

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari rahim melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu (Sari & Rahmawati, 2023). *Sectio caesarea* adalah salah satu cara persalinan, dimana janin dikeluarkan dengan dilakukan insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus, dengan syarat berat janin diatas 500 gram dan rahim utuh (Iyan, 2021). Persalinan *sectio caesarea* merupakan tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang mencelakakan nyawa ibu atau janin (Dila *et al.* 2022 dalam Wathina *et al.*, 2023)

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Wathina *et al.* (2023) indikasi *sectio caesarea* secara garis besar dibagi menjadi 2 faktor, yaitu:

1) Faktor ibu

a) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu atau pada pembukaan <4 cm (fase laten). Ketuban

pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

b) *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

CPD sering disebut juga DKP. DKP merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan *section caesarea*. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya. Bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

c) Pre eklampsia berat (PEB)

Pre eklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi entodel. Pre eklampsia adalah peningkatan tekanan darah dan proteinuria pada saat kehamilan. Pre eklampsia berat merupakan indikasi persalinan yang berisiko mengancam nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu, pasien tersebut harus segera dilakukan tindakan *sectio caesarea* demi keselamatan ibu dan bayi serta diperlukan pemantauan yang ketat saat operasi dan setelah operasi.

d) Riwayat *sectio caesarea*

Riwayat persalinan sebelumnya meempengaruhi ibu dalam persalinan kehamilan selanjutnya. Ibu melahirkan yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* sebagian besar tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hal ini didapatkan

berdasarkan dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *sectio caesarea*.

e) Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernapas.

2) Faktor janin

a) Gawat janin

Gawat janin atau *fetal distress* terjadi akibat kurangnya kandungan oksigen atau asupan nutrisi di dalam kandungan. Hal ini tidak boleh diabaikan karena membutuhkan perawatan dan pengobatan secara langsung dan cepat dari tim medis.

b) Malpresentasi

Malpresentasi merupakan kondisi dimana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvis inlet adalah bagian lain selain vertex.

c) Malposisi kedudukan janin

Malposisi merupakan presentasi vertex dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, contohnya defleksi kepala, posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior dengan oksiput sebagai penentu posisi.

d) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil

Prolapsus tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar terlebih dahulu daripada janin.

e) Kegagalan persalinan vakum atau *forceps* ekstraksi

Ekstraksi vakum merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk membantu proses persalinan secara normal. Bila terjadi kegagalan, maka seharusnya dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2020) tidak ada kontraindikasi 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.

d. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati (2020) komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan *sectio caesarea* yaitu:

1) Pada Ibu

Infeksi *puerperium* (nifas) merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dibagi menjadi

a) Pendarahan

b) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*.

- c) Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium
- d) Risiko ruptur uteri pada kehamilan.

2) Pada bayi

Hipoksia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan, trauma persalinan.

2. Anestesi Spinal

a. Definisi Anestesi Spinal

Anestesi spinal atau blok *subarakhnoid* adalah salah satu teknik regional anestesi dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal secara langsung ke dalam cairan serebrospinalis, tepatnya di dalam ruang *subarakhnoid* pada region lumbal di bawah lumbal dua dan pada region sakralis di atas *vertebra sakralis* satu. Spinal anestesi mengacu pada suatu manajemen memasukkan obat anestesi lokal ke dalam ruang *subarakhnoid* sehingga menghalangi akar saraf pada tulang belakang, sehingga menyebabkan hilangnya sensasi pada daerah yang dilayani oleh ketinggian *spinal cord*. Spinal anestesi sering disebut dengan blok intratekal dan paling umum dilakukan pada daerah antara vertebra lumbal 2-3 atau lumbal 3-4 (Widiyono *et al.*, 2023).

b. Indikasi Anestesi Spinal

Indikasi dari anestesi spinal menurut Widiyono *et al.*, (2023) antara lain:

- 1) Operasi ekstremitas bawah, baik operasi jaringan lunak, tulang atau pembuluh darah

- 2) Operasi di daerah perineal: anal, rectum bagian bawah, vaginal, dan urologi.
 - 3) Abdomen bagian bawah: hernia, usus halus bagian distal, *appendik*, *rectosigmoid*, kandung kencing, *ureter distal*, dan *ginekologis*.
 - 4) Abdomen bagian atas: kolesistektomi, gaster, kolostomi transversum. Tetapi spinal anestesi untuk abdomen bagian atas tidak dapat dilakukan pada semua pasien, sebab dapat menimbulkan perubahan fisiologis yang hebat.
 - 5) Sectio caesarea
 - 6) Prosedur diagnostic yang sakit, misalnya anoskopi dan sistoskopi.
- c. Kontraindikasi Anestesi Spinal

Kontraindikasi anestesi spinal menurut Morgam (2011 dalam Widiyono *et al.*, 2023) ada yang bersifat absolut dan relatif. Berikut adalah kontra indikasinya:

- 1) Kontraindikasi yang bersifat absolut antara lain:
 - a) Kelainan pembekuan darah
 - b) Koagulopati
 - c) Tekanan intra kranial yang tinggi
 - d) Infeksi kulit pada daerah pungsi
 - e) Tidak ada fasilitas resusitasi
- 2) Kontraindikasi yang bersifat relatif antara lain:
 - a) Terjadinya infeksi sitemik
 - b) Nyeri punggung kronis

- c) Kelainan neurologis
- d) Distensi abdomen
- e) Penyakit jantung dan penyakit ginjal yang parah

d. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi *pasca* pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal menurut Sally (2013 dalam Widiyono *et al.*, 2023) antara lain:

- 1) Sakit kepala terjadi sebagai komplikasi anestesi, beberapa faktor yang terlibat dalam insiden sakit kepala antara lain ukuran jarum spinal yang digunakan, kebocoran cairan dari spasiun subarachnoid melalui letak pungsi dan status hidrasi pasien.
- 2) Jika anestesi spinal naik hingga ke dada, mungkin terjadi distress pernapasan.
- 3) Mual dan muntah dapat terjadi akibat traksi dalam rongga abdomen.
- 4) Penurunan tekanan darah dapat terjadi dengan cepat karena terjadi akibat blok anestesi pada saraf motorik simpatis dan serat syaraf nyeri motorik menimbulkan vasodilatasi yang luas.
- 5) Menurunnya motilitas gastrointestinal dapat menimbulkan ileus paralitik yang mengakibatkan akumulasi gas dan distensi abdomen.

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon terhadap stres yang objeknya tidak diketahui dengan jelas dan dianggap sebagai ancaman oleh individu.

Respon kecemasan merupakan keadaan emosi dan respon individu yang normal terhadap perubahan situasi dan kondisi. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai respon emosional seperti perasaan khawatir, takut, tegang atau cemas dalam menghadapi bahaya (Anipah *et al.*, 2024).

Menurut Stuart (2007 & Tomb, 2004 dalam Lestari & Yuswiyanti, 2020) kecemasan adalah emosi subjektif yang membuat seseorang tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas, gelisah dan disertai respon otonom. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf *et al.*, 2015).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Yusuf *et al.*, (2015) beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas di antaranya sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan disik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b) Faktor psikologis

(1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa sedang dalam bahaya.

(2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

(3) Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2) Faktor presipitasi

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi social yang terintegrasi seseorang.

3) Sumber Koping

Individu mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

4) Mekanisme Koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai individu berikut:

- a) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- b) Mekanisme pertahanan *ego* membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat anipulatif.
- c. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan menurut Stuart (2013 dalam Wenny, Permata, Indriani, Zela 2022) dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

1) Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon seseorang dengan menggunakan koping yang bersifat konstruktif (membangun) untuk menghadapi kecemasan berupa antisipasi, seperti memotivasi individu untuk belajar, mengajarkan perubahan,

terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan fokus pada proses perubahan.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan coping yang bersifat destruktif (merusak) dalam kecemasan berupa penghindaran terhadap orang lain, menarik diri dan sebagainya.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2013 dalam Anipah *et al* 2024) tingkat kecemasan berdasarkan rentang respon kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Antisipasi atau tidak mengalami kecemasan (normal)

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini, seseorang akan menjadi lebih waspada

sehingga kemampuan melihat, mendengar dan menangkap akan semakin meingkat dibandingkan sebelumnya. Kecemasan ini dapat membuat seseorang termotivasi untuk belajar dan berkreasi (Wahyudi *et al.*, 2023). Tanda-tanda tingkat kecemasan ringan berupa tekanan darah, nadi dan pernapasan normal, otot rileks, pola makan, pola tidur teratur, dan pola eliminasi teratur, tidak ada keluhan (Anipah *et al.*, 2024).

3) Kecemasan sedang

Pada tahap ini, seseorang akan mengalami penurunan pada persepsinya dan berfokus pada hal yang penting saja. Seseorang akan mengalami penurunan dalam kemampuan melihat, mendengar dan menangkap sesuatu tetapi masih dapat mengikuti perintah (Wahyudi *et al.*, 2023). Tanda-tanda tingkat kecemasan sedang berupa tekanan darah meningkat, nadi cepat, pernapasan meningkat, wajah tampak tegang, focus perhatian pada hal yang penting saja, gerakan motoric mulai tidak terarah, tidak nyaman, konsep diri tidak percaya diri, mudah tersinggung (Anipah *et al.*, 2024).

4) Kecemasan berat

Pada tahap kecemasan berat, seseorang akan mengalami penurunan persepsi yang signifikan. Seseorang akan melakukan perilaku yang berulang-ulang dan pikiran akan memusat pada hal

yang membuat dirinya mengalami kecemasan. Sehingga seseorang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas yang lain (Wahyudi *et al.*, 2023). Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berat, rahang menegang, menggertakan gigi, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, berteriak, meremas tangan, merasa bersalah, takut, bingung (Anipah *et al.*, 2024).

5) Panik

Panik merupakan tingkat tertinggi dari kecemasan. Seseorang yang mencapai tahap panik, dia tidak mampu melakukan sesuatu bahkan dengan arahan sekalipun. Seseorang tersebut akan merasakan takut dan teror sehingga aktivitas motorik akan meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain akan menurun, persepsi semakin menyempit bahkan kehilangan pikiran yang rasional (Wahyudi *et al.*, 2023). Panik dapat menyebabkan tekanan darah meningkat kemudian menurun, nadi cepat kemudian melambat, pernapasan cepat dan dangkal, mual atau muntah, insomnia, fokus perhatian terpecah, tidak bisa berpikir, tidak logis dan rasional, aktivitas motorik kasar meningkat, merasa terbebani, lepas kendali, marah mengamuk (Anipah *et al.*, 2024).

e. Respon Terhadap Kecemasan

Perasaan kecemasan ditandai dengan rasa tidak menyenangkan, samar dan seringkali disertai dengan gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada dan gangguan lambung

ringan. Seseorang yang mengalami kecemasan juga merasa gelisah, dapat ditandai dengan tidak mampu untuk duduk atau berdiri lama (Deswita & Nursiam, 2023). Menurut Terry dan Kyle (2018 dalam Deswita & Nursiam 2023) respon kecemasan terdiri dari :

1) Respon fisiologis, meliputi:

- a) Kardiovaskular: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Respirasi: napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
- c) Neuromuskular: refleks meningkat, mudah terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemar, gerakan yang janggal.
- d) Gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare.
- e) Saluran perkemihan: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Kulit: wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, *diaphoresis*.

2) Respon perilaku, kognitif, afektif

- a) Perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera,

menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

- b) Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kedasaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual takut cedera atau kematian, mimpi buruk.
- c) Afektif: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan *sectio caesarea*

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukannya proses pembedahan menurut Hartanti *et al.* (2024) yaitu:

1) Usia

Wanita yang lebih muda mungkin memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wanita usia tua. Semakin bertambahnya usia kematangan berpikir memungkinkan untuk bertambah tinggi dibandingkan usia muda. Wanita dengan usia muda memungkinkan kekhawatiran yang berkaitan dengan perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang signifikan setelah operasi. Wanita usia muda dimungkinkan lebih rentan terhadap kecemasan sebelum persalinan *sectio caesarea* karena pengalaman melahirkan yang lebih sedikit dibandingkan dengan

ibu yang lebih tua. Wanita lebih tua mungkin memiliki lebih banyak pengalaman dapat memengaruhi persepsi mereka tentang operasi *sectio caesarea*. Persepsi negatif terhadap operasi *sectio caesarea* berdasarkan pengalaman pribadi atau cerita orang lain juga dapat menjadi sumber kecemasan pasien sebelum operasi *sectio caesarea*. Pasien khawatir tentang waktu pemulihan yang lama atau potensi komplikasi setelah operasi (Roul *et al*, 2023 dalam Hartanti *et al.*, 2024).

2) Tingkat pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir, cara berperilaku serta mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pemahaman dan kesadaran ibu. Tingkat pengetahuan yang rendah akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya informasi. Ibu dengan pengetahuan rendah tidak tenang, memiliki firasat buruk sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mengatasi dan menurunkan kecemasan ibu itu sendiri. Pendidikan yang semakin besar kemungkinan mencari pengobatan di pelayanan kesehatan sedangkan tingkat pendidikan rendah menyebabkan kurangnya informasi mengenai kesehatan sehingga dapat menimbulkan kecemasan (Ketut Sukasih *et al*, 2020 dalam Widayaworo Hartanti *et al.*, 2024).

3) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan sebelum di lakukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Ibu yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan didalam keluarga. Ibu memiliki kemungkinan cemas kerana tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya karena proses pemulihan cukup lama. Perubahan fisik akibat tindakan pembedahan membuat pasien tidak dapat kembali bekerja sampai kehilangan pekerjaan karena ketidakmampuannya kembali bekerja secara cepat (Melinda *et al.*, 2016 dalam Hartanti *et al.*, 2024). Ibu bekerja memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja karena dengan bekerja memiliki suport seperti rekan kerja, bawahan, atasan yang dapat memberikan kontribusi pengalaman terhadap tindakan *sectio caesarea* (Sari, Yuli Permata, *et al.*, 2020, dalam Hartanti *et al.*, 2024)).

4) Pengalaman operasi

Riwayat operasi mempengaruhi kecemasan preoperasi *sectio caesarea*. Kecemasan diperburuk oleh kekhawatiran tentang kesejahteraan bayi dan potensi komplikasi selama operasi sehingga perlu adanya pemahaman tentang komplikasi selama operasi. Pasien yang sudah pernah operasi *sectio caesarea* memiliki pemahaman yang lebih tentang potensi komplikasi operasi *sectio caesarea*, seperti pendarahan, infeksi, mungkin merasa lebih

tenang menjelang operasi mereka. Kecemasan ibu preoperasi *sectio caesarea* yang pertama dimungkinkan mendengar pengalaman atau cerita dari orang sekitar akan menambah kecemasan (Kristanti, 2022, dalam Hartanti *et al.*, 2024). Pengalaman operasi sebelumnya memengaruhi tingkat kecemasan sebelum operasi *sectio caesar*. Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya juga akan memahami informasi pra bedah dengan baik karena pengalaman sebelumnya membantu mereka memahami apa yang dapat dilakukan sebelum operasi dan bagaimana prosedurnya dilakukan (Nuraini *et al.*, 2023 dalam Hartanti *et al.*, 2024).

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasan sebelum operasi, termasuk operasi *sectio caesarea*. Mendengarkan dengan empati tanpa menghakimi atau mencoba memberikan solusi dapat memberikan rasa lega kepada pasien. Kehadiran anggota keluarga selama periode sebelum operasi memberikan rasa nyaman dan keamanan, membantu pasien merasa lebih tenang. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga, seperti memperkuat keyakinan pasien melalui dorongan, pujian, dan kata-kata positif, dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien. Mengalihkan perhatian pasien dengan kegiatan yang menyenangkan, seperti menonton film atau mendengarkan musik, juga dapat mengurangi stres.

Dukungan praktis, seperti menyiapkan makanan sehat dan memberikan dukungan fisik dan emosional membantu memberi ketenangan. Dengan berbagai cara ini, keluarga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien sebelum operasi (Izzah *et al.*, 2022 dalam Hartanti *et al.*, 2024).

6) Peran Tenaga Kesehatan

Keterlibatan petugas kesehatan memiliki beragam upaya untuk membantu pasien dalam mengatasi kecemasan operasi *sectio caesarea*. Kecemasan semakin meningkat apabila peran petugas kurang saat persiapan operasi *sectio caesarea*. Edukasi pasien meliputi informasi tentang prosedur operasi *sectio caesarea* termasuk tahapan prosedur, risiko, manfaat, perkiraan pemulihan, perawatan akan membantu mengurangi kecemasan, terutama jika pasien memiliki kekhawatiran tentang kesadaran selama operasi atau efek samping dari anestesi. Pemahaman tentang apa yang akan terjadi memungkinkan pasien mungkin merasa lebih siap secara mental dan emosional. Dukungan psikologis, menyediakan layanan konseling atau pendampingan psikologis untuk membantu pasien dalam mengatasi kecemasan dan mengelola stres menjelang operasi.

g. Dampak Kecemasan

Menurut Faisal dan Rosadi (2024) membagi kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

1) Simtom suasana hati

Seseorang yang sedang memiliki kecemasan mengalami perasaan akan adanya hukuman dan ancaman malapetaka dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Seseorang dengan kecemasan tidak bisa tidur dan menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu terkait hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu tersebut sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya akan menjadi lebih cemas.

3) Simtom motorik

Individu yang mengalami kecemasan sering merasa gelisah, gugup, aktivitas motorik menjadi kehilangan makna dan tujuan, seperti mengetuk kaki, dan sangat terkejut terhadap suara yang terjadi tiba-tiba. Simtom motorik merupakan cerminan dari rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan upaya untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang tampak mengancam.

Menurut Widigia *et al* (2018) beberapa dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan, diantaranya:

- a) Kecemasan dapat menurunkan kapasitas kognitif individu dalam menyelesaikan permasalahan yang kompleks

- b) Kecemasan mempengaruhi *performance* individu dalam aktivitasnya
 - c) Kecemasan dapat menyebabkan gangguan terhadap hubungan sosial dan depresi seseorang.
- h. Alat Ukur Kecemasan

Beberapa alat ukur kecemasan atau instrumen kecemasan yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan preoperasi, diantaranya adalah *Visual Analogue Scale* (VAS), *State Anxiety Score* dari *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Setiap instrument memiliki keunggulan dan kelemahan masing masing (Perdana *et al.*, 2020).

Tabel 2. 1
Perbedaan Karakteristik Instrumen VAS, STAI dan APAIS

Instrumen	Keuntungan	Kerugian
VAS	Sederhana, mudah dimengerti Dibutuhkan waktu 1 menit untuk mengisi	Tidak spesifik menilai penyebab kecemasan
STAI	Mengukur kecemasan <i>state</i> dan <i>trait</i> Menggambarkan kecemasan lebih detail	Terdiri dari 40 buah pertanyaan, dibutuhkan waktu 10 menit untuk mengisi
APAIS	Relatif sederhana, terdiri dari 6 buah pertanyaan Spesifik menyebut factor anestesi dan bedah sebagai penyebab kecemasan Terdapat komponen kebutuhan informasi Dibutuhkan waktu 2 menit untuk mengisi	Tidak semua pasien dengan kecemasan preoperative yang tinggi memiliki kebutuhan akan informasi yang tinggi

Sumber : (Perdana *et al.*, 2020)

Hasil studi oleh Boker di Kanada yang membandingkan APAIS dengan STAI untuk mengukur kecemasan preoperatif

disimpulkan bahwa APAIS merupakan instrument baru yang menjanjikan. Boker menemukan adanya korelasi positif antara APAIS dan STAI. Dalam studi pertama penggunaan instrumen APAIS pada populasi Jerman, disimpulkan bahwa pada versi Jerman dari APAIS adalah instrumen yang valid dan reliabel. Pada studi Thailand juga menyimpulkan bahwa APAIS memiliki korelasi yang reliabel dengan STAI. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa APAIS merupakan salah satu instrumen pengukur kecemasan preoperatif yang sederhana, praktis, valid dan reliabel (Perdana *et al.*, 2020).

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Kuesioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi, prosedur bedah dan kebutuhan informasi.

Instrumen APAIS versi Indonesia mempunyai struktur yang sama dengan instrumen APAIS aslinya. Terdapat 2 faktor pada kuesioner APAIS. Faktor pertama terdiri atas pertanyaan nomor 1, 2, 4 dan 5, sedangkan faktor kedua terdiri atas pertanyaan nomor 3 dan 6. Faktor pertama merupakan komponen kecemasan, sedangkan faktor kedua menunjukkan kebutuhan informasi. Pilihan jawaban ada 5 yaitu : sama sekali tidak skornya = 1, tidak terlalu skornya = 2, sedikit

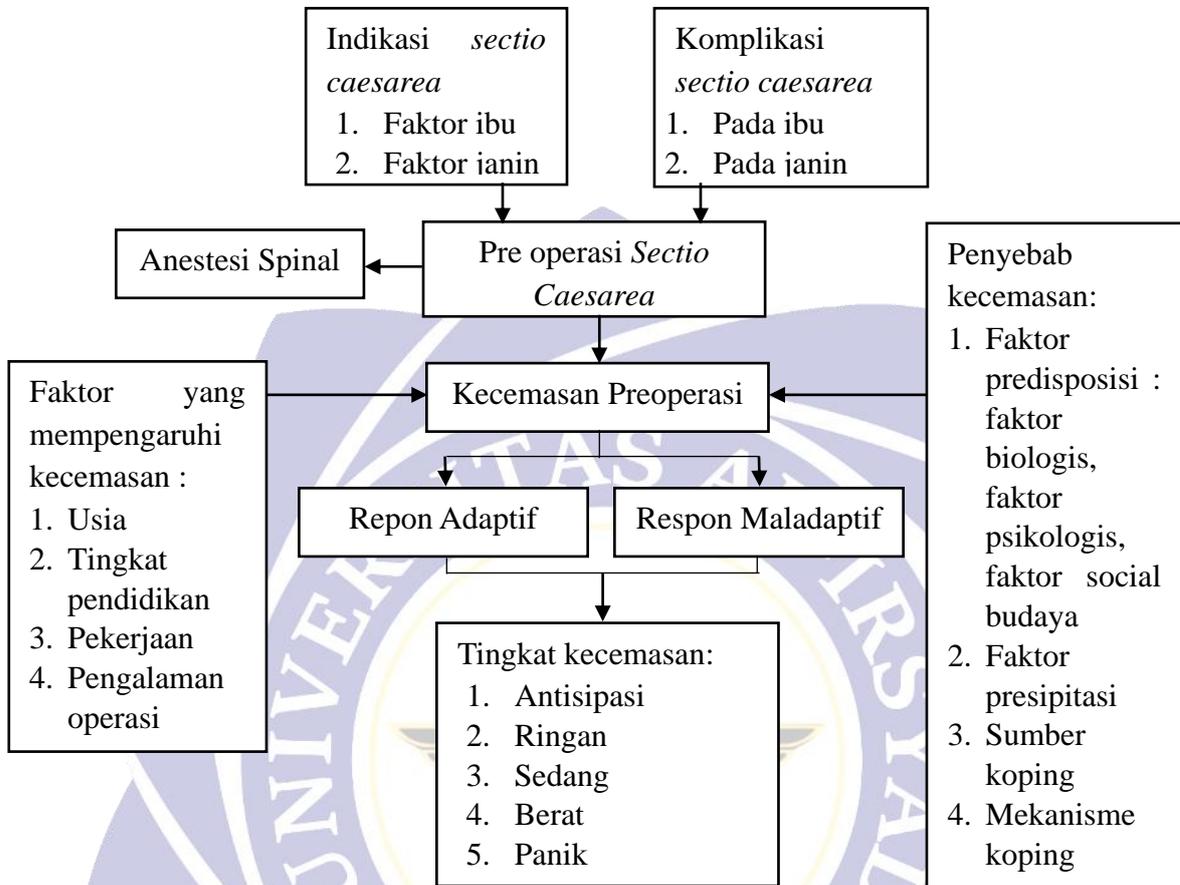
skornya = 3, agak skornya = 4, sangat skornya 5. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain :

- 1) Skor 1-6 : tidak cemas
- 2) Skor 7-12 : cemas ringan
- 3) Skor 13-18 : cemas sedang
- 4) Skoe 19-24 : cemas berat
- 5) Skor 25-30 : cemas berat sekali/ panik



B.

B. Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Wathina *et al.*, (2023), Syaiful, Y & Fatmawati, L (2020), Yusuf *et al.*, (2015), Widyasworo Hartanti *et al.*, (2024), Anipah *et al.*, (2024)