lokal kedalam ruang *subarachnoid* dan mencegah permulaan konduksi rangsang syaraf dengan menghambat aliran ion dengan meningkatkan ambang *eksitasi elektron*, memperlambat perambatan rangsangan saraf, menurunkan potensial aksi dan menghambat *depolarisasi*. Keuntungan utama dari teknik ini adalah risiko aspirasi pada ibu lebih rendah, bayi tidak terpapar obat yang menyebabkan depresi pernapasan, pasien tetap sadar selama operasi dan mempertahankan jalan napas, serta memerlukan manajemen dan analgesia pasca operasi yang minimal.

2) *General anastesi*

Anastesi umum (*general anastesi*) merupakan keadaan tidak sadar yang diinduksi oleh agen anastesi sehingga menyebabkan hilangnya nyeri dan sensasi di seluruh tubuh serta relaksasi otot dan disertai hilangnya reflek. Indikasi untuk anastesi umum, beberapa di antaranya adalah kegagalan *anastesi regional*, permintaan ibu dan

gangguan janin dan/atau ibu yang mengancam jiwa yang mungkin terjadi dengan waktu tambahan yang diperlukan dengan teknik regional atau jika ada.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan takut bahwa sesuatu akan terjadi yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk mempersiapkan diri dalam mengambil tindakan terhadap ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis yang ditimbulkan adalah kecemasan (Sutejo, 2018). Kecemasan adalah emosi dan pengalaman subjektif seseorang. Kecemasan adalah keadaan yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan. Kecemasan adalah merupakan respon psikologis yang timbul terhadap stress (Zahroh & Maslahatul, 2017)

Berdasarkan definisi cemas (ansietas), dapat disimpulkan bahwa cemas adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif yang menciptakan ketidaknyamanan pada seseorang. Keadaan ini dapat bervariasi dalam tingkatannya dan merupakan respons psikologis terhadap stres. Cemas muncul sebagai perasaan takut terhadap kemungkinan terjadinya sesuatu yang diakibatkan oleh antisipasi terhadap bahaya, dan pada dasarnya berfungsi sebagai sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

b. Macam-macam kecemasan

Kecemasan terdiri dari beberapa macam, diantaranya yaitu :

- 1) Kecemasan obyektif (Realistis) adalah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya eksternal seperti melihat atau mendengar sesuatu yang mungkin buruk.
- 2) Kecemasan *neurotik* adalah jenis kecemasan di mana naluri panca

indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang melakukan sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.

- 3) Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah (Zaviera, 2016).

c. Tingkat kecemasan

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) tingkatan cemas yaitu:

1) Kecemasan ringan

Memiliki tingkatan yang cenderung positif dan konstruktif terhadap individu. Berdasarkan penjelasan di atas, berikut adalah tingkatan yang ditimbulkan oleh kecemasan ringan:

a) Meningkatkan kewaspadaan

Kecemasan ringan membuat individu lebih waspada terhadap lingkungan sekitarnya. Hal ini membantu mereka untuk lebih siap menghadapi potensi ancaman atau tantangan, sehingga meningkatkan kemampuan untuk merespons situasi dengan tepat.

b) Memperluas persepsi

Pada tahap ini, lapang persepsi individu menjadi luas, artinya mereka mampu memproses informasi dengan lebih baik dan melihat situasi secara lebih menyeluruh. Ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik dan lebih rasional.

c) Menajamkan indra

Kecemasan ringan dapat menajamkan indra, membuat individu lebih peka terhadap rangsangan dari luar. Hal ini meningkatkan kemampuan mereka untuk mendeteksi perubahan atau bahaya di lingkungan sekitar, sehingga dapat bertindak lebih cepat dan efektif.

d) Memotivasi belajar dan penyelesaian masalah

Kecemasan ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dan menghadapi tantangan. Dalam kondisi ini, individu cenderung

lebih fokus dan termotivasi untuk mencari solusi, sehingga mereka mampu menyelesaikan masalah secara efektif. Kecemasan ringan mendorong individu untuk berpikir kreatif dan mengambil langkah-langkah konstruktif.

e) Mendorong pertumbuhan dan kreativitas

Kecemasan ringan dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Individu yang mengalami kecemasan ringan sering kali termotivasi untuk mencari solusi inovatif dan mengembangkan diri. Hal ini mendorong mereka untuk tumbuh secara pribadi dan profesional, serta menghasilkan ide-ide baru yang bermanfaat.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada kecemasan ringan dan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap individu. Berdasarkan penjelasan di atas, berikut adalah dampak-dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan sedang:

a) Fokus pada pikiran tertentu

Pada tahap ini, individu cenderung hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, seperti kekhawatiran atau ketakutan tertentu. Hal ini dapat mengurangi kemampuan mereka untuk memikirkan hal-hal lain di luar masalah yang sedang dihadapi, sehingga rentan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang lebih luas.

b) Penyempitan lapang persepsi

Kecemasan sedang menyebabkan penyempitan lapang persepsi, artinya individu menjadi kurang mampu untuk melihat situasi secara menyeluruh. Mereka mungkin hanya memperhatikan hal-hal yang dianggap mengancam atau menimbulkan stres, sehingga mengurangi kemampuan untuk memproses informasi secara objektif.

c) Ketergantungan pada arahan orang lain

Meskipun individu masih dapat melakukan aktivitas, mereka cenderung memerlukan arahan dari orang lain untuk menyelesaikan tugas atau masalah. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan sedang telah mengurangi kemandirian dan kepercayaan diri individu dalam menghadapi situasi secara mandiri.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan tingkat kecemasan yang lebih serius dan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan individu untuk berfungsi secara normal. Berdasarkan penjelasan di atas, berikut adalah dampak-dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan berat:

a) Lapangan persepsi yang sangat sempit:

Pada tahap ini, lapangan persepsi individu menjadi sangat sempit, artinya mereka hanya mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap sangat mengancam atau menimbulkan stres. Hal ini membuat mereka kesulitan untuk melihat situasi secara menyeluruh atau mempertimbangkan informasi lain yang relevan.

b) Fokus pada detail kecil dan spesifik:

Individu cenderung hanya memperhatikan detail kecil atau spesifik yang berkaitan dengan sumber keemasannya. Mereka tidak mampu memikirkan hal-hal lain di luar detail tersebut, sehingga rentan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang lebih luas atau rasional.

c) Perilaku yang hanya bertujuan untuk mengurangi kecemasan

Semua perilaku individu pada tahap ini dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan yang mereka alami. Mereka mungkin

melakukan tindakan-tindakan tertentu secara berulang atau tidak rasional hanya untuk merasa lebih tenang. Selain itu, individu membutuhkan banyak dorongan atau arahan dari orang lain untuk dapat fokus pada area lain di luar sumber kecemasannya.

4) Kecemasan berat sekali

Kecemasan pada tingkat berat sekali (Panik) merupakan tingkat kecemasan yang paling parah dan dapat memberikan dampak yang sangat serius terhadap fisik, emosional, dan psikologis individu. Berdasarkan penjelasan di atas, berikut adalah dampak-dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan tingkat panik:

a) Hilangnya kendali diri dan perhatian terhadap detail

Individu kehilangan kendali diri dan tidak mampu memperhatikan detail. Mereka tidak dapat berpikir jernih atau mengambil keputusan yang rasional, sehingga rentan melakukan tindakan impulsif atau tidak terkendali.

b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas

Individu tidak bisa melakukan apa pun, bahkan dengan perintah atau arahan dari orang lain. Mereka merasa lumpuh secara mental dan fisik, sehingga tidak mampu merespons situasi dengan efektif.

c) Peningkatan aktivitas motorik

Terjadi peningkatan aktivitas motorik, seperti gelisah, mondar-mandir, atau gerakan berulang yang tidak terkendali. Hal ini merupakan respons fisik terhadap kecemasan yang sangat intens.

d) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang Lain

Individu mengalami berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Mereka mungkin menarik diri, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, atau bahkan tidak menyadari keberadaan orang di sekitarnya.

e) Distorsi persepsi dan hilangnya pemikiran rasional

Terjadi distorsi persepsi, di mana individu tidak mampu melihat situasi secara objektif. Mereka juga kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional, sehingga tidak dapat berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari.

f) Disorganisasi kepribadian

Kecemasan tingkat panik sering kali disertai dengan disorganisasi kepribadian, di mana individu merasa terfragmentasi atau kehilangan identitas diri. Hal ini dapat memperburuk kondisi psikologis mereka.

g) Gejala fisik yang parah

Menurut kriteria serangan panik, individu mengalami gejala fisik yang parah, seperti palpitasi (jantung berdebar-debar), berkeringat, gemetar, sesak napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual, dan distress abdomen. Gejala-gejala ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang ekstrem dan memperparah kondisi kecemasan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut (Maliya & Lutfi, 2008), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

1) Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

a) Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi antara usia 21-45 tahun.

b) Konsep diri dan peran.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, keyakinan, dan pendirian yang diketahui seseorang tentang dirinya sendiri dan memengaruhi perilakunya.

c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam menjalani perawatan merupakan

faktor penting, bahkan krusial, dalam kondisi mental mereka selanjutnya.

2) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Di sisi lain, pasien dengan diagnosis yang baik tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kecemasan.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan secara umum berguna untuk mengubah pola pikir, pola perilaku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah untuk mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri dan dari luar diri sendiri. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Pekerjaan

Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini dikarenakan responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban bagi keluarga, dan merasa cemas karena tidak dapat segera melakukan aktivitas pekerjaannya (Ahsan, 2017).

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan lingkungan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respons perilaku yang berkelanjutan. Proses adaptasi sering menstimulasi individu.

e. Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami pasien selama tahap intraoperasi dapat memberikan dampak signifikan terhadap kondisi fisik dan psikologis mereka. Saat berada di ruang operasi, pasien sering kali merasa cemas karena faktor lingkungan yang asing, suara peralatan medis, atau ketakutan akan prosedur operasi yang akan dijalani. Kecemasan ini dapat memicu respons fisiologis seperti peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan produksi hormon stres (*kortisol*), yang berpotensi mengganggu kestabilan hemodinamik pasien. Selain itu, kecemasan juga dapat memengaruhi kerja anestesi, karena pasien yang cenderung gelisah mungkin memerlukan dosis anestesi yang lebih tinggi atau mengalami kesulitan dalam mencapai relaksasi otot yang optimal.

Tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut saat sendiri atau berada di keramaian dan banyak orang, memiliki pola tidur yang terganggu dan disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan(Sutejo, 2018).

f. Pengukuran tingkat kecemasan

Kecemasan sering diukur dengan menggunakan kuesioner. APAIS (*Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale*) merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam 18 berbagai bahasa dunia termasuk bahasa Indonesia. Instrumen APAIS dibuat oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda, yang terdiri dari 6 pertanyaan, 4 pertanyaan evaluasi mengenai kecemasan anestesi dan prosedur bedah, dan 2 pertanyaan mengevaluasi mengenai kebutuhan informasi. Tetapi kuesioner APAIS, kurang spesifik dalam menggali pertanyaannya atau informasi dari pasien sehingga bisa berakibat kurang baik apabila terjadi komplikasi akibat gejala kecemasan yang kurang diketahui (Ningrum,

2019).

Kuesioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. APAIS dibagi menjadi subskala tentang kecemasan anestesi (pernyataan 1 dan 2), sementara kecemasan mengenai operasi (pernyataan 4 dan 5) dan kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6) (Perdana et al., 2016).

3. Murottal Al-Qur'an

a. Definisi

Murottal ialah rekaman audio Al-Qur'an yang dinyanyikan oleh qori` (pembaca Al-Qur'an). Pembacaan Al-Qur'an diperkirakan setara dengan terapi musik (Alfiyah et al., 2018). Terapi Al-Qur'an adalah terapi pengobatan serta penyelesaian untuk penyakit fisik, mental dan sosial untuk masyarakat Muslim. Secara ilmiah, mendengar serta membaca Al-Qur'an mempunyai dampak untuk ketenangan, relaksasi meningkat, meniadakan hambatan negatif dalam tubuh serta jiwa/mental, menstimulasi lepasnya endorfin dalam otak, meningkatkan suasana hati serta memori, memiliki efek positif dan meningkatkan pemikiran, pengalaman, mengubah pikiran buruk, mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan sebagai penatalaksanaan non farmakologis yang menambahkan pengobatan yang ada (Munir et al., 2021)

Kitab suci umat Islam yang diturunkan oleh Allah SWT adalah Al-Qur'an. Al-Qur'an adalah kitab suci terakhir bagi seluruh umat Islam dan setelahnya tidak akan ada lagi kitab suci yang diturunkan oleh Allah SWT. Oleh karena itu, Al-Qur'an merupakan pedoman yang paling komprehensif bagi umat manusia sejak diturunkannya Al-Qur'an 15 abad yang lalu dan akan tetap relevan untuk zaman sekarang dan untuk masa yang akan datang hingga datangnya hari kiamat (Wisnu arya W, 2004).

Al-Qur'an disebut juga dengan *As Syifa'* karena dapat berfungsi

sebagai penyembuh, obat atau penawar bagi penyakit-penyakit yang membebani dada. Nama lain dari Al-Qur'an adalah *Al Hikmah* atau Kitab Kebijaksanaan, yang berisi ayat-ayat kebijaksanaan yang dibutuhkan manusia. Al-Qur'an berisi banyak nasihat, informasi dan penjelasan tentang nasihat dan perbedaan antara yang benar dan yang salah, oleh karena itu Al-Qur'an juga disebut AlBayan.

Al-Qur'an yang diturunkan oleh Allah SWT. kepada rasul-Nya, Muhammad SAW bukanlah sekedar kitab agama atau kitab fikih, melainkan kitab yang komprehensif, menghimpun segala bidang ilmu pengetahuan, segala aspek kehidupan dan segala bentuk kebijaksanaan, serta keagungan dan kemuliaan akhlak, dan keindahan dan kemegahan karya sastra. Diantara bidang ilmu pengetahuan yang terkandung dalam Al-Qur'an adalah ilmu kedokteran atau ilmu medis. Surah yang disarankan antara lain:

1) Surah Ar-Rahman

Surah ini dikenal dengan pengulangan ayat yang mempunyai Arti "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?" sebanyak 31 kali. Pengulangan ini memiliki efek repetitif dan sugestif yang menenangkan. Secara psikologis, ayat-ayat tersebut menanamkan rasa syukur, kekaguman terhadap ciptaan Allah, dan mengalihkan fokus dari rasa takut terhadap kondisi medis ke pemahaman akan kekuasaan dan kasih sayang Allah. Efek terhadap kecemasan antara lain:

- a) Menstimulasi gelombang otak alpha yang berkaitan dengan relaksasi.
- b) Meningkatkan rasa tenang dan penerimaan terhadap situasi medis (misalnya, operasi).
- c) Mengurangi gejala psikosomatik seperti ketegangan otot, napas pendek, dan detak jantung cepat.

2) Surah Maryam

Surah ini banyak menceritakan tentang ujian dan pertolongan Allah kepada hamba-Nya, khususnya kisah Maryam saat menghadapi kehamilan dan persalinan. Kisah ini memberi resonansi emosional pada pasien wanita yang menghadapi operasi caesar, memberikan kekuatan spiritual dan penguatan mental. Efek terhadap kecemasan antara lain:

- a) Memberikan rasa empati dan penguatan melalui kisah tokoh perempuan yang diuji.
- b) Memunculkan rasa tenang dan pasrah kepada ketetapan Allah.
- c) Memberi harapan dan keyakinan bahwa setiap kesulitan akan diberi jalan keluar oleh Allah.

Terapi murottal Al-Qur'an adalah metode yang sederhana untuk diterapkan, tetapi menunjukkan betapa besar pengaruhnya terhadap stres atau relaksasi seseorang, karena dapat merangsang pelepasan endorfin dan serotonin, yang merupakan zat alami, morfin dan melatonin di dalam tubuh, sehingga orang merasakan stres/ ketidakstabilan emosi dan kebebasan di dalam tubuh. Melodi suara murottal menembus telinga, menggetarkan gendang telinga, cairan telinga bagian dalam dan sel-sel rambut di koklea, dan kemudian, melalui saraf *koklea*, ke otak, khususnya sistem *limbik*, yang terkait dengan perilaku emosional. Mendengarkan musik akan mengaktifkan sistem *limbik* dan membuat seseorang menjadi rileks (Wati et al., 2020).

Kesimpulannya Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi membaca atau mendengarkan lantunan bacaan ayat- ayat Al-Qur'an yang dibaca oleh seseorang sehingga dapat memberikan ketenangan, kedamaian, dan bisa juga menyembuhkan.

b. Manfaat Murottal

Manfaat media murottal Al-Qur'an telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut antara lain sebagai berikut:

1) Menurunkan kecemasan

Pemberian murrotal surat Ar-rahman akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimis (harapan kesembuhan), membawa ketenangan, kedamaian dan membangkitkan emosi positif yang kemudian ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebri dengan tingkat konektivitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan hipokampus kanan-amigdala.. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh *hipokampus* dan *amigdala*, *dopamin*, *serotonin* dan *norepinefrin* yang diproduksi oleh *prefrontal*, *asetilkolin*, *endorfin* (*opiat* alami dalam tubuh yang berefek menenangkan) oleh *hipotalamus*, dikontrol juga oleh ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*), sehingga mempengaruhi keseimbangan *korteks adrenal* dalam mengeluarkan *kortisol*, kadar *kortisol* yang normal dapat berperan sebagai perangsang respon imun imunologis baik spesifik maupun non spesifik. Artinya, kondisi mental yang tenang dan rileks secara tidak langsung dapat menciptakan keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh. Kemudian keadaan yang seimbang dapat mengurangi segala gangguan psikologis termasuk *insomnia* (Oken, 2004, dalam Yunie & Chanif, 2013).

Terapi audio yang diberikan dapat menggetarkan gendang telinga dan cairan telinga dari getaran ini dapat disalurkan ke saraf *koklea* dari saraf *koklea* getaran tersebut menuju ke otak di dalam otak akan menimbulkan reaksi (rileks).Keadaan rileks ini dapat mempengaruhi *korteks limbic* dan juga mempengaruhi *hipokampus*, di *hipokampus* dapat mempengaruhi *amigdala* (alam bawah sadar),

setelah alam bawah sadar terpengaruhi lalu dihantarkan ke *hipotalamus* di *hipotalamus* dapat mempengaruhi fungsi *endokrin*, jika hormone *kortisol* sudah setabil maka akan mempengaruhi emosional (Faradisi, 2012). Dr Ellen Covey dari *Washington University*, melakukan penelitian tentang frekuensi suara yang menunjukkan bahwa suara terbentuk dari gelombang yang bergetar di udara dengan kecepatan 340m/detik. Setiap suara memiliki frekuensinya sendiri dan manusia dapat mendengar suara dengan frekuensi antara 20-20.000/detik. Laporan Konferensi Kedokteran Islam Amerika Utara menyebutkan bahwa mendengar bacaan Al-Qur'an, mampu mendatangkan ketenangan hingga 97%- 99%. Hasil dari mendengarkan Al-Qur'an dapat menghasilkan *betaendrofin rilek* (cairan otak agar rileks dan bahagia) (Dr. Jamal Elzaky., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi et al., 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Dalam penelitian ini, responden yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah ArRahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3) Mengalihkan nyeri

Murotal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah & Maliya, 2013) dan (Handayani et al., 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri. Dalam kedua penelitian tersebut, kelompok yang

menerima terapi murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak menerima terapi murottal Al-Qur'an.

4) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mulyadi, n.d.) (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Qur'an secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al-Qur'an.

5) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme

Penelitian yang dilakukan oleh (Hady & Purwaningsih, 2012) menyebutkan bahwa terapi music murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autisme.

6) Murottal Al-Qur'an sebagai obat

Al-Qur'an tidak hanya berstruktur tentang ilmu kesehatan atau kedokteran, Al-Qur'an sendiri sejatinya merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia Al-Qur'an juga merupakan petunjuk dan rahmat bagi seluruh umat manusia. Nilai-nilai Al-Qur'an menciptakan ketenangan, kenyamanan dan keamanan dalam hati orang-orang yang dipenuhi dengan keimanan. Ia merasakan kenikmatan yang tidak pernah dan tidak akan pernah dirasakan oleh orang-orang yang lalai dari mengingat Allah. Di dalam Al-Qur'an sendiri terdapat banyak ayat yang menegaskan bahwa Al-Qur'an adalah obat penyembuh.

Syekh Abdurrahman al-Sa'di mengatakan bahwa frasa "penyembuh bagi (penyakit) yang ada di dalam hati " dalam ayat itu mengandung pengertian bahwa Al-Qur'an benar-benar dapat menyembuhkan aneka macam penyakit. Al-Qur'an berisi nasihat, kabar gembira, peringatan, janji dan ancaman, dan semua itu akan

membangkitkan rasa takut dan harapan dalam diri setiap hamba yang selalu membaca, memperhatikan dan menelaah makna Al-Qur'an. Hatinya akan selalu dipenuhi dengan keinginan untuk terus melakukan kebaikan dan menjauhkan diri dari segala yang jahat, salah dan sesat.

c. Prosedur terapi murottal Al-Qur'an

Teknik pemberian murottal Al-Qur'an antara lain adalah :

1) Persiapan Alat

- a) *Earphone*
- b) Pemutar religi yang berisi murottal Al-Qur'an,
- c) Lembar observasi
- d) *Stopwatch*/jam
- e) Lembar *informed consent* dan lembar kuesioner
- f) *Monitor bed side*

2) Pelaksanaan

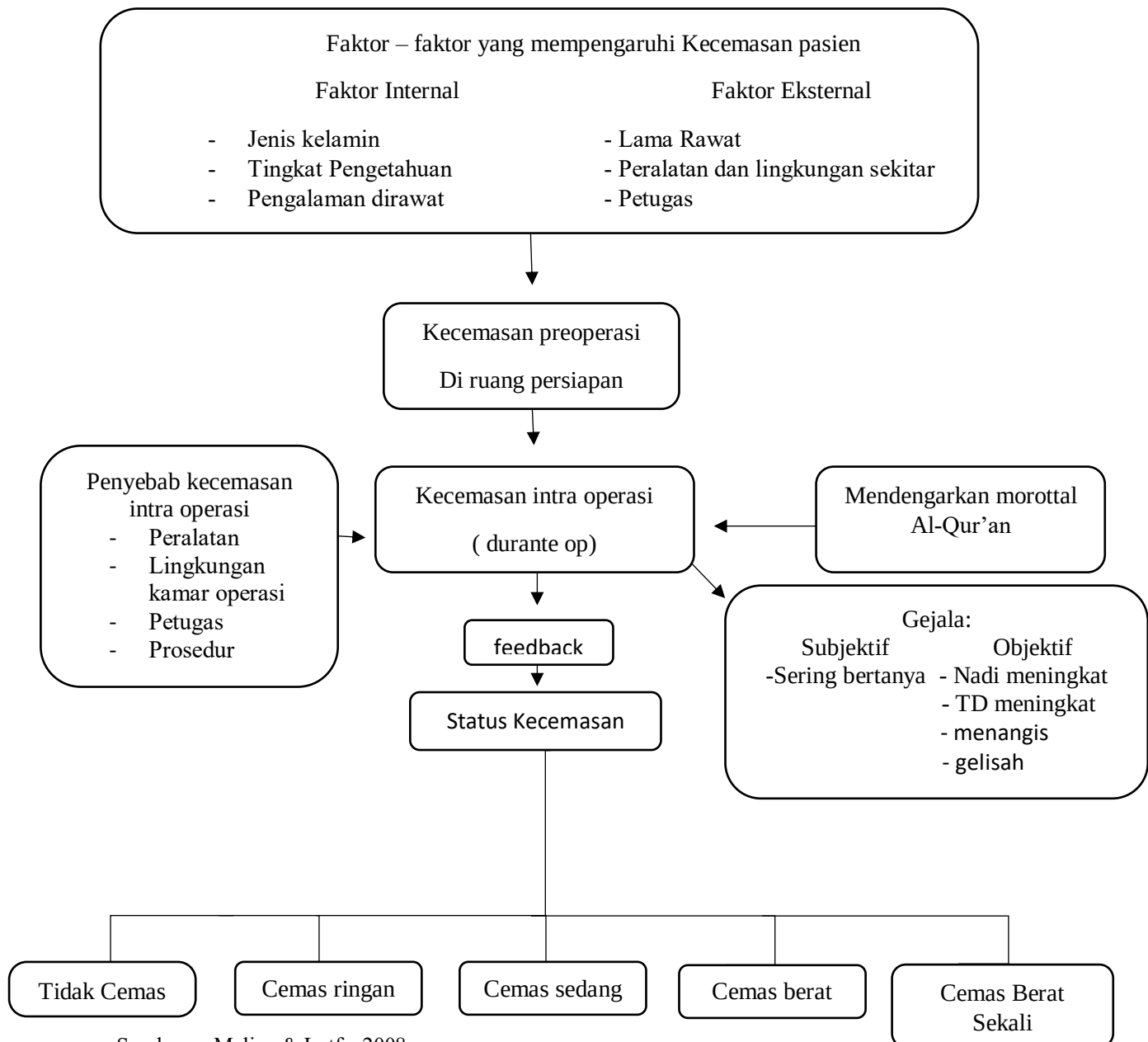
Cara melakukan murottal Al-Qur'an adalah:

- a) Peneliti memilih pasien yang akan dilakukan penelitian sesuai dengan kriteria yang ditetapkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.
- b) Memberikan salam dan perkenalan diri
- c) Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada pasien dan keluarga.
- d) Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
- e) Selanjutnya responden pada saat berada di ruang persiapan operasi dilakukan mengisi lembar koesioner APAIS sebelum masuk ke ruang *durante* operasi
- f) Pada saat pasien telah berada di ruang operasi peneliti memberikan murottal Al-Qur'an dengan volume suara 25% sampai 50% dan mengobservasi status : tekanan darah, pernapasan, frekuensi denyut jantung, pasien pada *bedside*

monitor selama pelaksanaan operasi dan dicatat pada lembar obeservasi.

B.Kerangka Teori

Skema 2.1 Kangka Teori



Sumber : Maliya & Lutfi, 2008

Kusumawati & Hartono, 2010