

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah sensasi umum kegelisahan yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau ketakutan dan diikuti dengan reaksi. Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan tidak tenang yang bersifat umum yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau ketakutan dan disertai rasa tidak aman, ketidakberdayaan, kesepian, dan ketidakpastian. Ketakutan dan ketidakpastian dapat menjadi tanda peringatan akan datangnya bahaya dan mempersiapkan orang untuk mengambil tindakan guna menghadapi situasi tersebut (Stuart, 2012 dalam Sutejo, 2022).

Penyebab kegelisahan individu tidak diketahui secara pasti. Kecemasan merupakan sinyal yang membantu seseorang untuk siap mengambil tindakan dalam menanggapi bahaya dan juga dapat diterjemahkan sebagai ketakutan akan terjadinya sesuatu yang buruk karena antisipasi terhadap bahaya. Adanya tuntutan, persaingan dan musibah yang terjadi dalam hidup dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Salah satu psikologi yaitu kecemasan (Sutejo, 2022).

2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart 2013 ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain :

a. Teori psikoanalisis

Menurut perspektif psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional antara dua komponen jiwa yaitu superego dan ide. Superego mewakili hati nurani dan diatur oleh norma-norma masyarakat, sedangkan ide adalah keinginan instingtual dan naluri dasar seseorang.

b. Teori interpersonal

Menurut sudut pandang interpersonal Saat berhadapan dengan orang lain, perasaan takut ditolak dapat menimbulkan kecemasan. Akibatnya, interaksi interpersonal dan kecemasan saling berhubungan.

c. Teori perilaku

Menurut perspektif perilaku, segala sesuatu yang dapat menyulitkan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan merupakan sumber frustrasi, termasuk rasa khawatir.

d. Teori keluarga

Keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori biologis

Menurut penelitian biologis, otak memiliki reseptor benzodiazepin khusus yang dapat menyebabkan kecemasan. Seiring dengan endorfin, penghambatan *neuroregulator aminobutyric acid-gamma* (GABA) juga mungkin memainkan peran penting dalam jalur molekuler yang berkaitan dengan kecemasan. Hal ini juga telah terbukti memiliki dampak yang berarti pada kesehatan umum seseorang serta kerentanan terhadap kecemasan.

3. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda dan gejala pada pasien dengan kecemasan adalah :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

- f. Adanya masalah somatik, seperti rasa tidak nyaman pada punggung dan otot, telinga berdebar atau berdenging, sesak napas, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, serta merasa migrain (Sutejo, 2022).

4. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan stres dalam kehidupan sehari-hari, membuat seseorang lebih perhatian dan memperluas bidang persepsinya.

b. Kecemasan Sedang

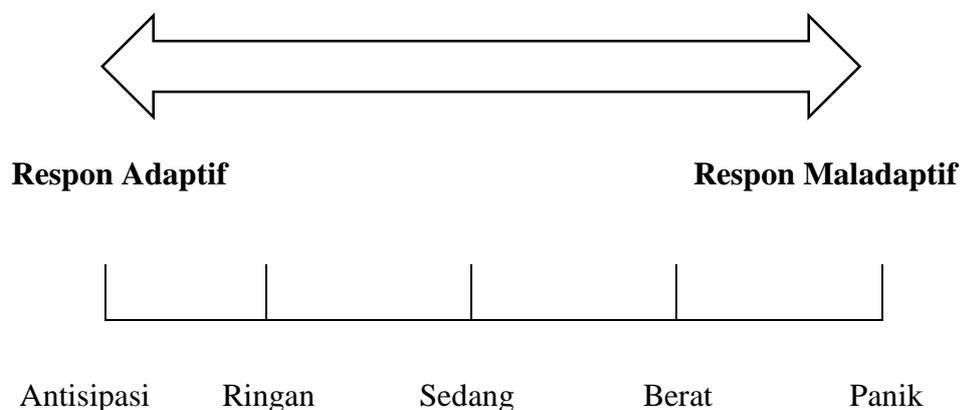
Kecemasan sedang dapat membuat seseorang lebih selektif dalam memperhatikan hal-hal tertentu dan mengabaikan hal-hal lain, sehingga memungkinkannya bekerja lebih saksama.

c. Kecemasan Berat/Panik

Rentang persepsi sangat dibatasi oleh kekhawatiran ini. Umum bagi kita untuk terlalu asyik memikirkan satu hal sehingga tidak mungkin memikirkan hal lain. Setiap tindakan dimaksudkan untuk mengurangi ketegangan. Untuk dapat berkonsentrasi pada hal lain, seseorang memerlukan banyak bimbingan (Sutejo, 2022).

5. Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan



Sumber: (Stuart, 2013 dalam Sutejo, 2022)

a. Respon Adaptif

Masyarakat akan memperoleh hasil yang positif jika mampu menerima dan mengendalikan rasa cemasnya. Mekanisme koping adaptif yang umum digunakan orang untuk mengendalikan kecemasannya meliputi menangis, berbicara dengan orang lain, tidur, berolahraga, dan mempraktikkan teknik relaksasi.

a. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan, orang akan beralih ke strategi penanggulangan yang tidak berfungsi dan tidak saling melengkapi. Ada berbagai jenis koping maladaptif, seperti perilaku kekerasan, ucapan tidak jelas, isolasi diri, makan berlebihan, minum berlebihan, perjudian, dan penggunaan narkoba.

6. Skala Kecemasan *amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)*

Amsterdam pre operative anxiety and information scale (APAIS) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif, secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan dengan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala likert.

7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan

Variabel pemicu kecemasan bisa berasal dari dalam diri seseorang (faktor internal) atau dari luar diri seseorang (faktor eksternal). Ada dua jenis kecemasan, yaitu:

a. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas diri

Ketidakmampuan secara fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

b. Faktor Internal

Proses neurologis, imunologis, dan psikologis semuanya berkontribusi terhadap kecemasan. Kecemasan terhadap pekerjaan, lingkungan sekitar, uang, hukum, pembangunan, penyakit fisik, masalah keluarga, dan trauma disebabkan oleh stresor psikologis. Namun, gangguan kecemasan belum tentu terjadi pada semua orang yang terkena tekanan psikososial. Usia, pengetahuan, dukungan keluarga, mekanisme koping, pengalaman, dan status paritas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana kepribadian seseorang berkembang (Stuart, 2013).

1) Usia

Dibandingkan dengan kelompok usia anak-anak, proses berpikir orang lanjut usia lebih cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih baik. Jika dibandingkan dengan kelompok usia dewasa, diketahui bahwa mayoritas kelompok usia anak-anak menunjukkan respon kecemasan yang kuat .

1. Usia remaja akhir 17 – 25 tahun
2. Usia dewasa awal 26 – 35 tahun
3. Usia dewasa akhir 36 – 45 tahun
4. Usia lansia awal 46 – 55 tahun

Usia dapat mempengaruhi kecemasan seorang ibu menjelang melahirkan. Usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 30 tahun akan mempengaruhi perasaan cemas. Kemungkinan memiliki anak meningkat seiring bertambahnya usia. Untuk mengubah perilaku dalam berpikir, kedewasaan merupakan faktor krusial dalam perkembangan kepribadian (Alwi et al., 2022).

Wanita dapat dikatakan aktif secara reproduktif pada usia 20 hingga 35 tahun, dimana seorang ibu dapat hamil dengan tetap dalam kondisi kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang baik. Alasan paling umum dilakukannya operasi *sectio caesarea* pada orang berusia antara 20 dan 35 tahun adalah masalah selama persalinan, yang dapat mengakibatkan kematian atau penyakit serius pada ibu atau bayinya (Taufik dkk., 2022).

2) Status Paritas

Paritas merupakan suatu permasalahan medis yang berkaitan dengan riwayat kelahiran seorang wanita dan jumlah kehamilan yang pernah dijalannya. Proses patologis dapat terjadi dan membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil idealnya memiliki paritas 2-3 dan jarak persalinan 3–4 tahun, jika tidak

demikian dan ibu berusia di atas 35 tahun, maka ia harus mendapat perawatan ekstra (Arda, Hartaty, 2021).

Kondisi seorang wanita yang disebut paritas berkaitan dengan berapa banyak anak yang dilahirkannya. Saat para ibu mengalami kehamilan primipara untuk pertama kalinya, mereka menjadi semakin gugup saat mendekati trimester ketiga kehamilannya karena semakin dekat dengan persalinan. Kecemasan terkait kehamilan dan ketakutan saat melahirkan merupakan hal yang lumrah bagi para ibu. Ibu yang pernah melahirkan sebelumnya disebut multigravida, bisa jadi ketakutan tersebut berasal dari pengalaman mereka sebelumnya (Taufik, 2022).

3) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Wahyuni, 2021).

Dukungan keluarga adalah pandangan bahwa keluarga selalu mendukung dan siap membantu jika membutuhkannya. Sikap seseorang dalam merangkul anggota keluarga diwujudkan dalam tindakan atau perbuatannya. Dukungan keluarga adalah jenis dukungan yang menawarkan kepada anggota keluarga sumber bantuan yang praktis dan nyata. Bantuan keuangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit, membantu pekerjaan

rumah, mengambil peran sebagai anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan sumber daya yang sudah tersedia untuk perawatan adalah contoh-contoh bentuk dukungan (Dini, 2020).

Jenis dukungan keluarga lainnya dapat mencakup pemberian perawatan berkualitas tinggi dan menyeluruh, menunjukkan empati, menyiapkan fasilitas, dan menawarkan informasi yang diperlukan. Tindakan ini dapat meningkatkan motivasi dan membantu pasien merasa lebih aman dan nyaman dengan anggota keluarga. Perawatan dan dukungan anggota keluarga terkait erat dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga, yang mencakup tuntutan sosial, psikologis, dan fisik. Tuntutan yang berbeda-beda setiap anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan keluarga, diharapkan dapat dipenuhi oleh keluarga (Putra, 2019).

Penyebab kecemasan pada ibu hamil antara lain kurangnya dukungan keluarga kecukupan finansial, kemampuan mengontrol kehamilan, dan informasi tentang pengalaman melahirkan yang mengerikan. Dengan dukungan keluarga bisa menjadi tenang, termotivasi, dan menghilangkan tekanan. Ada empat jenis dukungan keluarga. Dukungan emosional (perhatian) yang diberikan oleh keluarga agar seseorang merasa nyaman, lega, dan selalu diperhatikan, Dukungan Instrumental yang diberikan keluarga dalam bentuk pertolongan yang finansial dan material yang nyata, Dukungan Informasi atau Pengetahuan yang terjadi karena keluarga memberikan nasehat, arahan, dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi suatu masalah yang ada, dan yang terakhir ini dukungan Penghargaan suatu bentuk dukungan keluarga berupa bimbingan, memberikan motivasi, semangat serta umpan balik yang positif (Simanullang, 2020).

4) Mekanisme Koping

Siapa pun yang mengalami kecemasan akibat stres secara naluriah akan berusaha mengatasinya dengan menggunakan berbagai teknik koping. Teknik koping akan berhasil jika orang yang menggunakannya merasa teknik tersebut dapat membantunya melewati situasi tersebut. Untuk membentuk keseimbangan tubuh dan psikologis individu, gangguan kecemasan harus segera ditangani. Dua jenis strategi koping digunakan dalam gangguan kecemasan (Sutejo, 2022).

a) Strategi pemecahan masalah (*Problem solving strategy*)

Pendekatan pemecahan masalah ini mencoba menghilangkan risiko saat ini dengan menggunakan kemampuan observasi yang realistis. Untuk mengatasi masalah ini, menggunakan metode *Source, Trial, Error, Others play and Patient* (STOP).

b) Mekanisme pertahanan diri (*Defense mekanisme*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme pengaturan diri, upaya melindungi diri dari perasaan tidak mampu (Asmadi, 2019).

Semakin banyak metode koping dalam keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan pula keluarga tersebut. Hal ini mungkin terjadi pada keluarga pasien sebagai akibat dari reaksi yang berkembang akibat salah satu anggota keluarga yang di menerima perawatan di unit perawatan intensif (ICU). Rata-rata Perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, Karena perempuan lebih cenderung merasakan emosi sensitif dan memiliki rasa empati dan simpati yang kuat, maka wajar jika salah satu anggota keluarga yang dirawat di ICU akan memiliki kekhawatiran ringan hingga sedang. Usia juga mempengaruhi strategi koping dan tingkat kecemasan dalam penelitian ini. Jika semakin tua usia seseorang, maka semakin matang pula mereka dalam menghadapi masalah (Yunita, 2019).

Perkembangan mekanisme koping juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping, seperti kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan konstruktif, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, jenis kelamin, usia, dan status pendidikan responden, serta pola mekanisme koping. Mengelola keluarga, tantangan eksternal terhadap harga diri, ketakutan kehilangan orang yang dicintai, perceraian, dan perubahan status pekerjaan adalah beberapa hal lain yang perlu dipertimbangkan.

5) Pengalaman

Pengalaman positif dan negatif di masa lalu dengan penyakit dapat berdampak pada bagaimana mekanisme penanggulangnya dikembangkan. Keberhasilan dapat membantu seseorang dalam memperkuat keterampilan kopingnya, namun kegagalan atau respons emosional mengarahkan seseorang untuk memanfaatkan koping yang maladaptif pada situasi tertentu (Robby, 2017).

6) Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman dan keterampilan yang di peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. Ranah pengetahuan sangat menentukan dalam membentuk suatu tindakan. Ketika seseorang yakin dengan pengetahuannya, mereka akan bertindak dengan cara yang disesuaikan dengan pemahamannya tentang cara menghadapi tekanan (Naibaho, 2021).

Mengetahui adalah hasil penginderaan dan terjadi ketika orang menyadari suatu objek tertentu. Kelima indera tubuh manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan digunakan untuk penginderaan. Mayoritas informasi manusia dipelajari melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkah laku

seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau ranah kognitifnya (Notoatmodjo 2012, dalam Ismayati, 2020)

B. Konsep Pre Operasi

1. Definisi pre operasi

Ketika keputusan dibuat mengenai informasi pembedahan, waktu pre operasi dimulai, dan berakhir ketika pasien ditempatkan di meja operasi. Pembedahan adalah urusan yang sulit dan menimbulkan stres, baik yang direncanakan maupun darurat. Oleh karena itu, pasien memerlukan strategi untuk mendapatkan ketenangan sebelum menghadapi tindakan operasi (Maryunani, 2022).

2. Gambaran pasien operasi

Pasien percaya bahwa pembedahan adalah proses yang menakutkan sebelum mereka menjalaninya karena menggunakan alat, ruang, dan tindakan khusus. Pasien yang menjalani prosedur pre operasi mengalami perasaan cemas dan tegang, yang ditandai dengan kecemasan, ketakutan terhadap pikiran sendiri, nyeri otot, keringat dingin, ketegangan, lesu, dan ketidakmampuan untuk istirahat dengan tenang. Hal ini mungkin terjadi akibat kurangnya pemahaman dan pengalaman terhadap permasalahan yang akan timbul pasca operasi (Maryunani, 2022).

3. Persiapan pasien pre operasi

persiapan yang harus dilakukan pasien sebelum dilakukannya tindakan operasi yaitu:

- a. Status kesehatan fisik secara umum
- b. Status nutrisi
- c. Keseimbangan cairan dan elektrolit
- d. Kebersihan lambung dan kolon
- e. Pencukuran daerah operasi
- f. *Personal hygiene*
- g. Pengosongan kandung kemih

h. Latihan Pre operasi

4. Persiapan Mental/Psikologi

Ketidaksiapan atau ketidakstabilan emosi pasien dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya, maka persiapan mental tidak kalah pentingnya dengan persiapan fisik dalam proses persiapan operasi. Pembedahan dapat menimbulkan reaksi stres fisiologis dan psikologis karena dapat menimbulkan bahaya nyata atau dirasakan terhadap integritas seseorang. Contoh perubahan fisiologis yang disebabkan oleh rasa takut atau khawatir meliputi:

- a. Pasien dengan riwayat hipertensi yang merasa khawatir sebelum operasi berisiko mengalami peningkatan tekanan darah sehingga memerlukan penundaan prosedur.
- b. Pasien wanita yang terlalu khawatir untuk menjalani operasi memulai siklus menstruasinya lebih awal dari biasanya sehingga prosedurnya ditunda.

Setiap orang akan berespon yang berbeda sebelum menjalani operasi karena mereka masing-masing mengalaminya , namun kenyataanya setiap orang merasa takut dan khawatir sebelum menjalani operasi. Ada beberapa faktor yang dapat membuat pasien takut atau cemas sebelum menjalani operasi, antara lain:

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, terlihat tidak menarik dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4) Takut atau cemas dalam mengalami kondisi yang sama dengan orang lain.
- 5) Takut terhadap area sekitar operasi, peralatan pembedahan dan petugas
- 6) Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi
- 7) Takut prosedur operasi yang dilakukan gagal

Perubahan fisik seperti detak jantung dan pernapasan yang lebih cepat, gerakan tangan yang tidak terkendali, telapak tangan yang lembap, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering buang air kecil dapat menjadi tanda ketakutan dan kekhawatiran pada pasien. Perawat perlu melihat teknik manajemen stres yang biasanya diterapkan pasien.

- 1) Selain itu, perawat harus melihat faktor-faktor yang dapat digunakan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah ketakutan dan kecemasan, seperti kehadiran orang yang mereka cintai dan tahap perkembangan pasien, elemen pendukung atau jaringan pendukung. Perawat Pengalaman operasi sebelumnya
- 2) Pemahaman pasien tentang tujuan atau alasan dilakukannya prosedur operasi
- 3) Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang
- 4) Pengetahuan pasien tentang situasi atau kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi.
- 5) Pengetahuan pasien tentang prosedur (pre, intra dan post operasi)
- 6) Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum dan sesudah operasi seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, dan *range of motion*.

Kemampuan pasien dan keluarganya dalam mengambil keputusan mungkin dipengaruhi oleh persiapan mental yang tidak memadai. Oleh karena itu, pasien biasanya menolak operasi yang disetujui sebelumnya, dan sebagian besar pulang tanpa operasi. Namun, beberapa pasien kembali ke rumah sakit setelah mereka merasa siap, yang berarti menunda operasi yang seharusnya dilakukan beberapa hari atau seminggu sebelumnya. Oleh karena itu, persiapan mental pasien menjadi penting. Penting untuk mendengarkan dan membantu keluarga pasien atau anggota keluarga dekat lainnya.

C. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan metode untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan tergantung pada indikasi spesifik saat operasi, operasi dapat dilakukan secara elektif maupun emergensi (Sugito, 2022).

2. Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Insisi secara vertikal pada operasi caesar memberikan lebih banyak ruang bagi janin untuk keluar, Karena kemungkinan besar beresiko terjadinya komplikasi pasca operasi, oleh karena itu jenis sayatan ini sudah jarang digunakan.

b. *Sectio Caesarea* dengan insisi mendatar di atas regio *vesica urinaria*

Metode insisi ini sangat umum digunakan Karena risiko pendarahan di area sayatan dapat dikurangi dan luka operasi relatif lebih cepat sembuh, teknik sayatan ini sangat sering digunakan.

c. Histerektomi *Caesarea*

Metode ini dapat dilakukan bila terdapat masalah perdarahan yang sulit dihentikan atau plasenta tidak dapat lepas dari dinding rahim, maka dilakukan pula pengangkatan rahim secara bersamaan dengan teknik operasi caesar.

d. *Sectio Caesarea* Ismika Ekstraperitoneal

Metode ini dilakukan dengan menggunakan teknik pemisahan tumpul, otot rektus abdominis dikeluarkan dari dinding perut dan fascia. Untuk memperlihatkan bagian bawah rahim, kandung kemih diperluas ke bawah. Prosedur ini digunakan untuk menurunkan kemungkinan infeksi nifas.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Pasien yang sudah menjalani operasi caesar ditangani dengan strategi ini (Sugito, 2022).

3. Indikasi dan Kontra indikasi *Sectio Caesarea*

a. Indikasi

Dengan memperhatikan hal-hal yang perlu dilakukan pada saat operasi caesar karena adanya gangguan persalinan, yang menyebabkan ibu sulit untuk melahirkan (distosia), maka operasi caesar dilakukan apabila persalinan normal kemungkinan akan menimbulkan bahaya bagi ibu atau pun pada janin. Adapun indikasi *sectio caesarea* yaitu :

1) Indikasi mutlak

a) Indikasi ibu

- Panggul sempit
- Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- Tumor di jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- Stenosis serviks
- Disproporsi sefalopelvik
- Robeknya rahim

b) Indikasi janin

- Kelainan letak
- Gawat janin
- Prolapsus plasenta
- Perkembangan bayi yang terlambat
- Mencegah hipoksia janin jika preeklamsia

2) Indikasi Relatif

- a) Riwayat sebelumnya yang melibatkan *sectio caesarea*
- b) Presentasi sungsang
- c) Distosia
- d) *Fetal distress*
- e) Preeklamsia berat
- f) Ibu dengan positif HIV sebelum inpartum
- g) Gemeli

h) Kematian janin dalam kandungan (*Intra uterine fetal death*)

b. Kontra indikasi

Kontra indikasi *sectio caesarea* yaitu :

- 1) Janin mati
- 2) Shock
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*

4. Komplikasi Sectio Caesarea

Bahaya cedera kandung kemih yang mengakibatkan pendarahan saat operasi, infeksi nifas, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini, dalam jangka waktu lama merupakan komplikasi yang mungkin timbul setelah pasca operasi *sectio caesarea*. Perdarahan yang tidak terkontrol menyebabkan atonia uteri, yang selanjutnya menyebabkan syok *hipovolemik* dan tingginya insiden plasenta previa pada kehamilan berikutnya (Sugito, 2022).

D. Hasil penelitian yang relevan

Tabel 2.1 Hasil Penelitian yang Relevan

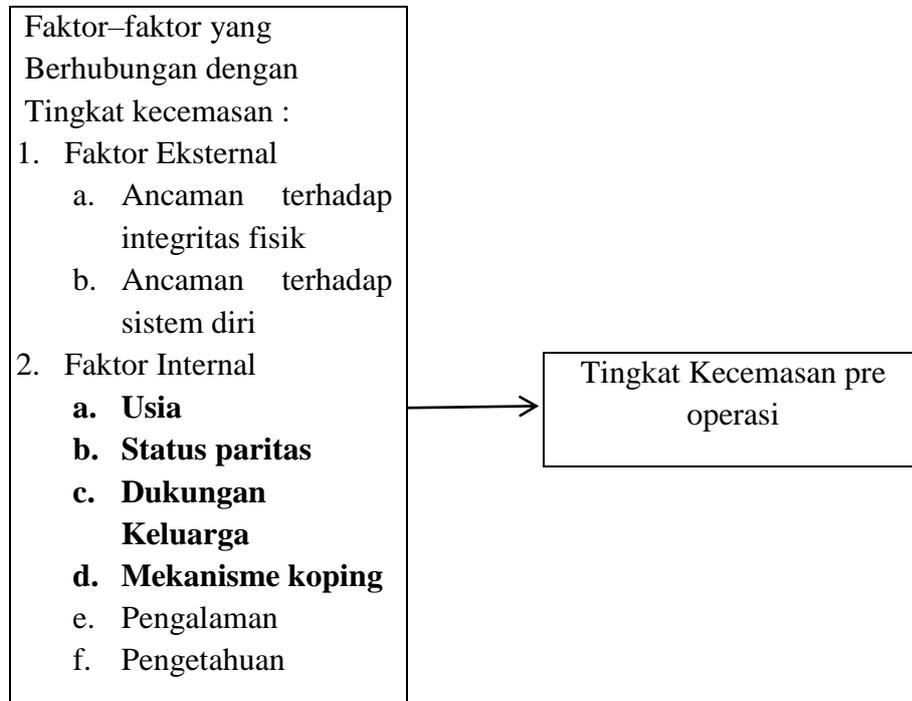
No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul	Metode	Hasil
1.	Naibaho (2021)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu pre operasi <i>caesar caesarea</i> (SC) di RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi	Jenis penelitian ini deskriptif, 22aesar pengumpulan data menggunakan <i>accidental sampling</i> dengan menggunakan kuesioner, pendekatan pengumpulan data digunakan selama wawancara populasinya yaitu ibu hamil yang akan melahirkan	Hasil penelitian dengan uji <i>chi-square</i> didapatkan nilai yaitu tingkat kepercayaan <i>p-value</i> (0,005) baik secara univariat maupun bivariat. Usia didapatkan <i>p-value</i> (0,003), pendidikan <i>p-value</i> (0,000), paritas <i>p-value</i> (0,002), dukungan <i>p-value</i> (0,000) dan pengetahuan <i>p-value</i> (0,000) merupakan karakteristik yang signifikan dalam penelitian ini.

			melalui operasi caesar di RSUD sidikalang kabupaten sairi dan didapatkan sebanyak 55 pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini.	
2.	Fatrida dan Tanjung (2023)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i>	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan <i>accidental sampling</i> . Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang akan menjalani persalinan dengan <i>sectio caesarea</i> di rumah sakit pelabuhan Palembang berjumlah 67 responden.	Hasil analisa univariat diketahui bahwa distribusi reponden yang mengalami kecemasan kategori berat berjumlah 24 responden dan ringan 16 responden. Dari hasil bivariat ditemukan ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> dimana nilai $p=0,000$ ($p\text{-value}=0,05$), hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> dengan nilai $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), hubungan konseling tenaga kesehatan dengan kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> nilai $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan konseling dari tenaga kesehatan dengan kecemasan pada pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> di rumah sakit pelabuhan Palembang.
3.	Taufik, Susanto dan	Hubungan Status Paritas dengan tingkat	Jenis Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan	Hasil penelitian ini analisis dengan uji Kendall's tau-b diperoleh nilai $p\text{-value} =$

	Cahyaningrum (2022)	kecemasan pre anestesi spinal pada pasien <i>sectio caesarea</i> di rumah sakit larasati pemekasan	pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel dengan metode <i>non probability sampling</i> dan jumlah sampel 78 responden	0,005 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 di tolak dan H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan pre anestesi spinal pada pasien <i>sectio caesarea</i> .
4.	Sugito (2023)	Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> di ruang kamar operasi RSUD Jampang kulon kabupaten sukabumi	Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , menggunakan metode <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 62 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner	Hasil penelitian dengan uji <i>chi square</i> , didapatkan hasil p value = 0,000 atau $< 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan penderita pre pembedahan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Jampang kulon kabupaten sukabumi
5.	Rangkuti (2021)	Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i>	Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian analitik korelasi, menggunakan desain <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel dengan sistem <i>consecutive sampling</i> .	Hasil penelitian ini terdapat 37 responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 responden (32%). Dukungan keluarga cukup dengan tingkat kecemasan sedang 18 responden (49%) dan berat 1 responden (3%). Dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (16%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil p value=0,00 ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i>

E. Kerangka Teori

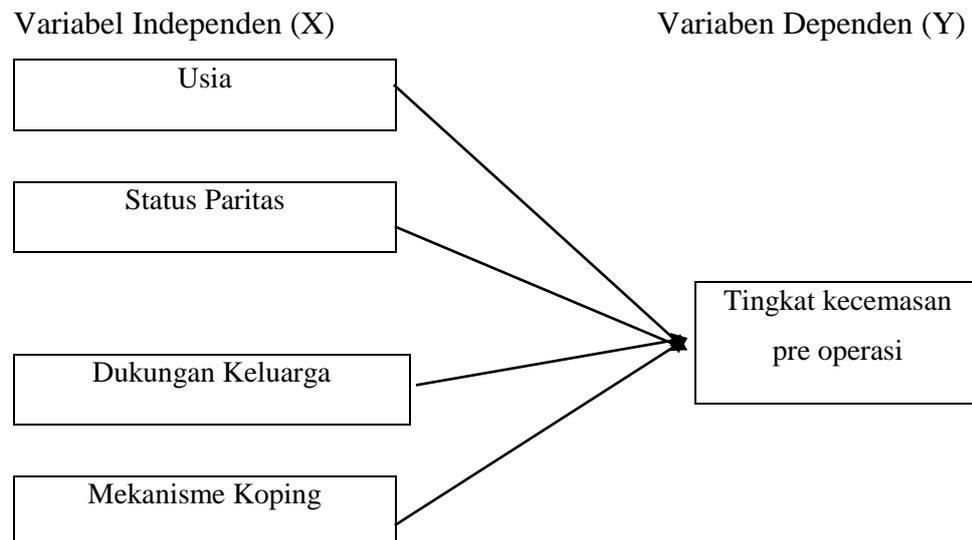
Gambar 2.2
Kerangka teori tingkat kecemasan



Sumber : (Stuart, 2013), (Taufik et al., 2022),(Notoatmodjo,2012)

F. Kerangka Konsep

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ini merupakan pernyataan yang perlu didukung oleh bukti, oleh karena itu berfungsi sebagai pedoman jalannya pembuktian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, hipotesisnya adalah:

1. Hipotesis Alternatif (Ha):
 - a. Ada hubungan antara faktor usia dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024
 - b. Ada hubungan antara faktor Status Paritas dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024
 - c. Ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024
 - d. Ada hubungan antara faktor mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024