

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Seksio Sesarea

2.1.1. Pengertian Seksio Sesarea

Sectio Caesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*) (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Sectio Caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (EnyMeiliya, 2008).

Persalinan melalui seksio sesarea secara didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Gant & Cunningham F, 2010).

2.1.2. Jenis Sayatan pada Operasi Seksio Sesarea

Insisi-insisi yang paling sering dilakukan pada pembedahan seksio sesarea berdasarkan lokasi menurut Manual, Labour (2007) adalah sebagai berikut:

1. Insisi Abdominal

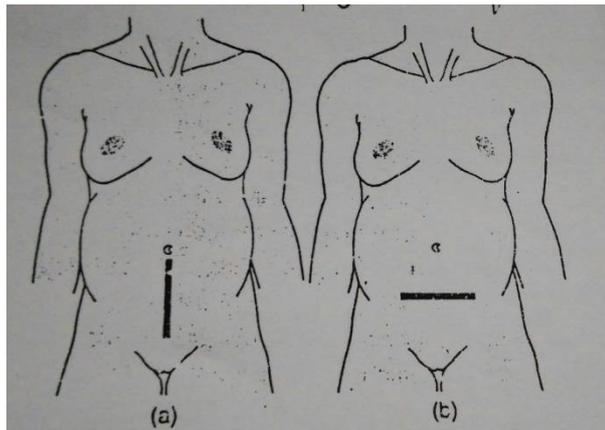
- a. *Insisi garis tengah subumbilikal*

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses kes segmen bawah kulit, contohnya jika ada kifosklerosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun, bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pascaoperasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul dibandingkan

dengan insisi transversa. Jika diperluasan ke atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

b. Insisi transversal (Pfannenstiel)

Insisi transversa merupakan insisi pilihan saat ini. Secara kosmetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vaskular dan memberikan akses yang lebih sedikit. Variasinya meliputi insisi Joel Choen (tempat abdomen paling atas) dan Misgav Ladach (menekankan pada penjagaan struktur anatomi).



Gambar 2.1 Arah Sayatan Seksio Saesarea (a) Insisi garis tengah subumbilikal, (b) Insisi Transversa. (Manual, Labuar, 2007)

2. Insisi Uterus

a. Seksio sesarea segmen bawah

Ini adalah pendekatan yang lazim digunakan. Insisi transversa ditempatkan di segmen bawah uterus gravid dibelakang peritoneum utero-vesikel.

Keuntungan meliputi :

- Lokasi tersebut memiliki lebih sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang ditimbulkan hanya sedikit.
- Mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen
- Merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi sehingga hanya sedikit kemungkinan terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya.

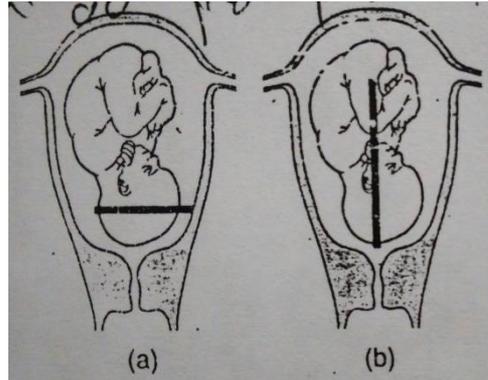
Kerugian meliputi :

- Akses mungkin terbatas.
- Lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih meningkatkan resiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan.
- Perluasan ke sudut lateral atau dibelakang kandung kemih dapat meningkatkan kehilangan darah.

b. Seksio sesarea klasik

Insisi ini ditempatkan secara vertikal di garis tengah uterus. Indikasi penggunaanya meliputi :

- Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah.
- Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh perlekatan fibroid uterus.
- Jika janin terimpaksi pada posisi transversa.
- Pada keadaan segmen bawah vaskular karena plasenta previa anterior.
- Jika ada karsinoma serviks
- Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.



Gambar 2.2 Arah Sayatan Seksio Sesarea (a) Insisi segmen bawah, (b) Insisi Klasik. (Manual, Labuar, 2007)

2.1.3. Indikasi Operasi Seksio Sesarea

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan seksio sesarea menurut Rasjidi, I (2009) adalah : indikasi mutlak, indikasi relatif dan indikasi sosial.

1. Indikasi Mutlak

a. Indikasi ibu

- Panggul sempit absolut
- Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- Stenosis serviks atau vagina
- Plasenta previa
- Disproporsi sefalopelvik
- Ruptur uteri membakat

b. Indikasi janin

- Kelainan letak
- Gawat janin

- Prolapsus plasenta
- Perkembangan bayi yang terhambat
- Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia

2. Indikasi Relatif

- a. Riwayat seksio sesarea sebelumnya
- b. Presentasi bokong
- c. Distosia
- d. Fetal distress
- e. Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f. Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- g. Gemeli

3. Indikasi Sosial

- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b. Wanita yang ingin seksio sesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasra panggul
- c. Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan

2.1.4. Kontraindikasi Operasi Seksio Sesarea

Kontraindikasi seksio sesarea menurut Rasjidi, I (2009) meliputi :

1. Janin mati
2. Syok
3. Anemia berat
4. Kelainan kongenital berat

5. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
6. Minimnya fasilitas operasi seksio sesarea

2.1.5. Komplikasi Operasi Seksio Sesarea

Komplikasi yang terjadi pada pembedahan seksio sesarea menurut Jitowiyono (2012) adalah :

1. Infeksi puerperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsi dsb.

2. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah seksio klasik.

2.2. Konsep Pre Operasi.

2.2.1. Pengertian Pre Operasi

Fase pre operasi dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan dalam tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada fase ini akan berakibat fatal pada

tahap berikutnya. Pengakajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Smeltzer & Bare, 2001).

2.2.2. Persiapan Pre Operasi

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Sjamsuhidajat, 2004):

1) Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar

protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

c. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

d. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan

dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

f. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

g. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah

operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan-latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anastesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranastesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/ keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

2) Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai

pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clotting time) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

3) Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anesthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

4) Inform Consent

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu Inform Consent. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

5) Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal- hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/ support system.

2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Menurut Saharon, *et.all* (2000) dalam Arfian (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain :

1) Nyeri dan Ketidaknyamanan (*Pain And Discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anastesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2) Ketidaktahuan (*Unknown*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

3) Kerusakan atau Kecacatan (*Mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi-operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

4) Kematian (*Death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5) Anestesi (*Anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

6) Faktor Proses Persalinan

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu masa kestabilan dan ketegangan emosional, serta suatu masa yang membahagiakan. Hal utama yang mereka takutkan menjelang persalinan adalah rasa sakit saat melahirkan, berapa lama berlangsungnya, komplikasi penyulit, operasi seksio saesarea, perdarahan, bayi cacat dan kematian.

7) Faktor Penolong dan Tempat Persalinan

Menurut Brice, perasaan yang sering dialami pasien adalah kecurigaan terhadap tenaga kesehatan. Mereka dipercaya sekaligus dicurigai. Apakah mereka baik, bijaksana, membantu dan mau mengerti, atau apakah mereka kurang peduli atau kurang pengetahuan. Karena persalinan ini berlangsung di rumah sakit, maka ada kecemasan dengan berada diluar rumah. Dalam suatu

tempat yang asing dan dalam tangan-tangan orang asing, karena rumah sakit adalah suatu tempat yang asing dan membingungkan bagi orang yang belum biasa.

2.2.4. Persiapan Pre Operasi yang Dapat Menurunkan Kecemasan

Tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi juga dapat dengan membina hubungan yang efektif dan mendengarkan keluhan pasien secara aktif. Harapannya pasien dapat bekerjasama dengan baik dan berpartisipasi dalam perawatan jika perawat memberikan informasi pre operasi, pada saat operasi dan post operasi. Penyuluhan pre operasi dilakukan untuk mengurangi rasa cemas akibat ketidaktahuan pasien dan keluarga serta mengurangi penggunaan (Potter & Perry, 2005).

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dianjurkan untuk tindakan menurunkan kecemasan yaitu: penurunan kecemasan, teknik menenangkan, perluasan mekanisme koping, pendampingan pasien, kehadiran perawat, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan (McCloskey & Bulechek, 2010).

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Arfian, 2013).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dalami dkk, 2009).

2.2.2. Neurofisiologi Kecemasan

Greenberg (2002), Guyton (2006), Molina (2010) & Videbeck (2008), menjelaskan neurofisiologi kecemasan adalah sebagai berikut: respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologi situasi stress akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama stress, yaitu sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis).

Untuk mengaktifkan sistem endokrin, setelah hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang.

Selain itu, umpan balik negatif ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic*

Hormone (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas. Mekanisme kedua dari stres yaitu melalui jalur sistem saraf otonom. Setelah stimulus diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus, meningkatkan kekuatan otot rangka, melepaskan glukosa melalui hati dan meningkatkan aktivasi mental. Perangsangan saraf simpatis juga mengakibatkan aktivasi dari medula adrenal sehingga menyebabkan pelepasan sejumlah besar epineprin dan norepinefrin ke dalam darah, untuk kemudian kedua hormon ini dibawa oleh darah ke semua jaringan tubuh.

Epinefrin dan norepinefrin adalah α beradrenergik dan memperkuat respon simpatis untuk meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi. Aktivasi saraf parasimpatis akan mengakibatkan terlepasnya asetilkolin dari postganglion n. vagus, untuk selanjutnya asetilkolin ini akan berikatan dengan reseptor muskarinik (M3) pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh pada kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya dan mengaktifkan kembali respons simpatis.

2.2.3. Teori Kecemasan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang asal kecemasan, antara lain

(Stuart, 1998):

- a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. *Ego* atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-*gamma neroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan *endorphin*. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.2.4. Stresor Pencetus Kecemasan

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan dapat dibagi menjadi dua kategori:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Saddock (1997), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah:

a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

1. Usia pasien

Menurut Kaplan dan Saddock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Yang sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2. Pengalaman pasien menjalani pengobatan Kaplan dan Saddock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu, terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari.

3. Konsep diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan

antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik didalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

1. 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. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoadmodjo, 2000).

3. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahui. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan (Smeltzer & Bare, 2001).

4. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus-menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber sumber di lingkungan dimana dia berada (Kozier dan Oliveri, 1991).

5. Tingkat sosial ekonomi

Status social ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas social ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan tersebut.

6. Jenis tindakan

Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996).

2.2.6. Klasifikasi Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan , sedang, berat, dan panik (Stuart, 1998).:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, pada tahap ini individu akan berhati-hati secara waspada, individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

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

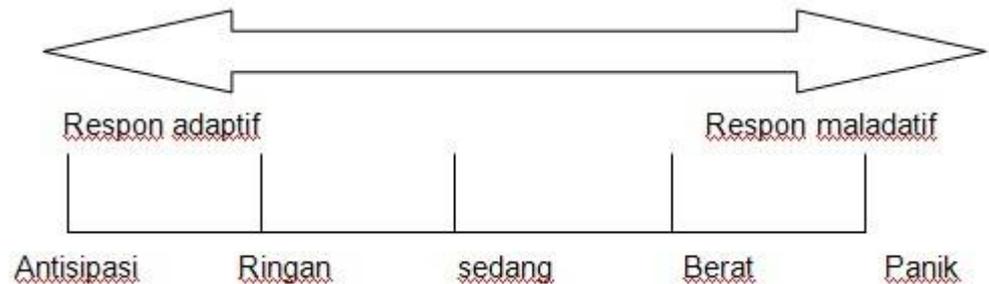
c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tidak mampu berfikir lagi dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi

peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.



Gambar 2.3 Tingkat Kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998)

2.2.7. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala menurut (Hamid, 2012), yaitu:

a. Kecemasan ringan

- 1) Respon fisiologis: sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah menjadi tidak teratur, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- 2) Respon kognitif : lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- 3) Respon perilaku dan cemas : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

- 1) Respon fisiologis: sering terjadi nafas pendek, nadi (ekstra sistol) dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare konstipasi.
- 2) Respon kognitif : gerakan serentak-serentak, meremas-remas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur.
- 3) Respon perilaku dan cemas : gelisah, lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi permasalahannya.

c. Kecemasan Berat

- 1) Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah menjadi tidak teratur, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan tegang.

2.2.8. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang, digunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama STAI. Alat ukur ini terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Sebagian dari item tersebut merupakan pernyataan positif (*favorable*), yakni merasa aman, nyaman, tidak gelisah, dan sebagainya, yang terdapat pada 10 nomor dengan skor: 4= tidak sama sekali; 3= kurang; 2= cukup; 1= sangat merasakan. Sepuluh lainnya merupakan pernyataan negatif (*unfavorable*), seperti ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, cemas, dan ketegangan. Pemberian skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari skor pernyataan positif, yakni: 1= tidak sama sekali; 2= kurang; 3= cukup; 4= sangat merasakan. Masing-masing nilai angka (skor) dari 20 pernyataan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: tidak ada kecemasan kurang dari

31, kecemasan ringan 32-43, kecemasan sedang 44-55, kecemasan berat 56-67, kecemasan sangat berat/ panik 68-80.

2.2.9. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut (Stuart&Sundeen, 1998) menyatakan penatalaksanaan kecemasan dilakukan dengan menekankan pada prinsip elektik-holistik. Penderita dilihat sebagai manusia seutuhnya, baik dari segi psikis, organobiologik, maupun segi hubungan interpersonalnya sebagai bagian dari masyarakat dan lingkungan hidup (bio-psiko-sosial), oleh karena itu tidak ada metode tunggal untuk penatalaksanaan kecemasan karena manusia sangat berbeda secara individual. Awal dari penatalaksanaan selalu berupa evaluasi yang teliti dan menyeluruh tentang sebab-sebab kecemasan. Penatalaksanaan selanjutnya yang dianjurkan adalah psikoterapi (*psychotherapy*), terapi tingkah laku (*behaviour therapy*) dan farmakoterapi (*pharmachotherapy*).

a. Psikoterapi(*psychotherapy*)

Menurut Hagerty (Sunaryo, 2012) penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mengarahkan klien supaya mampu menelaah diri sendiri untuk mencapai wawasan yang lebih baik untuk mengatasi permasalahannya, dan mampu mengatasi konflik interpersonal dan intrapsikisnya, dengan demikian akan mengurangi kecemasan yang terjadi. Psikoterapi juga dapat dilakukan dengan cara mempersiapkan klien secara intelektual, fisik dan emosi, atau dapat pula dilakukan dengan memberikan dukungan kepada klien untuk mengatakan permasalahannya, dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk mencurahkan isi hatinya, serta memberikan pengertian tentang ketakutan yang tidak realistis dan diberi

keyakinan bahwa ia mampu mengatasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek (Romadhon, 2012). Menurut Hamid (2010) menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan *guide imagery*, *biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- 4) Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

b. Farmakoterapi(*Pharmachotherapy*)

Metode ini dilakukan dengan menggunakan obat-obatan anti kecemasan salah satunya benzodiazepine. Obat ini tidak dianjurkan untuk digunakan dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Salah satu obat premedikasi yang digunakan untuk meredakan kecemasan yaitu Midazolam. Akan tetapi obat tersebut harus dibatasi pada ibu hamil maupun ibu yang sedang menjalani persalinan karena dapat memicu efek samping pada bayi baru lahir, seperti hipotermia, detak jantung tidak teratur, serta gangguan pernapasan.

2.3. Konsep Relaksasi Aromaterapi

2.3.1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui pijat, inhalasi, dicampur ke dalam air mandi, untuk kompres, melalui membran mukosa dalam bentuk pessarium atau supositoria dan terkadang dalam bentuk murni. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt, Gillian, & Janca, 2008).

Meskipun aroma memegang peranan penting dalam memengaruhi alam perasaan klien, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyaklah yang bekerja secara farmakologis, dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan jenis metode pemberiannya terutama pijat (Andrews, 2009). Salah satu aroma yang paling digemari adalah lavender (*Lavandula angustifolia* Miller). Minyak lavender berwarna jernih sampai kuning pucat dengan bau wangi yang

sangat khas. Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O). Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender (Bowels, 2003; Price, 2007).

2.3.2. Manfaat Aromaterapi

Price (2007), menjelaskan bahwa sifat farmakologis dari minyak lavender memiliki efek terapeutik yang cukup luas dalam memengaruhi sistem saraf simpatis, parasimpatis dan sistim limbik yang menimbulkan efek relaksasi. Hal tersebut dipengaruhi oleh kandungan terbesarnya yaitu linalool dan linalil asetat serta sedikit dipengaruhi oleh kandungan geraniolnya. Efek farmakologi dalam menimbulkan relaksasi secara fisik dan psikologis dari minyak lavender ini cukup lengkap.

Berikut ini efek farmakologi untuk relaksasi yang bisa ditimbulkan oleh minyak lavender (Price, 2007):

- 1) Memiliki sifat analgesik.
- 2) Memiliki sifat antispasmodik (menurunkan kontraktilitas otot lurik).
- 3) Menyeimbangkan sistem saraf tepi.
- 4) Memiliki sifat menenangkan.
- 5) Memiliki efek sedatif.
- 6) Hipotensif.
- 7) Menurunkan frekuensi jantung.
- 8) Antidepresan.
- 9) Antiansietas.
- 10) Antiinsomnia.
- 11) Meningkatkan daya konsentrasi.

2.3.3. Metode Pemakaian Aromaterapi Lavender

Synder & Lindquist (2006), menjelaskan penggunaan minyak essensial sebagai berikut:

1) Pemberian melalui nasal

Jika minyak essensial dihirup, molekul-molekul yang ada pada minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus yang menjulur dari sel-sel reseptor ke dalam saluran hidung. Ketika molekul minyak tertahan pada bulu-bulu ini suatu impuls akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius ke dalam sistem limbik. Proses ini akan memacu memori dan emosional yang lewat hipotalamus bekerja sebagai pemancar serta regulator menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak yang lain dan bagian tubuh lainnya. Pesan yang diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif, atau stimulan menurut keperluan tubuh.

2) Pemakaian topikal

Pemakaian topikal berarti pengolesan minyak esensial yang bisa dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Berdasarkan kerutannya dalam lipid yang ditemukan di dalam stratum korneum, minyak essensial dianggap mudah diserap. Penyerapan senyawa ini berlangsung ketika senyawa ini melewati lapisan epidermis kulit dan masuk ke dalam saluran limfe serta darah, kelenjar keringat, saraf, serta masuk kedalam aliran darah dan menuju ke setiap sel tubuh untuk bereaksi. Para terapis aroma yang profesional

kebanyakan menggunakan minyak esensial dengan pijat. Terapi dengan pijat menggunakan gerakan rutin yang teratur untuk mencapai tujuan yang spesifik, misalnya relaksasi. Pemakaian minyak esensial untuk pijat dapat menggunakan satu atau dua tetes minyak esensial yang dilarutkan ke dalam satu sendok makan (5 ml) *vegetable oil*, krim, atau gel.

2.3.4. Kandungan dalam Minyak Esensial Lavender

Kandungan terbesar dari minyak lavender ini adalah linalool dan linalil asetat. Linalool memiliki struktur monoterpenol yang merupakan struktur alkohol dengan cirinya memiliki rantai hidroksil (-OH) yang berikatan dengan struktur terpen. Struktur alkohol ini sangat baik sebagai tonik untuk sistem saraf dan dapat menstimulasi respon imunitas tubuh (Pengelly, 2003). Dengan struktur alkohol ini minyak atsirinya memiliki sifat kurang menguap dibandingkan dengan grup monoterpen dan menempati posisi dalam kategori minyak atsiri di *top note to middle note* (Bowels, 2003; Price, 2007). Susunan kimia lainnya yang termasuk dalam grup alkohol adalah geraniol. Sifat kerja dari grup alkohol ini adalah sebagai antiseptik. Sifat lain dari grup alkohol ini adalah tidak bersifat toksik dan tidak menyebabkan iritasi (Price, 2007).

2.3.5. Cara Terapi Menggunakan Aromaterapi

a. Penghirupan / Inhalasi

Akses minyak esensial melalui hidung (nasal passages) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan depresi termasuk beberapa jenis sakit kepala, karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh minyak

esensial. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membaui, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk serta mengumpulkan benda asing yang mungkin ikut terhisap. Saraf otak (cranial) terutama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikannya pada sel-sel reseptor. Ketika aromaterapi tersebut dihirup, molekul yang mudah menguap (volatile) dari minyak tersebut dibawa oleh arus ke atap hidung di mana *silia-silia* yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran olfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, atau sedatif. Sistem limbic ini terutama digunakan dalam ekspresi emosi. Inhalasi dilakukan dengan berbagai cara, seperti :

1) Dengan bantuan botol semprot

Botol semprot (spray bottle) biasa digunakan untuk menghilangkan udara yang berbau kurang enak pada kamar pasien. Minyak yang biasa digunakan adalah minyak *Pinus sylvestris*, *Thymus vulgaris*, *Syzygium aromaticum*, *Eucalyptus smithii*, dan *Mentha piperita*. Dengan dosis 10-12 tetes dalam 250 ml air, setelah dikocok kuat-kuat terlebih dahulu, kemudian disemprotkan ke kamar pasien.

2) Dhirup Melalui Tissue

Inhalasi dari kertas tissue yang mengandung minyak esensial 4-5 tetes

(3 tetes pada anak kecil, orang tua, ibu hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (immediate result), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Menurut Rachmi (2005) Setiap 10 menit aromaterapi diganti karena aromaterapi sangat mudah menguap dengan bercampur ke udara sehingga jika digunakan terlalu lama , maka aromaterapi akan habis.

3) Dhirup Melalui Telapak Tangan

Inhalasi dengan menggunakan telapak tangan merupakan metode yang baik, tetapi sebaiknya hanya dilakukan oleh orang dewasa saja. Satu tetes minyak esensial diteteskan pada telapak tangan yang kemudian ditelungkupkan, dogosokkan satu sama lain dan kemudian ditutupkan ke hidung. Mata pasien sebaiknya terpejam saat melakukan hal ini. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam-dalam. Cara ini sering dilakukan untuk mengatasi kesukaran dalam pernapasan atau kondisi stress.

4) Penguapan

Cara ini digunakan untuk mengatasi masalah respirasi dan masuk angin(Common cold). Untuk kebutuhan ini digunakana suatu wadah dengan air panas yang ke dalamnya diteteskan minyak esensial sebanyak 4 tetes, atau 2 tetes untuk anak dan wanita hamil. Kepala pasien menelungku dia atas wasah dan disungkupkan dengan handuk sehinggatidak ada uap yang keluar dan pasien dapat menghirupnya secara maksimal Selama penanganan, pasien diminta untuk menutup matanya (Koesoemidyah, 2009)

b. Penguap (vaporizer atau diffuser)

Pembakaran murni dilarang di dalam unit maternitas, tetapi penguap elektrik adalah yang paling cocok dan aman untuk digunakan di institusi. 1-2 tetes minyak esensial diteteskan dan penguap dinyalakan selama tidak lebih dari 10-15 menit per jam untuk mencegah intoksikasi minyak yang telah dipilih. Jika wanita ingin menguap minyak esensial di rumah melalui sebuah alat dengan pembakar murni, mereka harus dianjurkan untuk menggunakannya secara tepat dan diinformasikan tentang implikasi keamanannya (Medforth, et al. 2012)

2.3.6. Dosis Pemberian Aromaterapi

Minyak essensial merupakan bahan yang bersifat sangat kuat dan harus diencerkan terlebih dahulu sebelum digunakan. Menggunakan minyak essensial dengan dosis ganda tidak berarti mendapat manfaat ganda pula. Dosis minyak essensial yang berlebihan akan sangat beracun dan menimbulkan perasaan mual. Cara terbaik untuk melarutkan minyak essensial adalah dengan menggunakan minyak pengencer, yang disebut juga minyak karier (carier oil) seperti Minyak Zaitun (Virgin Olive Oil).

Agar minyak esensial dapat digunakan dengan aman, para ahli telah menetapkan suatu kadar larutan ideal yang dapat digunakan pada kondisi normal (yaitu tanpa indikasi atau tanpa suatu kelainan). Larutan ini dikenal dengan nama larutan standar, yaitu dengan konsentrasi 1-2 % untuk penggunaan pada wajah dan larutan dengan konsentrasi 3% untuk penggunaan pada tubuh (Primadiati, Rachmi; 2002).

Tabel 2.1 : Tabel Konversi untuk Menghitung Konsentrasi Larutan (Primardiati, Rachmi; 2005). *Keterangan : Gunakan alat penetes standar yang banyak dijual ditoko-toko obat atau apotek.*

Konsentrasi	ΣMinyak Esensial	Σ Minyak Karier (untuk campuran)
Larutan 1%	5-6 tetes	1 oz (\pm 30 ml) minyak karier
Larutan 2%	10-12 tetes	1 oz (\pm 30 ml) minyak karier
Larutan 3%	15-18 tetes	1 oz (\pm 30 ml) minyak karier

2.3.7. Kontraindikasi Pemberian Minyak Esensial Lavender

Menurut Dr. Primadiati, Rachmi (2005), kontraindikasi pemberian aromaterapi sebagai berikut :

- a. Penderita kanker, gangguan sirkulasi dan jantung, kecuali dibawah pengawasan aromatherapist atau aromatologist.
- b. Adanya kelainan atau penyakit kulit, seperti infeksi, peradangan, varises, patah tulang, luka memar yang terbuka, serta peradangan kulit terutama untuk pemberian aromaterapi dengan massase.

2.4. Konsep Relaksasi Napas Dalam

2.4.1. Pengertian Napas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah bertambahnya nyeri. Napas dalam merupakan latihan dengan bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Kusyati, 2006).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana

menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

2.4.2. Manfaat Napas Dalam

Tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Suddarth & Brunner, 2006).

2.4.3. Kontra Indikasi Napas Dalam

1. Hemoptisis.

Batuk darah (hemoptisis) adalah darah atau dahak berdarah yang dibatukkan berasal darisaluran pernafasan bagian bawah yaitu mulai dari glottis kearah distal, batuk darah akan berhenti sendiri jika asal robekan pembuluh darah tidak luas, sehingga penutupan lukadengan cepat terjadi. (Hood Alsagaff, 1995, hal 301). Hemoptisis adalah ekspetorasi darah akibat pendarahan pada saluran napas di bawah laring atau pendarahan yang keluarke saluran napas di bawah laring.

2. Penyakit jantung.

Penyakit jantung adalah penyakit yang terjadi pada jantung dikarenakan gangguan kinerja jantung untuk memompa darah yang disebabkan oleh

rokok, makan makanan yang mengandung banyak kolesterol tinggi, kurangnya berolahraga, kurang istirahat, stress yang tinggi, kegemukan, darah tinggi, diabetes melitus, dan riwayat.

3. Serangan asma akut.

Serangan asma akut adalah suatu keadaan terjadinya spasme bronkus yang reversibel yang ditandai dengan batuk mengi dan sesak nafas.

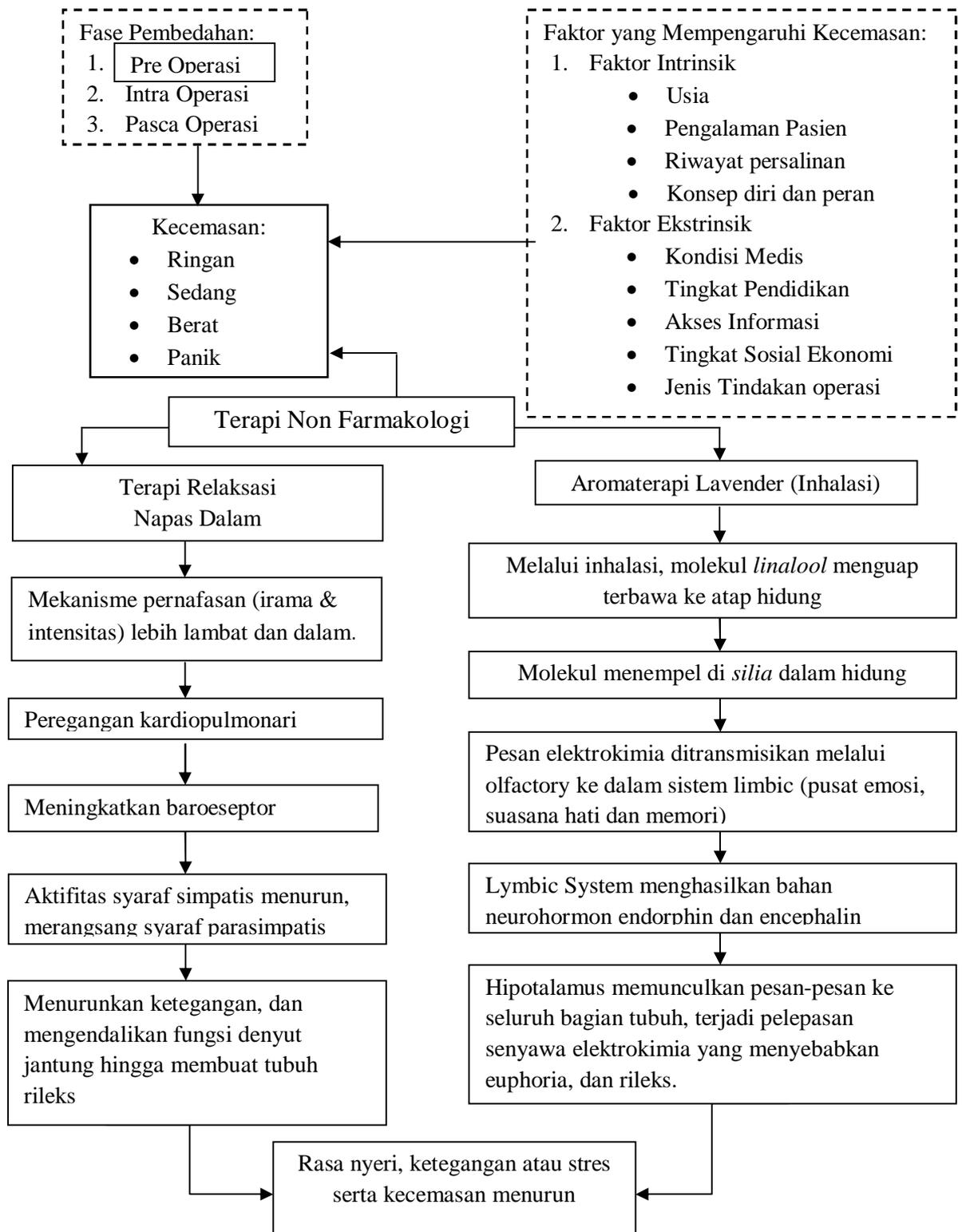
4. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang.

5. Nyeri meningkat.

6. Sakit kepala (pusing).

7. Kelelahan.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pemberian Relaksasi Napas Dalam dengan Aromaterapi Lavender pada Pasien Pre Operasi Seksio Saesarea

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Berpengaruh

2.6. Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan tingkat kecemasan antara pemberian relaksasi napas dalam dengan aromaterapi pada pasien pre operasi seksio saesarea.