

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)**

##### **1. Pengertian Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kemandirian berasal dalam kata mandiri berarti suatu keadaan dimana individu tidak bergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan atau melakukan suatu tindakan. *Activity of daily living* merupakan kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidup meliputi perawatan diri tanpa adanya bantuan dari orang lain yang mana dilakukan secara mandiri (Gulati et al., 2018).

Kemandirian *activity of daily living* merupakan kemampuan seseorang secara mandiri untuk mengelola segala aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, biasanya dimulai dari mandi, berpakaian, makan, bekerja, merawat diri, serta aktivitas lainnya diakhiri dengan kegiatan tidur. Kemandirian pada pasien setelah operasi dilaksanakan sesuai keterbatasan pasien dengan cara menuntut dan mendukung pasien yang mana dapat membantu secara fisik agar pasien terhindar dari stress (Mlinac & Feng, 2016).

##### **2. Komponen Dasar *Activity of Daily Living* (ADL)**

Kegiatan yang termasuk dalam *activity of daily living* (ADL) antara lain mengubah posisi di tempat tidur, duduk di tempat tidur, turun dari tempat tidur dan naik ke tempat tidur, berjalan dari suatu tempat ke tempat yang lain, makan dan minum, berpakaian meliputi memakai baju, celana, atau sepatu, kebersihan diri meliputi merawat badan dan wajah, serta *toileting* meliputi buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan mandi (Mlinac & Feng, 2016).

### 3. Tahapan Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi *sectio caesarea*

Tahap-tahapan kemandirian yang dilakukan oleh pasien post operasi *sectio caesarea* antara lain :

a. Setelah 6 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan tetap tirah baring di tempat tidur dalam melakukan aktivitas meliputi dapat menggerakkan jari-jari tangan dan lengan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menegangkan otot betis, menekuk kaki, dan menggeser kaki.

b. Setelah 6 sampai 10 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan dapat melakukan miring ke kanan lalu miring ke kiri serta pasien dapat menyusui bayi dengan posisi miring.

c. Pada 10 sampai 18 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan dapat melakukan pergerakan mulai dari berbaring ke posisi duduk lalu sebaliknya, mampu mengontrol berkemih dengan bantuan orang lain, menyusui dengan posisi duduk serta mampu menggendong bayi.

d. Pada 24 jam pertama post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri, mampu berjalan secara mandiri, mampu naik turun dari tempat tidur, dan dapat merawat bayi meliputi mengganti popok dan membedong sang bayi (Ernawati, 2021).

### 4. Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut teori Orem : *Self Care*, tingkat kemandirian dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, antara lain sebagai berikut :

a. Mandiri

Individu mampu melakukan banyak aktivitas sehari-hari dengan mandiri tanpa adanya bantuan dari orang lain atau alat.

b. Ketergantungan ringan

Individu mampu melakukan aktivitas dengan sedikit bantuan meliputi naik dan turun dari tempat tidur, melakukan ambulasi atau berjalan secara mandiri, dapat makan dan minum secara mandiri, mandi dengan sedikit bantuan, berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan, serta buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dengan sedikit bantuan.

c. Ketergantungan sedang

Individu mampu melakukan aktivitas dengan bantuan satu orang meliputi naik dan turun dari tempat tidur, melakukan ambulasi atau berjalan dengan bantuan, memerlukan bantuan dalam menyiapkan makanan, makan dan minum dibantu dengan disuap, berpakaian dan berdandan dibantu, serta buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dibantu baik di tempat tidur atau di kamar mandi.

d. Ketergantungan total

Individu mampu melakukan aktivitas dengan bantuan dua orang atau lebih meliputi melakukan pergerakan mobilisasi dari tempat tidur ke kursi dibantu dua orang atau lebih, makan dan minum dengan bantuan alat, berpakaian dan berdandan dibantu penuh, mandi dibantu penuh oleh keluarga atau perawat, dan buang air kecil (BAK) menggunakan kateter (Ernawati, 2021).

**5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan *activity of daily living* antara lain sebagai berikut :

- a. Usia, usia yang semakin bertambah akan berpengaruh pada kematangan fisik dan mental seseorang dalam kemandirian, ibu yang melahirkan dengan usia muda akan berbeda dengan ibu usia lebih dewasa yaitu lebih dari 35 tahun dalam perawatan bayi baru lahir yang mana melelahkan secara fisik.

- b. Pendidikan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemandirian seseorang terutama jika pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin baik pula tingkat kemandiriannya dalam *activity of daily living*.
- c. Paritas, jumlah kelahiran anak berpengaruh pada pengalaman ibu dalam merawat diri atau bayi serta mengasuh anak sangat berpengaruh dalam tingkat kemandirian setelah melahirkan disebabkan dapat mengantisipasi keterbatasan fisik dan mampu beradaptasi lebih mudah (Nurjannah et al., 2020).
- d. Kecemasan, meliputi rasa cemas, khawatir atau ketakutan terhadap rasa nyeri setelah operasi akan menghambat pergerakan seseorang. Kondisi fisik ibu juga setelah melahirkan akan mengalami perubahan yang signifikan yang berpengaruh pada psikologis sang ibu salah satunya kecemasan.
- e. Dukungan keluarga, kehidupan seorang ibu akan berubah setelah melahirkan terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Perlunya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan dalam kondisi tersebut agar kondisi ibu dapat pulih.
- f. Lingkungan luar, meliputi kondisi tempat tinggal pasien setelah pulang dari rumah sakit, apakah lingkungan sekitarnya mulai sarana prasarana yang ada mendukung kemampuan ADL (Fillit et al., 2016).
- g. Mobilisasi, keterampilan motorik secara rutin dalam melakukan aktivitas sehari-hari harus dilakukan agar kegiatan sehari-hari tidak terhambat, semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan seseorang maka akan semakin tinggi kemampuan mandirinya (Andriyani, 2020).

## **6. Pengukuran *Activity Daily of Living* (ADL)**

Tingkat kemandirian dapat diukur dengan beberapa alat instrumen. Pengukuran *activity daily of living* dapat lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan skor yang didapat dari hasil pengkajian dengan instrumen yang sudah terbukti valid.

a. *Indeks Barthel*

Dalam menilai kemandirian *activity daily of living* dapat menggunakan alat yaitu *Barthel Index* yang merupakan skala baku dan diterbitkan tahun 1965 oleh Mahoney FI dan Barthel D dengan skoring 0 – 20 dengan 10 item yang berisikan meliputi makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol BAK atau BAB, *toileting*, berpindah tempat dari suatu tempat ke tempat lain, dan naik tangga, masing-masing sub kategori diberikan skor nilai yaitu 0, 1, 2, 3 sesuai keterangan yang bisa dilakukan oleh pasien.

b. *Indeks KATZ*

Alat instrumen ini berfungsi mengukur kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan ADL yang terdiri dari 6 bagian yaitu makan, mandi, *toileting*, berpindah, ke kamar mandi serta berpakaian. Pengukuran ini dengan diberikan skor “ya” atau “tidak” dari masing-masing indikator dengan keterangan jumlah nilai 6 menunjukkan fungsi penuh, nilai 4 menunjukkan gangguan sedang dan nilai 2 menunjukkan gangguan fungsional berat (Nurhalimah, 2016).

c. *Care Dependency Scale (CDS)*

Alat ukur ini berfungsi untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien. Konsep dari alat ukur ini bersifat luas yaitu mencakup aspek fisik, psikologis dan sosial. CDS terdiri dari 15 item yang mengukur kebutuhan manusia yaitu makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang/malam, berpakaian, suhu tubuh, personal hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan nilai dan norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi serta kemampuan belajar (Dijkstra et al., 2013).

CDS merupakan skala yang berasal dari perilaku yang diamati sehingga akurasi penilaian tergantung pada sejauh mana pasien melakukan kemandiriannya. CDS menggunakan skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

1) Nilai 1 : Pasien bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan.

- 2) Nilai 2 : Pasien memiliki beberapa batasan tertentu untuk bertindak secara mandiri, sehingga pasien hanya sampai batas tertentu tergantung pada bantuan.
- 3) Nilai 3 : Pasien mengalami keterbatasan untuk bertindak secara mandiri, sehingga pasien hanya sampai batas tertentu tergantung pada bantuan.
- 4) Nilai 4 : Pasien mengalami banyak keterbatasan untuk bertindak secara mandiri, sehingga sebagian besar pasien bergantung pada bantuan.
- 5) Nilai 5 : Pasien kehilangan semua kemandiriannya untuk bertindak, sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan.

Keterangan jumlah skor :

- 15-24 : Mandiri
- 25-75 : Ketergantungan

(Kavuran & Turkoglu, 2018)

## **B. Konsep *Sectio Caesarea***

### **1. Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio caesarea* saat ini sering dikenal dengan sebutan operasi caesar yang merupakan persalinan janin melalui irisan pada daerah dinding perut yang dilakukan secara laparotomi dan daerah dinding uterus secara histerektomi (Mustikawati, 2022).

Suatu persalinan secara buatan yang dimana kelahiran janin secara pembedahan melalui suatu insisi dengan membuka dinding perut dan dinding rahim dengan syarat berat badan janin di atas 500 gram, hal ini dikenal dengan *sectio caesarea* (Medforth et al., 2019).

Persalinan secara *caesar* ini hanya dilakukan jika terdapat kontra indikasi terhadap persalinan secara vaginam, yang mana memenuhi indikasi *sectio caesarea* serta atas persetujuan atau bahkan permintaan pasien maupun keluarga pasien (Birsner & Porter, 2019).

## 2. **Klasifikasi *Sectio Caesarea***

Terdapat beberapa jenis dari operasi *sectio caesarea*, yaitu sebagai berikut :

- a. *Sectio caesarea* corporal atau klasik, yaitu melakukan sayatan secara vertikal sekitar 10 cm pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Dalam *sectio caesarea* jenis ini, sayatan yang dilakukan dapat diperpanjang secara distal ataupun proximal sehingga untuk mengeluarkan janin dapat lebih cepat. Luka sayatan sembuh dengan lama dan resiko ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya dapat terjadi sehingga jenis *sectio caesarea* klasik sudah sangat jarang dilakukan.
- b. *Sectio caesarea* histerektomi, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* sekaligus dengan pengangkatan rahim. Metode ini dilakukan ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim atau ketika perdarahan yang sulit untuk dihentikan.
- c. *Sectio caesarea* ekstrapéritoneal, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur dan saluran telur.
- d. *Sectio caesarea* berulang, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* jika sebelumnya pasien sudah pernah melakukan *sectio caesarea* (Mustikawati, 2022).

## 3. **Indikasi *Sectio Caesarea***

Indikasi yang menyebabkan perlunya tindakan *sectio caesarea* dilakukan sebagai berikut :

- a. Faktor ibu
  - 1) Terjadinya penyempitan panggul dengan jenis panggul konjungnatavera < 8 cm.
  - 2) Plasenta previa, yaitu plasenta yang menempel sehingga dapat menutupi jalan lahir.

- 3) Partus lama, yaitu terjadi keterlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.
  - 4) Ruptur uteri, yaitu keadaan dimana terjadi robekan pada dinding uterus pada saat kehamilan berlangsung lebih dari 28 minggu.
  - 5) Preeklamsia, yaitu hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan.
  - 6) Kehamilan disertai penyakit penyerta, seperti diabetes mellitus dan penyakit jantung.
  - 7) Gangguan jalan melahirkan, yaitu adanya kista ovarium atau mioma uteri.
  - 8) Riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya.
  - 9) Permintaan ibu sendiri.
  - 10) Usia ibu yang beresiko yaitu usia lebih dari 35 tahun.
  - 11) Kehamilan ganda.
- b. Faktor janin
- 1) Berat badan janin yang lebih dari batas normal yaitu lebih dari 500 gram.
  - 2) Mal presentasi, yaitu dimana letak bayi dalam rahim dalam posisi yang tidak sesuai untuk dilahirkan secara vagina, misalnya bayi dengan posisi melintang.
  - 3) Gawat janin, yaitu keadaan dimana janin tidak dapat menerima oksigen dengan cukup sehingga mengalami sesak atau asupan nutrisi menjadi berkurang.
  - 4) Terhambatnya perkembangan bayi.
  - 5) Mencegah terjadinya hipoksia janin akibat preeklamsia (Medforth et al., 2019).

#### **4. Komplikasi *Sectio Caesarea***

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu post operasi *sectio caesarea* antara lain :

- a. Infeksi puerperalis, komplikasi ini terjadi mulai dari yang sifatnya ringan ditandai dengan demam selama beberapa hari, infeksi



dikatakan bersifat sedang apabila terjadi demam tinggi disertai kembung di perut, dan jika terjadi peritonitis maka sudah masuk ke infeksi berat.

- b. Perdarahan, pada saat dilakukan pembedahan perdarahan dapat terjadi apabila cabang-cabang arteri terbuka atau disebabkan oleh atonia uteri.
- c. Kemungkinan terjadi resiko infeksi, endometritis, atau kerusakan pada luka.
- d. Resiko ruptur uteri, resiko ini kemungkinan akan terjadi pada kehamilan selanjutnya (Medforth et al., 2019).

#### **5. Dampak *Sectio Caesarea***

Setelah dilakukan operasi, pasien akan mengalami dan mengeluhkan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, seperti masalah fisik yaitu nyeri pada daerah insisi pembedahan (Mustikawati, 2022). Selain itu, pasien post *sectio caesarea* sering mengeluhkan ekstremitas bawah yang lemah dikarenakan efek dari penggunaan anastesi spinal saat pembedahan dilakukan, dampak tersebut akan berlanjut pada kekuatan otot menjadi menurun serta keterbatasan lingkup gerak sendi yang mengakibatkan kemampuan beraktivitas menjadi menurun juga (Liu et al., 2016).

#### **6. Kebutuhan Dasar Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea***

Kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea* antara lain :

- a. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan ibu memerlukan nutrisi yang bergizi seimbang dan mengandung cukup kalori. Kalori bermanfaat bagi proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Ibu nifas membutuhkan 2.700 – 2.900 kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan cukupnya produksi ASI.

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi wajib dilakukan oleh ibu post *sectio caesarea* agar pembengkakan tidak terjadi yang mana disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah ibu karena mobilisasi yang terlambat. Tahap-tahapan mobilisasi bagi ibu baiknya dimulai dari yang ringan dahulu, yaitu dengan mulai miring kanan miring kiri, lalu latihan duduk, berdiri dari tempat tidur kemudian dilanjutkan latihan berjalan dan berpindah tempat misalnya ke kamar mandi. Jika ibu rutin melakukannya, maka sirkulasi darah dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Ambulasi dini dapat dilakukan secara berangsur-angsur frekuensinya dan intensitas aktivitasnya sampai ibu bisa melakukannya sendiri tanpa bantuan yang mana dapat meningkatkan kemandirian ibu.

c. Eliminasi

Sistem urinaria akan kembali normal lagi setelah ibu melahirkan. Perubahan tersebut bersifat retrogresif yang berdampak ibu akan kehabisan tenaga serta berat badan. Setelah melahirkan, terjadi diuresis dimana tubuh membersihkan kelebihan cairan yang dikumpulkan tubuh selama kehamilan.

d. *Personal hygiene*

Setelah melahirkan, terdapat beberapa ibu nifas yang enggan atau tidak sempat untuk melakukan perawatan diri. Maka anjurkanlah ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur sebanyak 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur secara berkala.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan jam istirahat yang cukup sekitar 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang. Jika jam istirahat ibu kurang dari waktunya maka akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi ibu, memperlambat involusi uterus serta dapat menyebabkan ibu depresi sehingga merawat diri sendiri maupun bayi menjadi tidak mandiri dan bergantung (Azizah & Rosyidah, 2019).

## **C. Konsep Kecemasan**

### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan atau sering dikenal dengan sebutan ansietas merupakan suatu situasi yang melibatkan emosi dan kejadian subjektif seseorang terhadap hal-hal yang tidak jelas dan spesifik sebagai hasil dari antisipasi bahaya yang memicu seseorang untuk mengambil tindakan menghadapi ancaman tersebut (PPNI, 2018). Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasakan rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh rasa takut atau khawatir yang tidak disadari secara langsung penyebabnya oleh individu sendiri (Stuart, 2016).

Menurut NANDA, 2021 kecemasan adalah reaksi emosional yang dirasakan individu terhadap sesuatu yang bersifat mengancam berkaitan dengan bahaya atau kejadian tidak baik yang belum tentu terjadi (Herdman et al., 2021). Biasanya pada pasien pasca operasi, kemungkinan besar mengalami kecemasan pada 4-6 jam pertama yang mana dapat meningkatkan ketakutan dan kekhawatiran pasien terhadap sesuatu yang pasien pikirkan (Mlinac & Feng, 2016).

### **2. Etiologi Kecemasan**

Secara umum, dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) kecemasan terjadi dikarenakan beberapa faktor, antara lain adanya ancaman terhadap diri atau kematian, adanya rasa khawatir berlebihan terhadap sesuatu yang tidak jelas dan hubungan antara keluarga tidak sejalan (PPNI, 2018).

Kecemasan yang terjadi pada pasien post operasi dapat disebabkan oleh faktor fisik yaitu terjadi adanya rasa nyeri serta terjadi perubahan bentuk badan terutama pada daerah sayatan luka dan faktor psikologis yaitu rasa khawatir, takut, tertekan, gelisah serta ketidakmampuan untuk berpikir positif (Stuart, 2016).

### 3. Tanda atau Gejala Kecemasan

Terdapat beberapa tanda atau gejala seseorang dapat dikatakan mengalami kecemasan antara lain adanya rasa khawatir, adanya penafsiran buruk, adanya rasa takut terhadap pikirannya sendiri, pasien kelihatan gelisah, mudah kaget, serta adanya keluhan somatik seperti nyeri, sakit kepala atau gangguan pernapasan yang mana tanda gejala tersebut bisa menjadi gangguan pada aspek perilaku, fisiologi, afektif, simpatis, parasimpatis, kognitif dan motorik (Stuart, 2016). Selain itu, NANDA, 2021 dalam (Herdman et al., 2021) menyebutkan kewaspadaan berlebihan, kontak mata yang tidak baik, sering menundukkan kepala, menunjukkan ekspresi sedih, cemas, takut intens, anoreksia, penurunan produktivitas, terjadi kelemahan otot, serta tampak gemetar pada kaki dan tangan.

Pada pasien post operasi *sectio caesarea* menunjukkan tanda gejala antara lain pasien merasakan cemas disebabkan oleh luka pembedahan yang mengakibatkan pasien tidak percaya diri, tampak waspada akan nyeri, serta tampak lelah berlebih, yang mana berdampak pada persepsi ibu menjadi pengalaman buruk terutama ibu yang baru pertama kali melahirkan dan dapat meninggalkan trauma di masa mendatang. Selain itu dampak lain yang didapatkan pada ibu post operasi *sectio caesarea* mengalami penurunan produktivitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dimana pasien merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya bahkan juga dirinya sendiri (Indanah et al., 2021).

### 4. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami setiap individu berbeda-beda, yang mana dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan, antara lain :

#### a. Kecemasan ringan (*Mild anxiety*)

Kecemasan ringan dimana individu mengalami ketegangan dalam menjalani kegiatan sehari-hari yang mengakibatkan individu menjadi waspada. Individu yang mengalami kecemasan ringan dapat mengalami gelisah, mudah marah dan mencari perhatian. Adapun ciri-

ciri fisiologis berupa wajah berkerut, nafas pendek, dan tekanan darah maupun nadi meningkat perlahan.

b. Kecemasan sedang (*Moderate anxiety*)

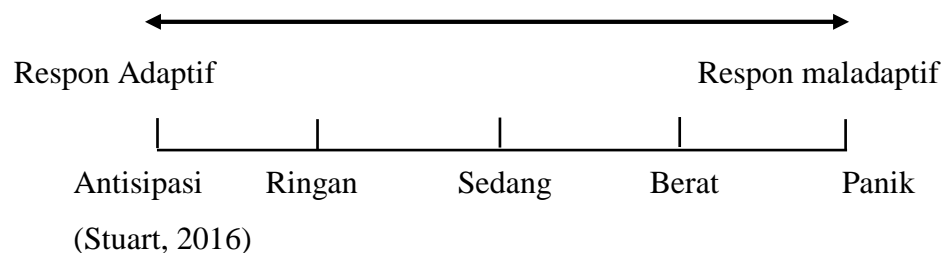
Kecemasan sedang dimana individu memfokuskan suatu hal yang penting saja dan mengesampingkan hal yang lain mengakibatkan individu sulit dalam berpikir jernih, tetapi individu tetap dapat mengambil tindakan terarah. Ciri-ciri kecemasan sedang berupa suara bergetar, persepsi berpikir sempit, kesusahan tidur, sakit kepala terus menerus, jantung berdebar, pernafasan dan nadi meningkat.

c. Kecemasan berat (*Severe anxiety*)

Kecemasan berat dimana individu hanya dapat memusatkan pada satu hal saja dan sulit menerima apa yang sudah terjadi. Ciri-ciri kecemasan berat berupa adanya rasa terancam, tremor, mual muntah, dan ketidakmampuan berkonsentrasi.

d. Kecemasan berat sekali (Panik)

Kecemasan berat sekali ini terjadi dimana individu sangat sulit memahami peristiwa apa yang terjadi di sekitarnya. Individu akan menunjukkan sikap mudah marah, tampak ekspresi ketakutan, teriak-teriak, hilangnya kemampuan berpikir rasional, dan kurangnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Individu juga kehilangan kendali pada dirinya sendiri sehingga tidak dapat melakukan suatu hal meskipun diperintahkan sesuai arahan. Pada individu dengan tingkat kecemasan panik ini dapat membahayakan nyawa (Stuart, 2016).



Gambar 2.1  
Rentang Respon Kecemasan

## 5. Penatalaksanaan Kecemasan

Dalam menangani kecemasan, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Distraksi, dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pada sesuatu hal lain, misalnya kegiatan spiritual.
- b. Relaksasi, dilakukan dengan cara merilekskan pikiran sehingga menimbulkan ketenangan misalnya relaksasi imajinasi, visualisasi atau relaksasi progresif.
- c. Terapi perilaku kognitif, dilakukan dengan mengulangi rangkaian pesan positif dengan mengganti pesan negatif menjadi positif.
- d. Konseling, dilakukan dengan cara diskusi tatap muka secara langsung antara kedua belah pihak yaitu pasien dan konselor, dimana konseling bermanfaat untuk mengubah persepsi, pandangan dan emosi individu.
- e. Terapi obat, terdapat beberapa obat-obatan yang dapat dikonsumsi untuk mengatasi kecemasan tetapi obat-obatan ini tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena dapat mengakibatkan ketergantungan. Jenis obat-obatan anti kecemasan meliputi benzodiazepine, diazepam, oxazepam, alprazolam, clonidine, hydroxyzine, dan propranolol (Nurhalimah, 2016).

## 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat kondisi yang dapat menjadi faktor terjadinya kecemasan antara lain :

- a. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar seorang individu meliputi aktivitas, istirahat, kenyamanan dan keamanan.
- b. Keadaan yang berhubungan dengan konsep diri individu meliputi perubahan status misalnya perubahan status seorang wanita menjadi seorang ibu.
- c. Keadaan yang berhubungan dengan pengalaman fisik meliputi rencana operasi pembedahan, menderita penyakit yang tidak jelas, dan perubahan fisik setelah tindakan operasi.

- d. Sosial budaya biasanya cara hidup individu yang memiliki tujuan jelas dan teratur rentan mengalami stress.
- e. Status pendidikan berpengaruh dengan bagaimana usaha individu dalam mengatasi suatu masalah (Stuart, 2016).

## 7. Alat Pengukuran Kecemasan

Terdapat beberapa cara untuk mengukur kecemasan, yaitu sebagai berikut :

### a. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ukur ini diciptakan oleh Max Hamilton untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Kuisisioner ini terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini yaitu 0,77 dan nilai reliabilitasnya yaitu 0,83.

### b. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS/SAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh William W.K. Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnosis and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Instrumen ini bertujuan menilai kecemasan sebagai kelainan klinis. Terdapat 20 pertanyaan dengan penilaian likert dari 1 - 4. Hasil uji validitas yaitu 0,663-0,918 dan nilai reliabilitas yaitu 0,965.

### c. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

STAI merupakan instrumen baku berupa kuisisioner yang dikembangkan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983 untuk menilai kecemasan. STAI ini terdiri dari 40 item yang terbagi dalam dua kategori, yaitu kecemasan trait dan kecemasan state. Setiap kategori mempunyai 20 item pertanyaan dengan skala pengukuran skala likert dari 1 - 4 (Dijkstra et al., 2013). STAI merupakan salah satu skala yang dikembangkan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasca persalinan (Durat et al., 2018).

## **D. Konsep Mobilisasi Dini**

### **1. Pengertian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan pergerakan dengan bebas, terarah dan mudah dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (Ernawati, 2021). Aspek penting yang dibutuhkan pasien pasca operasi berupa mobilisasi dini disebabkan mobilisasi dini merupakan dalam mempertahankan kemandirian pasien (Nurjannah et al., 2020).

### **2. Tujuan Mobilisasi Dini**

Terdapat beberapa tujuan dalam melakukan mobilisasi, terutama bagi pasien post operasi antara lain :

- a. Memperlancar peredaran darah.
- b. Mempercepat proses penyembuhan luka operasi pasien.
- c. Mempertahankan eliminasi urine.
- d. Mempertahankan kemandirian dalam beraktivitas.
- e. Merawat bayi maupun diri pasien sendiri secara mandiri (Ernawati, 2021).

### **3. Macam-Macam Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini dapat dibagi menjadi dua jenis, antara lain sebagai berikut :

#### **a. Mobilisasi penuh**

Dimana individu dapat bergerak secara bebas melakukan aktivitas apapun yang ingin dilakukan kapanpun dan dimanapun tanpa adanya hambatan sekalipun.

#### **b. Mobilisasi sebagian**

Dimana individu bergerak tidak secara bebas disebabkan terdapat gangguan pada saraf motorik dan sensorik di tubuh individu mengakibatkan individu memiliki batasan yang jelas untuk melakukan pergerakan (Ernawati, 2021).



#### **4. Tahapan Mobilisasi Dini pada Pasien Post *Sectio Caesarea***

Tahap-tahapan mobilisasi dini pada pasien post *sectio caesarea* antara lain :

- a. Pada 6 – 8 jam post operasi, pergerakan dapat dilakukan di atas tempat tidur saja dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk lalu diluruskan.
- b. Pada 10 – 12 post operasi, pergerakan dapat dilakukan dengan berusaha merubah posisi dari tidur ke posisi duduk baik bersandar atau tidak, jika sudah berhasil pasien dapat meletakkan kaki yang menjuntai di tempat tidur atau di lantai untuk mencoba berdiri.
- c. Setelah 24 jam post operasi, pergerakan dapat dilakukan dengan latihan berjalan yang diawali dengan berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar misalnya ke kamar mandi secara mandiri atau dengan bantuan (Ernawati, 2021).

#### **5. Hambatan Mobilisasi Dini**

Dalam melakukan mobilisasi, tentunya terdapat hal yang dapat menghambat antara lain :

- a. Faktor fisik, meliputi adanya nyeri dan perasaan kelelahan.
- b. Faktor lingkungan, meliputi kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar baik dari keluarga maupun petugas kesehatan.
- c. Faktor pengetahuan, kurangnya kesadaran pasien mengenai pentingnya mobilisasi setelah operasi (Ernawati, 2021).

#### **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini sebagai berikut :

- a. Umur, perkembangan umur berpengaruh dalam fungsi alat gerak disebabkan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi pula penurunan produktivitas.

- b. Paritas, pengalaman baru semakin banyak didapat dari pengalaman sebelumnya begitu pula dengan jumlah kelahiran hidup maka pengalaman dapat berpengaruh dalam beraktivitas.
- c. Gaya hidup, perubahan gaya hidup pada kehidupan sehari-hari berpengaruh pada kemampuan mobilisasi.
- d. Dukungan keluarga, sikap dan tindakan yang diperhatikan kepada pasien berpengaruh dalam mobilisasi karena keluarga dalam keadaan siap kapanpun dalam membantu mobilisasi (Ernawati, 2021).

## E. Penelitian Terkait

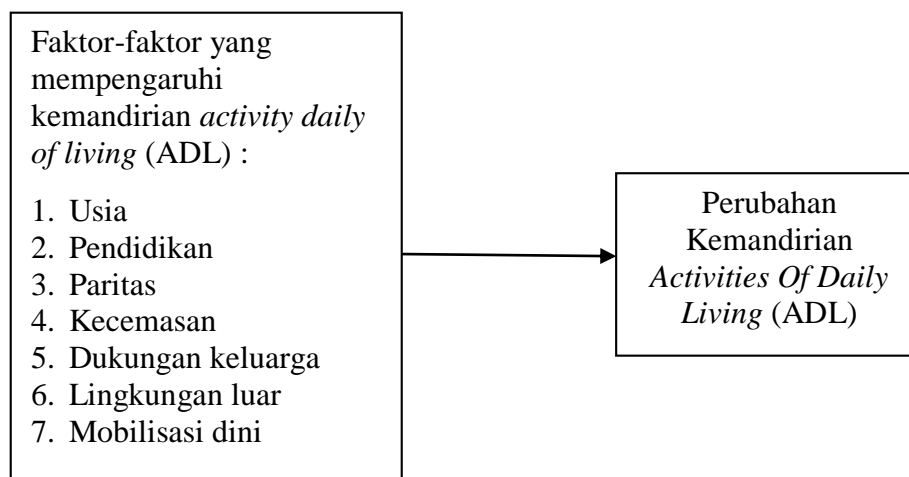
Tabel 2.2  
Tabel penelitian terkait

No	Judul Artikel ; Penulis ; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Hubungan Status Paritas dan Mobilisasi Dini dengan Kemandirian Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> ; Indanah, Sri Karyati, Qurrotu A'yuni Aulia, Fera Wardana ; 2021	D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  S : Ibu post partum di RS X Wilayah Kabupaten Jepara berjumlah 68 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i>  I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>ceklist</i> dan <i>kuisisioner</i>  A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik <i>Rank Spearman</i>	Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa untuk status paritas didapatkan <i>p-value</i> = 0,019 ( $p < 0,05$ ) dan untuk mobilisasi dini didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu post <i>sectio caesarea</i> di RS X Wilayah Kabupaten Jepara tahun 2021
2	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian ADL ( <i>Activity Of Daily Living</i> ) Pada Lansia ; Hidayati Indah Sari & Sri Nur Hartiningsih ; 2020	D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  S : Lansia yang tinggal di Balai (PSTW) Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta berjumlah 75 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i>	Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 ( $p < 0,01$ ). Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL pada lansia di Balai (PSTW) Unit Budhi Luhur

No	Judul Artikel ; Penulis ; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		<p>I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>kuisisioner</i></p> <p>A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>kendall's Tau</i></p>	Kasongan Bantul Yogyakarta tahun 2020
3	<p>Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian <i>Activities Of Daily Living</i> (ADL) Pada Lansia ; Tiara Sonza, Isna Aglusi Badri dan Roza Erda ; 2020</p>	<p>D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S : Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam berjumlah 66 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i></p> <p>I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>kuisisioner</i></p> <p>A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>kruskall wallis</i></p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 (<math>p &lt; 0,05</math>) yang mana menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2020</p>
4	<p>Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> di Bangsal Mawar RSUD Temanggung ; (Sumaryati, Gipta Galih Widodo, Heni Purwaningsih ; 2018</p>	<p>D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S : Pasien <i>sectio caesarea</i> berjumlah 40 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i></p> <p>I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>kuisisioner</i></p> <p>A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>Kolmogorov-smirnov</i></p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa untuk mobilisasi dini didapatkan <i>p-value</i> = 0,021 (<math>p &lt; 0,05</math>). Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian ibu post <i>sectio caesarea</i> di RSUD Temanggung tahun 2018</p>

No	Judul Artikel ; Penulis ; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bunda Aliyah Pondok Bambu Jakarta Timur ; Chairin Eliza & Dini Sukmalara, 2018	D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  S : Ibu post sectio caesrea berjumlah 68 responden  I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner  A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>chi-square</i>	Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa didapatkan <i>p-value</i> = 0,001 ( $p > 0,05$ ). Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini pada ibu post <i>sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Bunda Aliyah Pondok Bambu Jakarta Timur

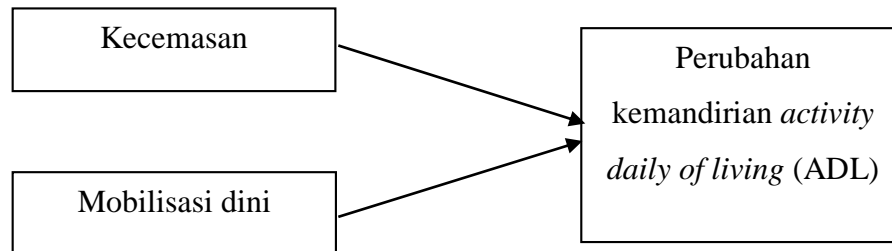
## F. Kerangka Teori



(Nurjannah et al., 2020) (Fillit et al., 2016) (Andriyani, 2020)

Gambar 2.2  
Kerangka Teori

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3  
Kerangka Konsep

### H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian *activity daily of living* (ADL) pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung Tahun 2024.