

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan, atau ketegangan yang di alami seseorang dalam berespons terhadap objek atau situasi yang tidak di ketahui. Keputusan “lawan-atau-lari” di buat oleh orang tersebut dalam upaya untuk mengatasi konflik, stress, trauma, atau frustrasi (Louise, 2012). Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap sebagai gangguan (patologis) ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan (Townsend and Morgan, 2017 dalam, Swarjana, 2022). Kecemasan dapat juga di definisikan sebagai perasaan tidak nyaman, gugup, khawatir tentang sesuatu yang sedang terjadi atau mungkin terjadi di waktu mendatang (Xi, 2020). Kecemasan merupakan keadaan mental dan dapat menjadi reaksi normal dan teratur, dapat di lihat di seluruh budaya manusia dan spesies hewan tertentu. Beberapa masalah medis dan kesehatan masyarakat yang paling menonjol, seperti kecemasan atau depresi, merupakan kelainan atau gangguan emosi (Wiedemann & Eppendorf, 2015).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013), tingkat ansietas sebagai berikut:

- 1) Ansietas ringan, berhubungan dengan gambaran dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas

- 2) Ansietas sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak memperhatikan yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area yang diarahkan untuk melakukan.
- 3) Ansietas berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku untuk memberikan pesan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik jiwa seseorang yang kepribadian dan peningkatan jiwa, menurunkannya kemampuan untuk dengan orang lain,, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi mati dan kematian.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

(Ibrahim, 2012) mendeskripsikan tentang faktor penyebab kecemasan dari faktor biologis dan psikososial yang dapat diuraikan berikut ini:

1) Faktor Biologis

Neurotransmitter dari otak yang ada di dalam tubuh manusia merupakan pemicu kecemasan. Terjadi penurunan metabolisme pada area ganglia basalis dan substansia putih. Namun sesungguhnya sedikit di dapatkan pasien yang mengalami kecemasan yang penyebabnya hanya dari faktor biologis atau neurologis. Penyebab kecemasan mayoritas akibat faktor lingkungan dan psikososial (Sarwono & Meinarno, 2018).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat di lihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku sebagai berikut:

a) Pandangan Psikoanalitik

Sigmund Freud teori psikoanalitik menyampaikan bahwa munculnya kecemasan di akibatkan karena hasil dari konflik yang tidak terselesaikan dan tidak di sadari antara impuls untuk agresif atau libidinal. Bahkan dalam sebuah teori psikodinamik yang lebih baru menyampaikan bahwa kecemasan adalah adanya interaksi antara temperamen dan faktor lingkungan, seperti keteladanan orang tua, perilaku pengawasan orang tua yang berlebihan, serta juga adanya konflik dalam keluarga.

b) Pandangan interpersonal

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

c) Pandangan perilaku

Kecemasan menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang menunggu 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, sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial Budaya

Kecemasan dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Saat kepribadian seseorang berkembang atau kesan tentang dirinya sendiri mungkin negatif atau konsep diri yang rendah. Selanjutnya, hal tersebut berdampak pada orang tersebut sehingga mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan sosial sehari-hari atau tuntutan budaya karena konsep diri yang rendah dan mekanisme koping yang tidak memadai. Adanya stimulus stres dari masyarakat dan budaya seseorang, selanjutnya dapat menimbulkan ancaman psikologis bagi orang tersebut, mungkin

mengakibatkan perkembangan perilaku yang maladaptif serta dapat menimbulkan gangguan kecemasan.

4) Faktor Presipitasi

a) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

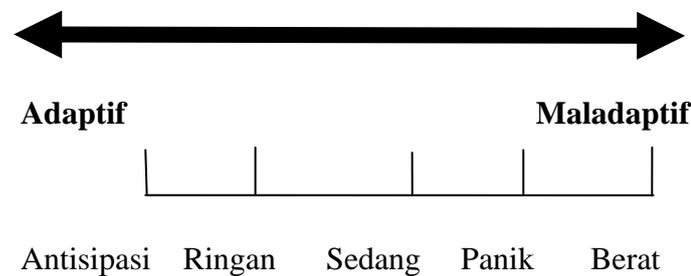
b) Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

d. Model Adaptasi Stres

Model adaptasi stres Stuart dari asuhan kesehatan jiwa memandang perilaku dari perspektif manusia holistik yang mengintegrasikan aspek biologi, psikologis, dan sosial budaya dalam asuhan keperawatan (Stuart, 2016). Komponen biopsikososial yang spesifik dari Model Adaptasi Stres Stuart disajikan dalam Gambar 2-1 dan terdiri atas komponen:

- 1) Faktor predisposisi-yaitu faktor biologis, faktor psikologis dan sosial budaya
- 2) Stresor presipitasi-yaitu integritas dan sistem diri
- 3) Penilaian terhadap stresor-yaitu kognitif, afektif, psikologis, perilaku dan sosial
- 4) Sumber coping-yang ada yaitu keuangan, keyakinan budaya, dukungan sosial dan kemampuan penyelesaian masalah.
- 5) mekanisme coping-yaitu mekanisme coping adaptif dan mekanisme coping maladaptif.
- 6) Rentang respon coping-yang sering terjadi adalah antisipasi, ringan, sedang, berat dan panik.

berat yang dialami. Keterkaitan respon individu terhadap tingkat kecemasan digambarkan pada gambar di bawah ini:



Sumber: Stuart, 2016

Gambar 2. 2 Rentang Respon kecemasan

Tingkat kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2016):

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini dapat memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik pada Kecemasan

Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami

kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Menurut Stuart (2016), respon kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

a) Respon Adaptif

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

b) Respon Maladaptif

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

f. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Hawari (2010), dalam (Y.P. Sari, 2019) mengatakan untuk mengetahui sejauh mana dan mengukur derajat berat ringannya kecemasan seseorang dapat digunakan alat ukur (instrument yang dikenal dengan nama ZS-RAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam alat ukur *Anxiety Analog Scale* (AAS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok yang rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah: nilai 0= tidak ada gejala (tidak ada keluhan), nilai 1= gejala ringan (hampir separuh dari gejala pilihan yang ada), nilai 2= gejala sedang (separuh dari gejala yang ada), nilai 3= gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada), nilai 4= gejala berat sekali

(semua gejala yang ada). Penilaian atau pemakaian alat ukur digunakan melalui teknik wawancara langsung dengan masing-masing (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (*score*):

Kurang dari 14= tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

Score tertinggi 56 dan *score* terendah 14.

g. Konsep Kecemasan Ibu Hamil

Kehamilan merupakan tahap baru kehidupan bagi seseorang perempuan yaitu menjadi seorang ibu, yang menyebabkan berbagai perubahan aspek biologis dan psikologis serta transisi status sosial dan keluarga. Pada kehamilan dengan komplikasi seperti kelainan janin, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, lahir mati dan komplikasi kebidanan lainnya dapat memicu stress, kecemasan bahkan depresi (Tang *et al.*, 2019).

Hal-hal yang menjadi kekhawatiran umum pada ibu hamil biasanya adalah rasa takut menyakiti janin dalam kandungan kalau melakukan aktivitas seperti berolahraga. Khawatir menghadapi persalinan, Ketika usia kehamilan sudah trisemester ketiga. Ibu hamil sering tidak dapat menyingkirkan perasaan takutnya menghadapi proses persalinan (Nahar, 2018). Kehamilan adalah suatu peristiwa yang wajar pada seorang perempuan dalam fase produktif. Namun akibat adanya kehamilan akan menimbulkan beberapa perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang spesifik sebagai reaksi tubuh terhadap kehamilan. Pada setiap trisemester kehamilan akan menimbulkan respons psikologis yang normal (Rinata & Andayani, 2018). Sekitar 13 minggu pertama kehamilan (trisemester pertama) sering ada rasa cemas bercampur Bahagia, sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakpercayaan atau ketidakpastian, ambivalen, perubahan seksual, berfokus pada diri sendiri, stress dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Sedangkan pada trisemester kedua antara minggu 14

sampai minggu ke-27, ada perubahan emosional akibat perubahan fisik seperti adanya Gerakan janin, perubahan libido dan perut yang semakin besar. Pada trimester ketiga antara minggu 28 sampai saat kelahiran, reaksi emosional bertambah karena saat ini terjadi perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu hamil mencurahkan perhatiannya pada persiapan dana, perlengkapan bayi dan menyiapkan diri untuk berperan sebagai orang tua (Bobak, 2012). Selain itu terdapat perubahan emosional yang kadang tidak terkontrol seperti rasa khawatir dan takut akan proses persalinan (Septiani, *et al.*, 2020).

Secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Kepercayaan pada faktor internal adalah tanggapan berupa percaya atau tidak percaya mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan faktor eksternal adalah informasi yang didapat dari luar termasuk isu atau berita yang belum jelas sumber dan informasinya. Apabila informasi yang diterima sudah jelas, maka kecemasan biasanya akan berkurang. Apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik dapat menyebabkan ibu hamil semakin tertekan yang dapat berdampak negatif bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Dampak lebih jauh seperti depresi, menurunnya respon imun, kelahiran bayi premature, bahkan dapat menimbulkan keguguran (Shodiqoh *et al.*, 2014).

Faktor cemas pasien pre *sectio caesarea* (SC), seperti pandangan terhadap rasa nyeri saat operasi, takut operasi gagal, pendarahan dan lainnya (Astuti dkk., 2019). Solusi ibu hamil yang menghadapi kecemasan antara lain meyakinkan pada ibu jika seluruhnya hendak baik-baik saja, sebab pada ibu yang menghadapi kecemasan dapat meningkatkan hormon adrenalin serta noradrenalin, sehingga timbul ketegangan pada fisik pada diri ibu hamil. Mengurangi aspek pemicu kecemasan pada ibu hamil sangat penting untuk mengatasi kecemasan dan gangguan tidur, untuk itu peran sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan (Erawati dkk., 2019). Kecemasan timbul dari perasaan takut pada ibu hamil pada saat menghadapi kondisi sebelum dilakukan operasi *sectio caesarea*, pasien sebelum operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan menggunakan peralatan,

ruangan dan tindakan- tindakan keperawatan khusus. Pasien pre operasi mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut akan pikiran sendiri, otot terasa nyeri, rasa kembung, keringat dingin, pusing, tegang, lesu dan tidak dapat beristirahat dengan tenang. Hal ini dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal- hal yang dihadapi saat pembedahan, seperti anastesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidak mampuan mobilisasi post operasi (Angkasa dkk., 2018).

kecemasan *sectio caesarea* muncul dari pemahaman bahwa operasi ini memerlukan prosedur medis dan pemulihan pasca operasi yang cukup lama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Kecemasan pada calon ibu bisa berasal dari berbagai faktor, seperti ketidakpastian tentang hasil operasi, rasa takut terhadap komplikasi selama atau setelah operasi serta perubahan dalam peran sebagai ibu dan tanggung jawab merawat bayi secara mandiri. Selain itu, kondisi fisik maupun mental seorang calon ibu juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya.

Penting bagi para calon ibu untuk menyadari bahwa tim dokter dan tenaga medis akan selalu berusaha memberikan pelayanan terbaik untuk melahirkan bayi dengan aman serta mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh. Dengan demikian diharapkan bisa membantu mengurangi tingkat kecemasan pada saat menjelang serta saat melakukan tindakan *sectio caesarea* nantinya. Kecemasan *sectio caesarea* adalah adanya kemungkinan seseorang mengalami kecemasann yang disebabkan oleh beberapa faktor baik itu psikologis ataupun fisilogis dalam menjalani prosedur *sectio caeserea* tersebut.

h. Konsep Kecemasan Pre Operasi

1) Definisi

Menurut sutedjo (2017), kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya. Kecemasan pre operasi adalah kecemasan yang

umumnya terjadi pada pasien pre operasi di sebabkan oleh perasaan takut akan terjadinya sesuatu saat proses berlangsungnya operasi.

- 2) Menurut Maryunani (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pada saat pra operasi:
 - a) Ambigiutas/hal yang mendua: Ambigiutas terjadi akibat adanya ketidakpastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai: Lingkungan rumah sakit, prosedur pra operasi, prosedur intra operatif, peristiwa yang terjadi saat pasca operasi.
 - b) Persepsi yang menimbulkan konflik:
Persepsi yang menimbulkan konflik terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.
 - c) Kesalahpahaman:
Kesalahpahaman yang timbul misalnya, jika diberikan informasi yang tidak akurat, jika terminology/istilah-istilah yang digunakan tidak sulit, dan peristiwa-peristiwa/ prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.

2. Konsep Mekanisme Koping

a. Definisi Mekanisme Koping

Koping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang selalu berubah dengan tujuan untuk menghadapi tuntutan situasi tertentu yang dinilai sebagai stress (Larazus & Folkman, 1984, dalam Guardino & Schetter, 2014). Pendapat lainnya, koping stress adalah respon individu terhadap berbagai jenis stress yang dialami menggunakan cara tertentu yang berbeda-beda bagi setiap orang (Dewi, 2012). Setiap pasien yang menghadapi kecemasan memiliki cara mengatasinya sesuai pola dan mekanisme koping yang dimiliki. Pasien yang tidak menggunakan mekanisme koping dengan baik tidak dapat beradaptasi dengan masalah sehingga menyebabkan penyakit fisik dan mental (Rasmun, 2011). Koping yang efektif adalah koping yang membantuseorang dalam menoleransi dan menerima situasi yang menekan serta tidak menghiraukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (Nasir & Muhith, 2011). Sedangkan mekanisme koping merupakan upaya yang ditujukan pada penatalaksanaan stress, mencakup upaya penyelesaian secara langsung (Stuart, 2016) atau cara individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan merupakan respon terhadap situasi yang mengancam.

b. Jenis Mekanisme Koping

Menurut (Stuart, 2016), pada pasien yang mengalami ansietas sedang, berat dan panik, mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu:

- 1) Koping berfokus pada masalah atau tugas. Mekanisme koping berfokus pada masalah atau tugas merupakan hal yang disengaja untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, dan memuaskan kebutuhan. Reaksi-reaksi ini mencakup serangan, penarikan, dan kompromi. Mekanisme koping bertujuan untuk memenuhi tuntutan situasi stress realistis yang dinilai secara objektif. Mekanisme koping diarahkan secara sadar dan berorientasi secara objektif.
- 2) Perilaku menyerang merupakan usaha seseorang mencoba untuk menghilangkan hambatan dalam rangka memenuhi kebutuhan. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menyerang masalah, dan reaksi ini bersifat destruktif atau konstruktif. Pola destruktif biasanya serupa dengan perasaan kemarahan dan permusuhan yang sangat besar. Perasaan ini dapat dinyatakan dengan perilaku negative atau agresif yang melanggar hak-hak, milik, dan kesejahteraan orang lain. Pola konstruktif mencerminkan pendekatan pemecahan masalah.
- 3) Perilaku menarik ini dapat dinyatakan secara fisik atau psikologis. Secara fisik, menarik diridengan penghindaran diri dari sumber ancaman. Reaksi ini dapat bekerja untuk stresor biologis, seperti kamar penuh asap, paparan radiasi, atau kontak rokok penyakit menular. Peserta yang dapat menarik diri dengan cara psikologis, seperti mengakui kekalahan, menjadi apatis atau menurunnya aspirasi dan partisipasi. Dapat pula seperti reaksi yang menyerang, reaksi pengindaran yang bersifat konstruktif atau destruktif.
- 4) Kompromi melibatkan perubahan cara berfikir seseorang yang biasa tentang hal-hal tertentu, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan pribadi. Hal ini diperlukan dalam situasi yang tidak dapat diselesaikan melalui serangan atau menarik diri. Reaksi kompromi biasanya bersifat konstruktif dan sering digunakan dalam situasi pendekatan-pendekatan dan penghindaran-penghindaran. Seiring waktu kadang seseorang perlu menyadari bahwa kompromi tidak dapat lagi

diterima; sehingga perlu adanya negosiasi ulang solusi atau mengadopsi mekanisme koping yang berbeda.

5) Mekanisme Pertahanan Emosi/Ego

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi atau ego, yang dikenal sebagai pembelian, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga serta mencegah kesadaran ansietas. Semua orang yang menggunakan mekanisme koping berfokus pada emosi dan ego, dan hal ini membantu keberhasilan seseorang mengatasi ansietas tingkat ringan dan sedang.

Jenis-jenis mekanisme pertahanan ego yaitu:

a) Kompensasi

Proses dimana seseorang menggunakan suatu kelemahan yang dirasakan dengan penekanan yang kuat atas ciri yang tampak lebih menyenangkan.

b) Peningkatan

Menghindari realitas yang tidak menyenangkan dengan mengabaikan atau menolak untuk mengakuinya: mekanisme pertahanan yang paling sederhana dan paling primitif dari semua pertahanan emosi/ego.

c) Pengalihan

Pengalihan emosi yang seharusnya diarahkan kepada objek atau orang tertentu ke objek atau orang yang kurang berbahaya.

d) Disosiasi

Pemisahan dari proses kelompok jiwa atau perilaku seora dari sisa kesadaran atau identitas orang tersebut.

e) Identifikasi

Proses dimana orang mencoba untuk menjadi seseorang yang mereka kagumi dengan mengambil pikiran, tingkah laku, atau selera orang itu.

f) Intelektualisasi

Penalaran yang berlebihan atau logika yang tidak digunakan untuk menghindari pengalaman perasaan yang mengganggu.

g) Introjeksi

Mengidentifikasi dengan kuat dimana seseorang menggabungkan kualitas atau nilai-nilai orang lain atau kelompok lain ke dalam struktur

egonya sendiri. Ini adalah salah satu mekanisme koping yang paling dini pada anak sehingga penting dalam pembentukan hati Nurani.

h) Isolasi

Memisahkan komponen emosional dari pikiran, yang mungkin bersifat sementara atau jangka Panjang.

i) Proyeksi

Menghubungkan pikiran atau implus ke orang lain. Melalui proses ini seseorang dapat menghubungkan keinginan tak tertahankan, perasaan emosional, atau motivasi kepada orang lain.

j) Rasionalisasi

Menawarkan penjelasan yang dapat diterima secara sosial ataupun masuk akal untuk membenarkan dan membuatnya dapat diterima walaupun implus, perasaan, perilaku, dan motif tidak dapat diterima.

k) Reaksi formasi

Pengembangan pola perilaku yang berlawanan dengan napa yang benar-benar dirasakan atau ingin dilakukan.

l) Regresi

Karakteristik perilaku pada tingkat perkembangan awal.

m) Represi

Penekanan tak sadar hal-hal yang menyakitkan atau konflik pikiran, implus, atau memori dari kesadaran. Mekanisme pertahanan diri ini adalah pertahanan ego utama, dan kebaikan lainnya cenderung memperkuatnya.

n) Disosiasi

Mengamati orang dan situasi sebagai baik atau buruk; gagal mengintegrasikan kualitas positif dan negative dari diri sendiri.

o) Sublimasi

Penerimaan tujuan pengganti yang telah disetujui secara sosial untuk dorongan penyaluran ekspresi normal yang terhambat.

p) Supresi

Proses yang didengar sebagai mekanisme pertahanan, tapi sebenarnya adalah represi yang disadari. Ini merupakan penekanan yang disengaja

terhadap hal-hal yang disadari. Kadang-kadang, hal itu dapat menyebabkan represi.

q) Undoing

Suatu tindakan atau komunikasi yang Sebagian meniadakan kejadian sebelumnya; mekanisme pertahanan primitive.

Menurut Stuart (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

(2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri.

c. Sumber Koping

seseorang dapat mengatasi stress dan ansietas dengan mobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan titik sumber daya seperti asset keuangan, pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya, dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman stress dalam hidup dan belajar untuk melakukan strategi koping yang efektif. Hal ini dapat membantu seseorang menemukan makna dari pengalaman stress dan mempertimbangkan strategi alternatif untuk menangani peristiwa yang penuh stres.

d. Mekanisme Koping Ibu Hamil dalam Menghadapi Kecemasan

Beberapa hasil studi menemukan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil antara lain (Prasetyo, 2018) menyatakan bahwa mekanisme koping adaptif mempengaruhi tingkat stres karena pemecahan masalah lebih positif dalam menghadapi persalinan. Faktor-faktor yang menentukan strategi atau mekanisme koping yang paling umum atau digunakan tergantung pada tingkat stress yang dialami dan kepribadian orang tersebut. Selain itu, kecemasan pada ibu hamil memang biasanya terjadi karena adanya perubahan fisik akibat reaksi dari kehamilan, takut akan kesulitan persalinan dan mengkhawatirkan keadaan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami perubahan emosi yang berlebihan beresiko mengalami gangguan psikologis kecemasan (Bobak, 2012).

Menurut (Stuart, 2012), Ketika mendapat kecemasan, individu menggunakan beragam mekanisme koping sebagai upaya mengatasinya. Apabila tidak mampu mengatasi kecemasan secara positif dan bermanfaat. Maka individu tersebut dapat mengalami gangguan perilaku patologis. Seseorang yang mempunyai koping efektif akan mampu menurunkan tingkat kecemasannya.

Ada beberapa teori tentang mekanisme koping, salah satunya adalah teori model transaksional dari (Lazarus dan Folkman). Teori ini menyatakan bahwa ketika seseorang dihadapkan pada situasi stresor (seperti operasi *sectio caesarea*), maka individu akan mengevaluasi apakah mereka memiliki sumber daya internal atau eksternal yang cukup untuk mengatasi masalah tersebut. Jika merasa mampu, maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang adaptif seperti berdoa, meditasi, relaksasi, olahraga ringan, dll. Namun jika sebaliknya yaitu merasa tidak mampu mengatasinya sendiri maka individu dapat menggunakan mekanisme maladaptif seperti penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau alkohol. Oleh karena itu penting bagi calon ibu untuk mencari tahu tentang teknik-teknik koping yang tepat agar dapat membantu mengurangi kecemasannya menjelang operasi *sectio caesarea*. Semakin baik kemampuan koping seseorang dalam menghadapi stresor tertentu semakin rendah pula tingkat kecemasannya dalam hal ini menjalani operasi *sectio caesarea*. Selain itu ada beberapa faktor lain juga yang bisa mempengaruhi

tingkat kecemasan pada calon ibu selama masa persalinan seperti dukungan sosial dari keluarga maupun teman-teman dekat dan informasi terkait prosedur persalinan secara lengkap dan jelas dari tenaga medis.

Hasil studi Silaen *et al.* (2014) menyebutkan mekanisme koping yang adaptif yang dapat digunakan ibu hamil dengan kecemasan adalah bercerita dengan suami dan keluarga, menggunakan dukungan sosial, beribadah, mencari informasi dan distraksiseperti dengan cara menonton televisi. Sedangkan mekanisme koping yang cenderung maladaptif yang mungkin digunakan ibu hamil seperti tindakan berlebihan, ketergantungan, alcohol dan obat-obatan, mencela diri, dan penolakan terhadap kondisi diri sendiri.

e. Mekanisme Koping Untuk Mengatasi Kecemasan

Ada dua jenis koping yang digunakan pada seseorang yang mengalami kecemasan yaitu:

- 1) *Task Oriented Reaction*: individu menilai secara objektif.
- 2) *Ego Oriented Reaction*: melindungi diri sendiri, tidak menggunakan secara realitas (Kusumawati & Hartono, 2012).

Untuk mekanisme koping terhadap kecemasan meliputi hal-hal sebagai berikut:

a) Menyerang.

Pola konstruktif: berupa memecahkan masalah secara efektif.

Pola destruktif: marah dan bermusuhan.

b) Menarik diri

Menjauhi sumber stress.

c) Kompromi

Mengubah cara bekerja atau cara penyelesaian, menyesuaikan tujuan atau mengorbankan salah satu kebutuhan pribadi.

f. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada ibu hamil

Hasil studi pada ibu hamil yang penulis lakukan dengan uji statistic menemukan adanya kolerasi yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Jika mekanisme koping bersifat adaptif maka tingkat kecemasan akan lebih rendah karena pola koping yang tepat merupakan faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Namun, jika mekanisme koping yang digunakan maladaptive, hal itu dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan psikologis yang semakin parah. Menurut Manurung

(2020) bahwa seseorang dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping yang ada dilingkungan dengan menggunakan kemampuan menyelesaikan masalah antara lain secara sosial dan keyakinan budaya.

Langkah mekanisme koping adaptif secara signifikan dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan membangkitkan sumber-sumber koping yang fungsional, menggunakan mekanisme koping yang adaptif seperti berbicara dengan orang lain agar dapat menyelesaikan masalah lebih efektif, dengan teknik relaksasi untuk menurunkan rasa cemas yang dirasakan. Hal penting lagi adalah mendapat dukungan keluarga, teman serta kelas prenatal menjadi faktor yang berkontribusi dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil. Namun kelas ibu hamil tidak dapat dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah.

Asnayanti, Kumaat dan Wowiling (2013) mengatakan mekanisme koping sebagai suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping adaptif). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (resources) yang dimiliki (Maryam, 2017). Setiap individu memiliki mekanisme koping yang berbeda-beda pada situasi yang berbeda.

Saefudin (2012) bahwa pasien dalam penyelesaian masalah pre operasi tidak hanya menggunakan mekanisme koping adaptif dan juga menggunakan mekanisme koping maladaptif. Pasien dengan mekanisme koping mal adaptif adalah pasien yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yang suami berprofesi sebagai buruh. Pasien tidak bekerja cenderung memiliki mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Menurut Brunner (2013) bahwa pekerjaan yang menjadi sumber material akan mempengaruhi mekanisme koping dari seseorang. Seseorang yang memiliki sumber material yang memadai akan lebih mudah dalam menghadapi permasalahan sehingga koping adaptif dan sebaliknya apabila seseorang tidak memiliki sumber material yang tidak memadai maka akan lebih sulit menghadapi permasalahan sehingga koping menjadi mal adaptif. Pasien dengan mekanisme koping maladaptif dikarenakan penentuan operasi kurang dari 7 hari. Penentuan waktu operasi berkaitan erat dengan kesiapan pasien untuk menghadapi operasi yang akan dijalankannya. *Section*

caesarea memiliki dampak negatif pada psikologis ibu apabila diputuskan secara mendadak. Ibu yang persalinan dengan *sectio caesarea* akan mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Sari, 2017).

Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif/mekanisme adaptif merupakan penyebab utama dari masalah psikologis (ansietas). Perawat harus mengenal suatu coping yang digunakan seseorang Ketika mengalami berbagai tingkat kecemasan. Untuk kecemasan ringan, yang disebabkan oleh gangguan hidup sehari-hari, beberapa jenis coping yang umum digunakan termasuk tangisan, tidur, makan menguap, tertawa, memaki, Latihan fisik, dan melamun. Perilaku lisan, merokok, dan minum minuman keras/alcohol, merupakan cara lain untuk kecemasan ringan (Stuart, 2016).

3. Konsep Sectio Caesarea

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea atau sering disebut dengan operasi Caesar adalah melahirkan janin melalui abdomen (dinding perut) dan dinding uterus (dinding rahim). *Sectio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut maupun vagina, atau bisa juga disebut histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Padila, 2015).

1) Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Amin & Hardhi (2013) dalam Nisyah (2020) etiologic *sectio caesarea* dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu para primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disporposi sepalo pelvik (disporporosi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terhadap kesempitan panggul, solutsio placenta I-II placenta previa terutama pada primigradiva, atas permintaan kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung atau DM, komplikasi kehamilan yaitu pre eklamsia-eklampsia gangguan jalan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

b) Indikasi yang berasal dari janin

Beberapa indikasi yang bisa diakibatkan oleh janin sendiri adalah fetal distress/gawat janin, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin.

2) Kontraindikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Dalam penelitian (Oxon & Forte, 2010) kontra indikasi dalam operasi *sectio caesarea* ada 3, yaitu:

- a) Jika jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extraperitoneal tidak tersedia
- b) Jika janin sudah mati atau janin berada dalam keadaan buruk sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam operasi ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- c) Jika dokter bedah tidak berpengalaman. Kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan dan juga tidak adanya tenaga asisten yang memadai.

3) Jenis *Sectio Caesarea*

Jenis *sectio caesarea* dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

a) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

- (1) *Sectio Caesarea* transperitonealis *Sectio Caesarea* klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- (2) *Sectio Caesarea* atau pofundal atau *low cerfikal* dengan insisi sertifikal pada dinding bawah Rahim.
- (3) *Sectio Caesarea* ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal (Padila, 2015).

b) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Berdasarkan arah sayatan pada Rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- (1) Sayatan memanjang (*longitudinal*)
- (2) Sayatan melintang (*transversal*)
- (3) Sayatan huruf T (*T-indiction*) (Padila, 2015).

4) Komplikasi Kelahiran *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang terjadi pada ibu menurut padila (2015), diantaranya infeksi puerperal (ringan, sedang, dan berat), pendarahan yang diakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, perdarahan pada plasenta, serta luka kandung kemih, emboli paru-parudan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

5) Persiapan Pre Operasi

a) Persiapan fisik

Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi menurut Majid (2011), yaitu:

- (1) Pemasangan infus
- (2) Berpuasa selama 8 jam
- (3) Pencukuran daerah operasi
- (4) Pemasangan kateter
- (5) Anestesi
- (6) Latihan nafas
- (7) Penyuntikan
- (8) Pemberian obat-obatan
- (9) Latihan batuk post operasi
- (10) Pengecekan status kesehatan fisik secara umum, meliputi identitas klien penyakit seperti Kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status
- (11) *hemodinamik*, status *kardiovaskuler*, status pernafasan, fungsi ginjal dan *hepatik*, fungsi *imunologi* dan lain-lain.
- (12) Status 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 dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

b.) Persiapan psikis

Peranan perawat dalam mempersiapkan mental pasien pre operasi menurut Taylor (2010), adalah dengan cara:

- (1) Membantu pasien mengetahui tentang prosedur tindakan yang akan dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kepada pasien kamar operasi dan lain-lain.
- (2) Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi,
- (3) Memberikan penjelasan terlebih dahulu prosedur tindakan setiap sebelum tindakan persiapan pre operasi.
- (4) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada.
- (5) Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Berdasarkan penelitian (Hartati & Anisa, 2019), yang berjudul hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Sleman Yogyakarta, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan seluruh pasien operasi elektif yang menjalani operasi *sectio caesarea* di RSUD Sleman Yogyakarta pada bulan maret 2018 berjumlah 47 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa mekanisme koping pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan kategori adaptif sebanyak 29 orang (69%) dan kategori maladaptive sebanyak 13 orang (31%). Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan cemas berat sebanyak 9 orang (21,4%), cemas sedang sebanyak 17 orang (40,5%), cemas ringan sebanyak 12 orang (28,6%) dan tidak cemas sebanyak 4 orang (9,5%). Simpulan dan saran ada hubungan signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2018 ($p=0,0008$).

Berdasarkan penelitian (Tholib, Muhamad, Maulidah, 2022) yang berjudul hubungan pengetahuan spinal anestesi dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* di RSKIA Sadewa Yogyakarta, penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *sectio caesarea* dengan kriteria inklusi dan eksklusi di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 32 responden yang diperoleh dengan consecutive sampling. Instrumen pengetahuan menggunakan kuesioner dan kecemasan pasien pre operasi menggunakan instrument APAIS. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan Uji Spearman rho dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rondonuwu et al., (2014) di Balai Kesehatan Mata Masyarakat menunjukkan terdapat 16 responden (38,1%) pre operasi yang mengalami kecemasan ringan 2 (4,8%) responden tidak mengalami kecemasan pre operasi, 14 responden (33,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 10 responden (23,8%) mengalami kecemasan berat. Pre operasi merupakan pengalaman baru bagi responden yang akan dilakukan tindakan operasi. Tingkat kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* dengan tindakan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta paling banyak dalam kategori ringan yaitu 18 responden dengan persentase sebesar (56,3%) dan dengan kecemasan sangat berat sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar (15,6%). Terdapat hubungan pengetahuan spinal anestesi dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* di RSKIA Sadewa Yogyakarta. dapat dilihat dari nilai signifikan sebesar 0.000 ($p<0,05$).

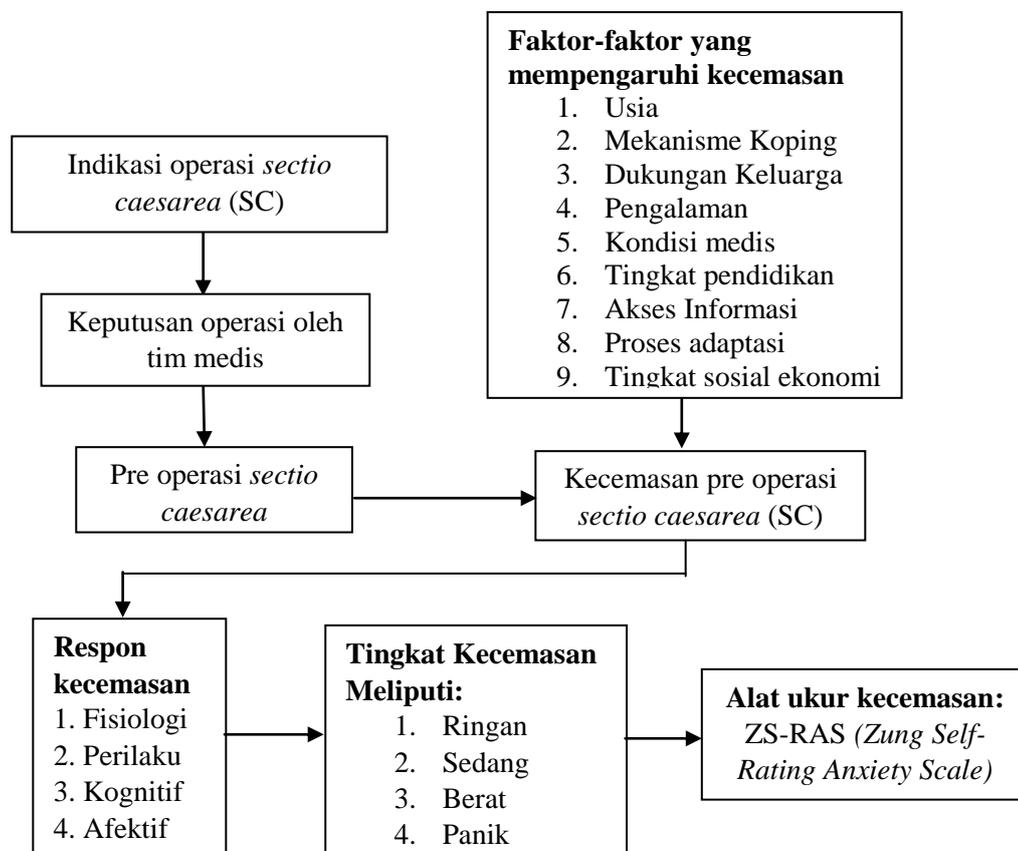
Hasil penelitian (Elfriska & Simbolon, 2021) yang berjudul mekanisme pertahanan diri (*coping*) yang digunakan ibu dalam menghadapi *sectio caesarea* di RSU Delima Medan, penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling* dengan jumlah 31 sampel. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 18 pertanyaan mengenai mekanisme pertahanan diri (koping) denial, rasionalisasi, introyeksi, acestisisme, kompromi dan spiritual yang digunakan ibu dalam menghadapi *sectio caesarea* menggunakan mekanisme pertahanan diri (koping) yang bervariasi dalam menghadapi *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 31 ibu yang akan menghadapi *sectio caesarea* di RSU

Delima Medan bahwa yang menggunakan koping rasionalisasi 24 orang (77,4%) dan yang tidak menggunakannya 7 orang (22,6%), sehingga dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar ibu yang akan menghadapi *sectio caesarea* menggunakan koping rasionalisasi.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran atau Batasan teori tentang teori-teori yang digunakan sebagai landasan atau dasar dalam penelitian (Hidayat, 2017). Kerangka teori pada penelitian ini adalah mekanisme koping sebagai variabel independen dan kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* sebagai variabel dependen. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu, faktor predisposisi (faktor biologis dan psikologis), faktor presipitasi, penilaian stressor, dan sumber koping (sumber daya aset keuangan, serta kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya (Stuart, 2016).

Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



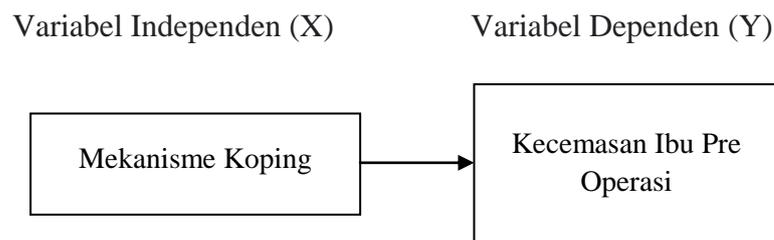
Sumber : (Ahyar, 2010, Peplau dalam Stuart and Sudeen, Prawirohardjo, 2016)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti (Supriyanto, 2008 dalam Hidayat, 2017).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah X sebagai variabel independent yang mempengaruhi Y sebagai variabel dependen, yaitu mekanisme koping mempengaruhi kecemasan ibu pre operasi seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.4 : Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Hidayat, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho: Tidak ada hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2023.

Ha: Ada hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2023.