

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan studi literatur dari penelitian terdahulu dengan perbedaan dengan penelitian ini yaitu dalam penelitian ini dikaji kecemasan pada ibu *primigravida* dengan persalinan *sectio caesarea* dan juga dalam penelitian ini dibandingkan dengan intervensi nafas dalam. Didapatkan beberapa jurnal yang berkaitan dengan tema penelitian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Arianti (2019) mengenai pengaruh *endorphine massage* terhadap tingkat Kecemasan ibu *primigravida* kala 1 di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberi *endorphine massage*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh (2019) mengenai pengaruh *endorphine massage* terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin multipara kala I didapatkan hasil bahwa pemberian *endorphine massage* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin multipara kala I.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) mengenai pengaruh *endorphine massage* terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* usia kehamilan >36 minggu dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh pemberian *endorphine massage* terhadap penurunan tingkat kecemasan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2018) mengenai pengaruh *endorphine massage* terhadap tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa *endorphine massage* bisa mengurangi tingkat kecemasan.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningtyas (2016) mengenai efektivitas *endorphine massage* terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primipara didapatkan hasil bahwa ada penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi *endorphine massage*.

2.2 Sectio caesarea

2.2.1 Definisi Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016). *Sectio caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus (Andayasari, Muljati, Sihombing, Arlinda, & Opitasari, 2016). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohardjo., 2016).

2.2.2 Indikasi Sectio caesarea

1. Indikasi medis

Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (Tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan

dinding Rahim), *Passageway* (keadaan jalan lahir), *passanger* (janin yang dilahirkan). Mula-mula indikasi SC hanya karena ada kelainan *passageway* misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, dan adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular kepada anak, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar yaitu melalui vagina. Akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passanger*.

Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukanya SC, misalnya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Sedangkan kelainan *passanger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, *primigravida* diatas 35 tahun dengan letak sungsang anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah (Llewellyn, 2016).

2. Indikasi sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan SC yaitu indikasi sosial. Persalinan SC karena indikasi social timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk

dilakukan tindakan tindakan SC atau disebut dengan *Sectio caesarea* elektif (Kasdu, 2017).

2.2.3 Kontra Indikasi *Sectio caesarea*

Mengenai kontra indikasi, *Sectio caesarea* dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan anak, oleh sebab itu, SC tidak dilakukan kecuali dalam keadaan terpaksa. Jadi pada dasarnya tidak ada kontra indikasi dilakukan *Sectio caesarea*, namun yang perlu dipertimbangkan adalah cek Hb untuk memastikan kondisi ibu tidak memiliki riwayat anemia berat yang berisiko tinggi dilakukan *Sectio caesarea* (Oxorn, 2016).

2.3 Perioperatif

2.3.1 Pengertian Perioperatif

Perioperatif adalah tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari preoperasi, tindakan dan post operasi yang masing-masing fase tersebut memiliki waktu tertentu (Maryunani, 2016).

2.3.2 Konsep Perioperatif

1. Tahap Tahap Preoperatif

Selama periode preoperatif pasien akan mengalami respon fisiologis seperti, takikardi, hipertensi, aritmia, hiperventilasi dan nyeri akan memperburuk kondisi pasien, hal ini disebabkan beberapa pemeriksaan yang dilakukan pasien untuk persiapan operasi. Saat pasien menunggu diruang operasi, mereka akan

mengalami situasi yang asing dengan lingkungan, kehilangan kontrol akan emosi karena terpisah dari keluarga dan teman, serta harus bergantung pada orang asing. Kecemasan sebelum operasi bisa terjadi dan ini juga akan berhubungan dengan tingginya kecemasan setelah operasi (Davis-Evans 2016).

2. Tahap Intra Operatif

Merupakan tahap dimana pasien sudah berada di ruang operasi sampai ke tahap *recovery room*, pada tahap ini pasien akan mengalami beberapa prosedur seperti, anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis dan prosedur tindakan invasif akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul. Banyak prosedur pembedahan yang dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal ataupun regional pada tahap ini. Meskipun pasien sudah sadar dari pengaruh anestesi, namun faktor lain yang menyebabkan cemas pada pasien setelah tahap ini adalah proses yang akan dilewati setelah efek anestesi hilang, rasa nyeri pada area operasi, perasaan pada proses operasi, dan banyaknya obat yang harus diberikan setelah proses operasi (Davis-Evans 2016).

3. Tahap Pasca Operatif

Proses keperawatan pasca operatif akan dilaksanakan secara berkelanjutan baik di *recovery room*, ruang intensif dan ruang rawat inap bedah (Muttaqin and Kumala 2016). Faktor

psikologis juga perlu dikaji, pasien akan merasakan cemas pada tahap ini. Beberapa faktor yang menyebabkan cemas post operatif antara lain: nyeri, mual, sadar dari efek anestesi dengan lingkungan yang baru, hasil akhir dari operasi dan merasa takut saat proses pemulihan dirumah(Davis-Evans 2016). Intervensi keperawatan pada tahap ini disesuaikan dengan respon yang didapatkan dari pasien (Muttaqin and Kumala 2016).

2.3.3 Pembagian Perioperatif

Perioperatif terdiri dari tiga bagian diantaranya pertama yaitu preoperasi. Biasanya pasien berada di ruang persiapan operasi. Hal yang muncul dalam preoperasi diantaranya kecemasan dalam menghadapi operasi. Kedua, tindakan operasi dilakukan di ruang operasi. Pasien mendapatkan anestesi untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan. Ketiga berupa post operasi, saat post operasi pasien berada di ruang pemulihan. Biasanya pasien mengalami masalah hipotermia pasca operasi. Selain dari itu apabila efek anestesi sudah hilang, maka keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri (Maryunani, 2016).

2.3.4 Penanganan Kecemasan pada Perioperatif

Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan diantaranya yaitu

terapi musik, berikan pijat dipunggung (*endorphine massage*) dan teknik relaksasi (Maryunani, 2016).

1. Terapi Musik

Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi sistem syaraf otonom melalui neurotransmitter yang akan mempengaruhi hypothalamus lalu ke hipofisis. Musik yang telah masuk ke kelenjar hipofisis mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui *feedback* negatif ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinefrin dan norepinefrin yang disebut sebagai hormon stres atau cemas (Maryunani, 2016).

2. *Endorphine massage*

Endorphine massage merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik ini dapat meningkatkan pelepasan hormon endorphine, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan., teknik *endorphine massage* dapat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan. (Kuswandi, 2016).

3. Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan berbagai manfaat, efek relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya

penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai (Potter dan Perry, 2016).

2.4 Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2016). Stuart (2016) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, 2016 dikutip oleh Purba, dkk. (2016), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat

dirawat di rumah sakit. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit kecemasan mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, 2018).

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2016). Lubis (2016) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

2.4.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2016). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2016), antara lain adalah sebagai berikut:

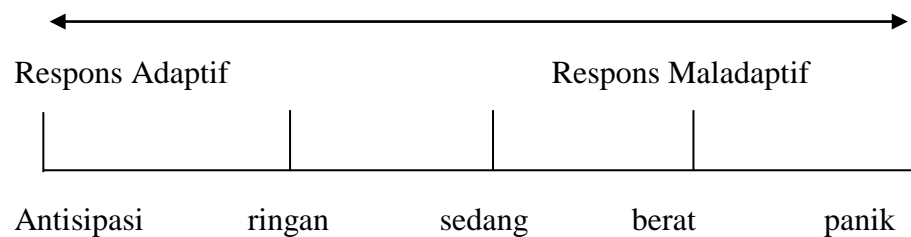
- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan dkk., 2016). Berdasarkan kuesioner HADS maka masalah yang terjadi akibat kecemasan diantaranya adalah adanya rasa tegang dan juga seperti sakit hati, adanya perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi, tidak bisa duduk istirahat dengan nyaman, perasaan takut sehingga menyebabkan sakit pada perut, memikirkan terus masalah tindakan operasi yang akan dilakukan dan merasakan adanya kepanikan yatiu merasa sangat tidak tenang.

2.4.3 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2016), rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap

siaga untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.



Gambar 2.1
Rentang Responden Ansietas
 Sumber: Stuart, 2016)

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Setiap kecemasan memiliki lahan persepsi yang berbeda setiap individu dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai kondisi yang ada dalam dirinya maupun lingkungannya. Tingkat kecemasan sebagai berikut :

1. Ansietas Ringan, cemas yang berhubungan dengan ketengangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
2. Ansietas Sedang, cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah

3. Ansietas Berat, cemas yang mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang lebih terinci dan lebih spesifik serta tidak berpikir hal lain.
4. Panik/berat sekali, tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proposisinya. Karena mengalami kehilangan terkendali orang yang mengalami panik tidak akan melakukan sesuatu meskipun ada pengarahan (Stuart, 2016).

2.4.5 Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2016)

1. 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. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat. Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan ini dapat terjadi pada ibu yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan (Sulistiyani, 2016).

2. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu yang dilakukan *sectio caesarea* adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya, seperti melahirkan dengan normal (Supartini, 2016).

3. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Ibu yang akan dirawat di rumah sakit merasa tugas perkembangannya dalam keluarga akan terganggu sehingga dapat menimbulkan kecemasan (Supartini, 2016).

4. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai

gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.4.6 Faktor yang Memengaruhi Cemas Preoperasi

Berdasarkan Long (2016) menyebutkan bahwa beberapa faktor yang bisa menyebabkan kecemasan pada saat preoperasi yaitu adanya ketakutan nyeri setelah operasi, ketakutan menghadapi proses operasi, takut masuk ruang operasi dan takut tindakan operasi yang dilakukan gagal seperti terjadinya kematian pada ibu atau bayi.

Menurut Black dan Hawks (2018) menyebutkan bahwa semua orang akan memiliki kecemasan pada saat akan dilakukan tindakan operasi. Perbedaan kecemasan antar individu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, ketakutan sulitnya tindakan sehingga dikhawatirkan gagal, adanya perbedaan kemampuan individu menghadapi masalah, ekspektasi kultural dan pengalaman operasi sebelumnya.

2.4.7 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan operasi di rumah sakit yaitu menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HADS . Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2016) dan dimodifikasi oleh Tobing (2016). Instrumen HADS terdiri dari 14 item

total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14). Dalam penelitian ini hanya menggunakan pertanyaan kecemasan saja sebanyak 7 soal. Semua pertanyaan kecemasan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias. Item *favorable* dengan pilihan ansietas atau kecemasan terdapat pada nomor 4 dengan pengukuran skala likert skor 0=selalu, 1=sering, 2=jarang dan 3=tidak pernah (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Item *unfavorable* dengan pilihan kecemasan terdapat pada nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7 dengan skoring 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=sering dan 3=selalu (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Penggolongan nilai skor khusus untuk kecemasan merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban pertanyaan kecemasan dengan hasil normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-15) dan berat (skor 16-21). (Kusumawati, 2016).

Pengukuran kecemasan pada pasien preoperasi *Sectio Caesarea* dengan intervensi *endorphine massage* dilakukan sesaat setelah dilakukan *endorphine massage*. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan Meihartati (2018) bahwa *endorphine massage* bisa merangsang pengeluaran senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan perasaan nyaman secara langsung pada saat proses persalinan.

2.4.8 Kecemasan Preoperasi *Sectio Caesarea*

Kecemasan preoperasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2016).

Kecemasan preoperasi dapat diatasi dengan pemberian antiansietas yaitu benzodiazepin dan barbiturat. Kedua obat ini bekerja pada reseptor *gamma amino butyric acid* (GABA) yang merupakan syaraf penghambat transmisi utama di otak dapat menurunkan aktivitas sel syaraf pusat dan dapat menimbulkan efek sedasi, hipnosis, anastesi (Nugroho, 2016). Untuk mengefisiensikan penggunaan obat-obatan diperlukan terapi pelengkap dalam mengatasi kecemasan pasien, seperti terapi komplementer yang banyak dikembangkan di bidang kesehatan (Iskandar, 2016). Terapi komplementer adalah pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Yahya, 2016). Beberapa terapi komplementer yang biasa digunakan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan diantaranya; terapi musik, *endorphine massage* dan teknik relaksasi (Maryunani, 2016).

Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional (tindakan pembedahan/ SC). Sesuai dengan pernyataan Muttaqin & Sari (2016),

yang menyatakan cemas berbeda dengan rasa takut, dimana cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas termasuk pasien yang akan menjalani operasi karena mereka tidak tahu konsekuensi *Sectio caesarea* dan prosedur *Sectio caesarea*. Implementasi yang dilakukan penulis yaitu memberikan dorongan untuk pengungkapan perasaan, mendengarkan, memahami dan memberikan informasi yang adekuat terhadap pertanyaan yang diajukan pasien tentang *Sectio caesarea* dan fungsi tubuh untuk menurunkan kekhawatiran dan kecemasan serta secara alami bisa melakukan *endorphine massage* untuk merangsang hormon *endorphine*.

2.5 *Endorphine massage*

2.5.1 Pengertian

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. *Endorphine massage* merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik ini dapat meningkatkan pelepasan hormon *endorphine*, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan., teknik *endorphine massage* dapat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan. (Kuswandi, 2016).

2.5.2 Manfaat *Endorphine massage* Saat Persalinan

Menurut Tim Pro V Clinic (2018) menyebutkan bahwa menjelang persalinan, manfaat dari *endorphine massage* diantaranya yaitu:

1. Mengurangi panik, stress dan kecemasan dalam menghadapi persalinan.
2. Bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.
3. Menormalkan denyut jantung dan tekanan darah
4. Berkontribusi sebagai euforia yang dirasakan ibu setelah bersalin
5. *Endorphine massage* bisa memicu oksitosin

2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan *Endorphine Massage*

Kelebihan dan kekurangan dari *endorphine massage* diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan *Endorphine Massage*
 - a. Mengeluarkan *hormon endorphin* dalam tubuh sebagai hormon yang bisa menenangkan.
 - b. Mengatasi kecemasan secara langsung dikarenakan kenyamanan terjadi secara langsung pada saat dilakukan pijatan

- c. Memberikan ketenangan pada klien karena sebagai bentuk perhatian atau dukungan keluarga ataupun tenaga kesehatan terhadap ibu yang menghadapi persalinan

2. Kekurangan *Endorphine Massage*

- a. Intervensi tidak bisa dilakukan oleh sendiri sehingga memerlukan orang lain dalam pelaksanaannya.
 - b. Perlu waktu untuk mengajarkan kepada keluarga mengenai tindakan yang dilakukan
 - c. Tidak bisa dilakukan pada klien yang pada bagian punggung mengalami memar, bengkak, luka bakar ataupun penyakit kulit.
- (tim Pro V Clinic, 2018).

2.5.4 Teknik *Endorphine massage*

Menurut tim Pro V Clinic (2018) teknik *endorphine massage* adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring. Dan anjurkan suami untuk duduk dengan nyaman di samping atau di belakang ibu. Pada saat persalinan, *endorphine massage* bisa dilakukan dalam posisi apa saja (tidur miring, terlentang ataupun setengah duduk).

2. Lakukan relaksasi sesaat, tarik nafas panjang
3. Hangatkan kedua tangan dengan menggosok-gosokkan tangan dan dengan niat yang sungguh-sungguh mulailah melakukan *endorphine massage*.
4. Gunakan ujung jari jemari tangan
5. Sentuh dengan ringan permukaan luar kulit ibu
6. Sentuhan sangat efektif dilakukan di punggung dan sepanjang tulang belakang (membentuk huruf V) dan di bagian leher, telinga, lengan dan paha bagian dalam (zona erotis).
7. Cari “spot” yang paling nyaman untuk ibu.
8. Biarkan ibu merasa “merinding” karena saat ibu merinding hormon endorphen di keluarkan dan dapat memicu rasa nyaman.
9. Dimulai dari bahu kiri dan kanan, berikan sentuhan ringan membentuk huruf V menuju ke tulang ekor. Lanjutkan sentuhan ini ke perut bagian bawah, berhenti sejenak sambil berkomunikasi dengan janin, ibu dianjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya.
10. Lakukan berulang ke perut bagian tengah, atas, payudara bagian bawah, atas dan putting susu.
11. Lanjutkan beri sentuhan dan pijatan di daerah punggung/sepanjang tulang belakang, bahu, leher dan lengan atas ibu.
12. Dilaksanakan setidaknya selama 20 menit ataupun sampai ibu merasa nyaman.
13. Setelah selesai biarkan ibu merebahkan badannya.

2.6 Relaksasi Nafas Dalam

2.6.1 Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan tingkat cemas, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, teknik ini mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan kecemasan (Black, 2018).

2.6.2 Manfaat

Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan berbagai manfaat, efek relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai (Potter dan Perry, 2016) .

2.6.3 Kelebihan dan Kekurangan

1. Kelebihan

- a. Dapat dilakukan setiap saat
- b. Dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja
- c. Caranya sangat mudah
- d. Dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

2. Kekurangan

- a. Tidak bisa dilakukan pada pasien penderita jantung

- b. Tidak bisa dilakukan pada pasien penderita gangguan pernafasan (Smeltzer dan Bare, 2017).

2.6.4 Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam untuk penanganan kecemasan berdasarkan SOP di RSUD Kota Bandung adalah sebagai berikut:

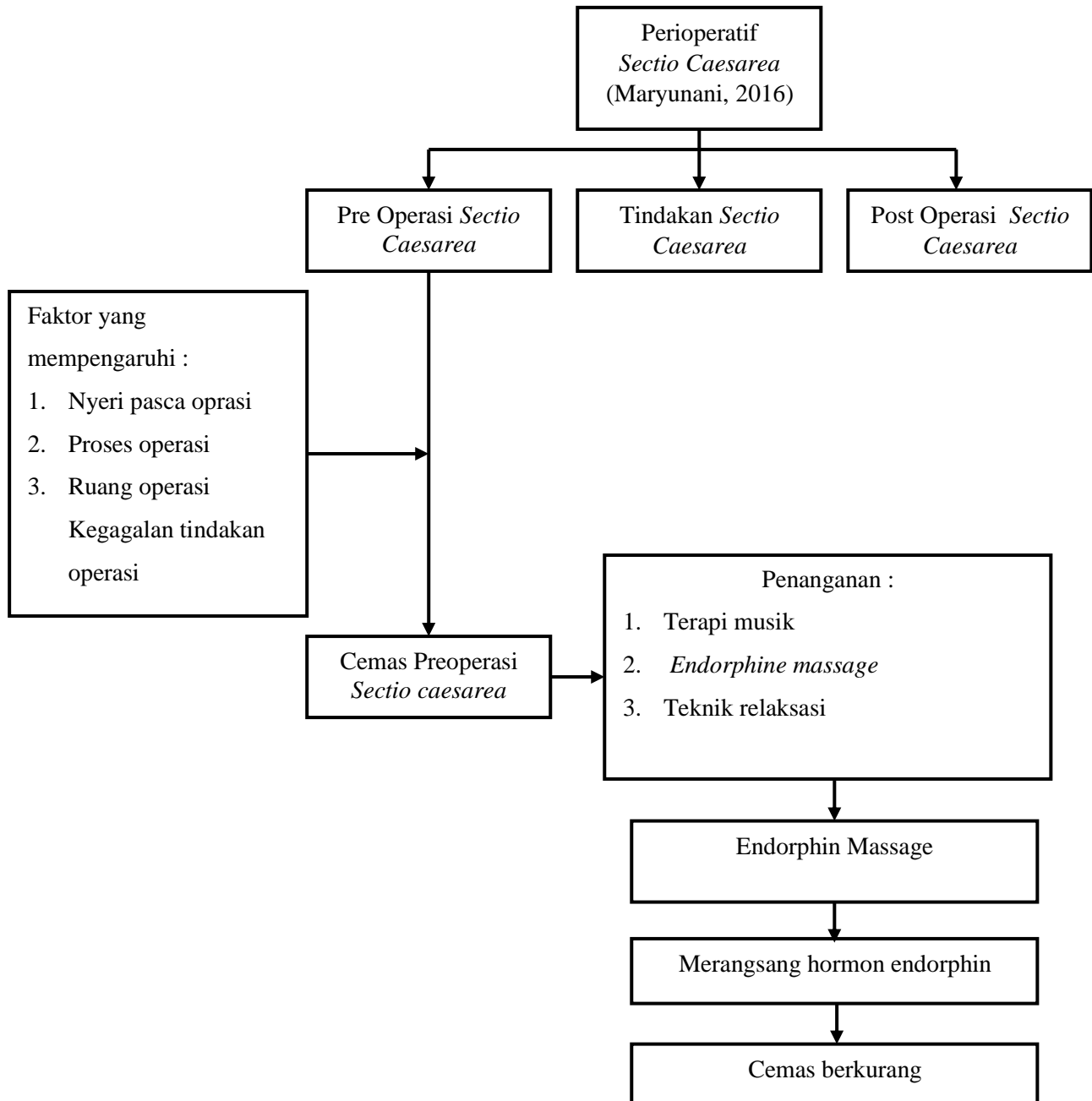
1. Tahap Persiapan
 - a. Menjelaskan kepada pasien mengenai intervensi yang dilakukan
 - b. Pilih waktu dan tempat yang nyaman
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3
 - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - e. Bernafas dengan irama normal 3 kali
 - f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan supaya tetap konsentrasi dengan mata terpejam
 - i. Konsentrasi dengan memusatkan pikiran pada daerah yang nyeri

- j. Ulangi prosedur sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali (SOP RSUD Kota Bandung, 2018)

2.7 Kerangka Konseptual

Teori keperawatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu teori adaptasi Roy. Adanya tindakan yang akan dilakukan berupa preoperasi SC sehingga menimbulkan kecemasan pada pasien. Oleh karena itu diperlukan intervensi yang memberikan hasil pasien bisa beradaptasi. *Grand Theory* pada penelitian ini yaitu bagian dari perioperatif diantaranya yaitu preoperasi, tindakan dan post operasi (Maryunani, 2016). Masalah yang dihadapi pada saat pre operasi yaitu kecemasan. Beberapa penanganan kecemasan diantaranya adalah terapi musik, *endorphine massage* untuk mengendurkan otot yang tegang dan teknik relaksasi (Maryunani, 2016).

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Maryunani, 2016; Long: 2016; Stuart: 2016; Muttaqin & Sari : 2016.