

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Operasi sesar atau sering disebut dengan *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding Rahim (uterus).

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam vagina (Padila, 2015).

Jenis – jenis *sectio caesarea* :

a. *Sectio caesarea abdominalis*

1) *Sectio caesarea transperitoneal* klasik atau *corporal*

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm.

2) *Sectio caesarea ismika* atau *profunda*

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm.

3) *Sectio caesarea ekstraperitonealis*

Yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka *cavum abdominal*.

b. *Vagina (Sectio caesarea vaginalis)*

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Sayatan memanjang (*longitudinal*);

2) Sayatan melintang (*transversal*);

3) Sayatan pada huruf T (*T-incision*).

2. Indikasi

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran normal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Hal – hal lain yang menjadi pertimbangan disarankan bedah sesar antara lain :

- a. Proses persalinan normal lama / kegagalan proses persalinan normal.
- b. Detak jantung janin melambat
- c. Janin dalam posisi sungsang atau melintang
- d. Bayi besar ($BBL \geq 4,2$ kg)
- e. Masalah plasenta seperti *plasenta previa* (ari – ari menutupi jalan lahir)
- f. Disproporsi *cevalo – pelvik* (ketidakseimbangan antara ukuran kepala bayi dan panggul)
- g. *Hydrocephalus* (kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal)
- h. Ibu menderita hipertensi (tekanan darah tinggi)
- i. Panggul sempit
- j. Sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum / pervaginam (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit crohn
- k. Partus dengan komplikasi
- l. Problema plasenta (contoh : *solusio plasenta* atau plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan)
- m. Kegagalan persalinan dengan induksi
- n. Kehamilan *post – term* (kehamilan ≥ 42 minggu)
- o. Ibu mengidap infeksi, seperti infeksi herpes genital atau HIV.
- p. Primi muda atau tua (ibu hamil pertama pada usia ≤ 20 tahun, atau ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun).

3. Komplikasi

- a. *Infeksi Puerperal* (Nifas)
 - 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung

- 3) Berat, *peritonealis*, *sepsis* dan usus parolitik
- b. Perdarahan
 - 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 - 2) Perdarahan pada *plasenta bed*
- c. Komplikasi – komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru – paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi
- d. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.
- e. Penggunaan anestesi tertentu dapat menimbulkan efek pada ibu dan bayi seperti syok, trauma dan mual-mual serta hilang nafsu makan. Pada bayi yang baru dilahirkan akan terlihat lemah akibat pengaruh anestesi.

4. 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 *hemodinamik*, status *kardiovaskuler*, status pernafasan, fungsi ginjal dan *hepatik*, fungsi *endokrin*, fungsi *imunologi* dan lain-lain.

11) Status nutrisi, kebutuhan 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.

5. Kondisi pasien setelah operasi

- a. Mual, muntah dan tidak bisa menggerakkan kedua kaki sering dirasakan pasien post operasi sebagai efek dari anestesi spinal.
- b. Terasa nyeri pada daerah luka operasi
- c. Imobilisasi selama 24 jam pasca *sectio caesarea*

6. Perawatan setelah operasi

- a. Pemberian analgesik setiap 3 jam sekali bila diperlukan untuk mengatasi nyeri. Analgesik yang diberikan biasanya yaitu meperidin atau morfin.

- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital setiap 4 jam sekali.
- c. Terapi cairan
Pemberian terapi cairan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien pasca *sectio caesarea*.
- d. Vesica urinarius dan usus
Kateter dapat dilepas setelah 12 jam post operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.
- e. Ambulasi
Setelah 24 jam setelah pembedahan, pasien dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang – kurangnya 2 kali. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.
- f. Perawatan luka
Luka insisi di inspeksi setiap hari, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post *sectio caesarea*, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.
- g. Laboratorium
Pemeriksaan hematokrit dilakukan rutin setiap hari pasca *sectio caesarea* untuk meminimalisir resiko hipovolemia.
- h. Perawatan payudara

B. Kecemasan

1. Pengertian

Menurut Stuart (2016), kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian.

Menurut Kaplan, dkk (2010), kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

2. Tingkat Kecemasan

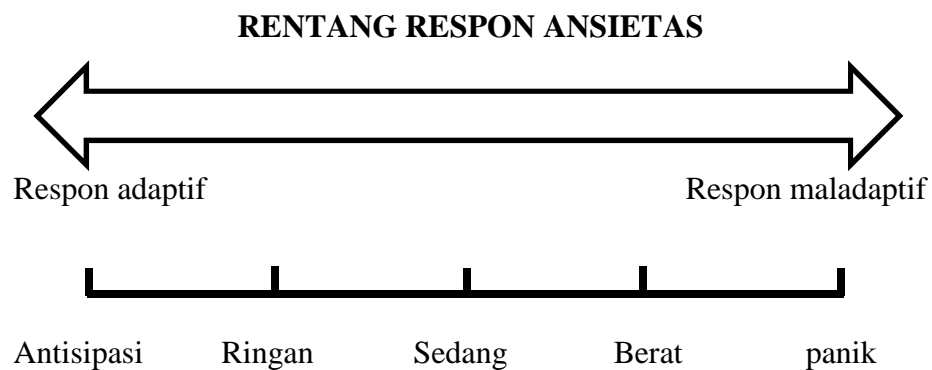
Stuart (2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya :

- a. Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari – hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya, jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Ansietas sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk panik pada area lain.
- d. Panik berkaitan dengan rasa takut, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal – hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas atau penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat

ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

3. Rentang Respon Kecemasan

Perawat harus mampu untuk mengidentifikasi tingkat ansietas yang dialami oleh klien melalui pengamatan perilaku. Gambar 2.1 menunjukkan rentang respons ansietas dari respons paling adaptif antisipasi ke respons yang paling maladaptif yaitu panik.



Gambar 2.1 Rentang respon ansietas.

4. Penyebab Terjadinya Kecemasan

a. Faktor predisposisi

- 1) Biologis, otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorphen. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.
- 2) Keluarga, gangguan ansietas berlangsung pada keluarga. Gangguan panik diperkirakan sekitar 40%. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih

mungkin untuk mengalami PTSD setelah peristiwa traumatik. Meskipun bukti kuat dari kerentanan genetik, tetapi tidak ada gen tunggal atau spesifik yang secara jelas diidentifikasi terkait gangguan ansietas. Hal ini disebabkan, sebagian peran penting bahwa lingkungan bermain dalam interaksi dengan kerentanan genetik pada gangguan jiwa.

- 3) Psikologis, teori belajar mempercayai bahwa seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami ansietas di kemudian hari, sehingga pengaruh orang tua adalah penting,
- 4) Perilaku, ansietas dapat menjadi produk frustrasi yang disebabkan oleh sesuatu yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan. Ansietas juga mungkin timbul melalui konflik yang terjadi ketika seseorang mengalami dua dorongan persaingan dan harus memilih di antara mereka. Hubungan timbal balik terjadi antara konflik dan kekhawatiran. Konflik menghasilkan ansietas, dan kekhawatiran meningkatkan persepsi konflik dengan menghasilkan perasaan tidak berdaya.

b. Faktor Presipitasi

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari. Ancaman ini mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Sumber eksternal dapat berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, dan bahaya keamanan. Sumber internal meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu tubuh.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi

seseorang. Kedua sumber eksternal dan internal dapat mengancam harga diri. Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang karena kematian, perceraian, atau relokasi. Sumber internal meliputi masalah interpersonal di rumah atau di tempat kerja atau ketika mendapatkan peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa atau karyawan.

5. Kecemasan terhadap Pembedahan

- a. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pre operasi :
 - 1) Kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stress dan kecemasan yang tinggi
 - 2) Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir – akhir ini pada kehidupan pasien atau keluarga pasien.
 - 3) Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan.
 - 4) Pentingnya pembedahan untuk pasien
 - 5) Berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien pada saat masuk rumah sakit.
 - 6) Tingkat harga diri dan image / gambaran diri pasien.
 - 7) Sistem keyakinan dan keagamaan pasien.
- b. Hal - hal yang dapat meningkatkan kecemasan pasien
 - 1) Ambiguitas (hal yang mendua) terjadi akibat adanya ketidakpastian atau hal – hal yang tidak jelas mengenai lingkungan rumah sakit, prosedur pre operasi, prosedur intra operasi, dan peristiwa yang terjadi saat post operasi.
 - 2) Persepsi yang menimbulkan konflik
Terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.
 - 3) Kesalahpahaman timbul misalnya jika diberikan informasi yang tidak akurat, jika *terminology* / istilah – istilah yang digunakan

tidak dimengerti, dan peristiwa – peristiwa / prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.

6. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Farmakologi

Benzodiazepine merupakan obat anti kecemasan, obat ini hanya digunakan untuk jangka pendek, tidak dianjurkan untuk dikonsumsi terus menerus / jangka panjang. Pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan, oleh karena itu tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Obat anti kecemasan *nonbenzodiazepine* yang sering digunakan lainnya yaitu *bupirone* (buspar) dan berbagai antidepresan lainnya.

b. Non-farmakologi

Untuk mengatasi kecemasan dengan non farmakologi banyak sekali jenisnya. Salah satunya adalah Dengan menggunakan edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan terhadap pasien merupakan salah satu cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Dengan adanya pengetahuan prosedur pembedahan dapat membantu mengurangi dampak kecemasan dimana pasien yang seharusnya menjalani operasi pada hari yang ditentukan harus tertunda karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan dilakukannya operasi. Selain pendidikan kesehatan, cara mengatasi kecemasan dengan non farmakologis terdiri dari beberapa teknik diantaranya yaitu :

- 1) *Hipnosis* lima jari
- 2) *Imagery*
- 3) *Biofeedback*
- 4) *Meditasi*
- 5) Pendidikan Kesehatan
- 6) *Relaksasi*
- 7) *Distraksi*

7. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang telah dimodifikasi oleh Ika Febriani Pandiangan (2014). Alat ukur ini terdiri dari 17 pertanyaan untuk mengukur kecemasan keluarga pasien *sectio caesarea* yang masing – masing pertanyaan diberi penilaian angka (score) antara 1-4. yang artinya yaitu :

- 1 = tidak ada
- 2 = kadang – kadang
- 3 = sering
- 4 = selalu

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 17 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: Total nilai (*score*) :

- 17 - 29 = kecemasan ringan
- 30 - 42 = kecemasan sedang
- 43 - 55 = kecemasan berat
- 56 - 68 = panik (kecemasan sangat berat)

C. Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta (*kula* dan *warga*) *kulawarga* yang berarti anggota kelompok kerabat. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Friedman keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Alasan keluarga sebagai salah satu unit dalam pelayan kesehatan adalah ;

- a. Keluarga merupakan unit terkecil dari komunitas / masyarakat, keluarga merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Dari keluarga yang sehat akan tercipta komunitas yang sehat demikian sebaliknya.
- b. Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan.
- c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Misalnya ibu hamil yang akan melahirkan dengan operasi sesar, jika keluarga cemas maka akan berpengaruh pada psikologis ibu yang akan melahirkan, ibu akan ikut merasakan kecemasan yang dirasakan oleh keluarganya.
- d. Dalam penyelesaian masalah kesehatan, keluarga sebagai pengambil keputusan. Keluarga pada akhirnya yang menentukan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan atau bahkan mendatangkan masalah kesehatan lain.
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat.

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia yaitu:

a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. *Matrilineal*

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. *Matrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. *Patrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2. Fungsi Keluarga

Friedman mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat orang yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga professional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman yaitu :

- 1) Menenal masalah kesehatan
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

3. Tipe Keluarga

Susman menjelaskan tipe – tipe keluarga sebagai berikut :

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orangtua campuran atau orangtua tiri.
- 2) Pasangan istri, terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- 3) Keluarga dengan orangtua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.

- 4) Bujangan dewasa sendirian.
 - 5) Keluarga besar, terdiri keluarga inti dan orang – orang yang berhubungan.
 - 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak – anaknya sudah berpisah.
- b. Keluarga non tradisional
- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
 - 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu.
 - 3) Kumpul bersama tanpa menikah.
 - 4) Keluarga gay atau lesbian, orang – orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
 - 5) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak – anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

4. Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan Keluarga

Adanya faktor yang menyebabkan kecemasan keluarga (Sentana, 2016):

a. Umur

Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya seorang laki – laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan cemas akan

ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki – laki, laki – laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

c. Pengalaman

Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

e. Kepribadian

Keseluruhan cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain paling sering dideskripsikan dalam istilah sifat yang bisa diukur yang ditunjukkan oleh seseorang, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

D. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses

perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima dan menolak apa yang diberikan oleh perawat (Susanti, 2017).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah – masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat yaitu untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga memiliki perilaku sehat dan berperan aktif mempertahankan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat mencakup domain kognitif, *attitude* dan psikomotor dari individu, keluarga dan masyarakat sehingga mampu memenuhi status kesehatan yang optimal. Dengan kata lain pendidikan kesehatan bertujuan mengajarkan individu untuk hidup dalam kondisi terbaik dengan berupaya keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal (Susanti, 2017). Tujuan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu secara sederhana diantaranya yaitu:

- a. Menyadari individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu berubah.
- b. Menyadarkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.
- c. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melalui kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor – faktor yang dapat mempermudah atau mem predisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

c. Faktor penguat

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang – kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

4. Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya untuk Mendorong Perubahan Perilaku

Merubah perilaku individu bukanlah hal yang mudah. Adanya kenyataan tersebut, menuntut setiap kegiatan pendidikan kesehatan dengan memperhatikan tahapan sebagai berikut :

a. Tahap sensitisasi

Merupakan tahap awal, dilakukan untuk memberikan informasi dan menimbulkan kesadaran individu tentang hal penting mengenai kesehatan. Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan hanya memberikan informasi dan tidak ada kegiatan yang bersifat mengikat/menjelaskan mengenai pengetahuan, merubah sikap serta belum bertujuan mengenai perilaku.

b. Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjut dari sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* dari Kementrian Kesehatan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional, bahaya merokok dan pelayanan kesehatan yang dapat diakses melalui puskesmas.

c. Tahap edukasi

Merupakan tahap kelanjutan dari publisitas yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku

d. Tahap motivasi

Dimana individu, kelompok dan masyarakat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki motivasi dan perilaku sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

a. Tujuan media promosi kesehatan

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Mengurangi komunikasi yang *verbalistik*
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- 7) Memperlancar komunikasi, dan lain – lain.

b. Jenis – jenis media berdasarkan fungsinya

- 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan – pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Berikut merupakan macam - macam media cetak : poster, *leaflet*, *booklet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *pamflet*. Kelebihan media cetak antara lain :

- a) Tahan lama

- b) Mencakup banyak orang
- c) Biaya tidak tinggi
- d) Tidak perlu listrik
- e) Dapat dibawa kemana – mana
- f) Mempermudah pemahaman

Kelemahan media cetak yaitu :

- a) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.
 - b) Mudah terlipat.
- 2) Media Elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam – macam media elektronik antara lain: TV, Radio, Video film, CD, DVD.

Kelebihan media elektronik yaitu :

- a) Sudah dikenal masyarakat
- b) Mengikutsertakan semua panca indra
- c) Lebih mudah dipahami
- d) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- e) Bertatap muka
- f) Penyajian dapat dikendalikan
- g) Jangkauan relatif besar
- h) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang – ulang

Kelemahan media elektronik yaitu :

- a) Biaya lebih tinggi
- b) Sedikit rumit
- c) Perlu listrik
- d) Perlu alat canggih untuk produksinya
- e) Perlu persiapan matang
- f) Peralatan selalu berkembang dan berubah
- g) Perlu keterampilan penyimpanan

- h) Perlu terampil dalam pengoperasian.
- 3) Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, macam – macam media luar ruang yaitu :
- a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.
 - b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang.
 - c) Pameran
 - d) Banner
 - e) TV layar lebar

Kelebihan media luar ruang :

- Sebagai informasi umum dan hiburan
- Mengikutsertakan semua panca indra
- Lebih mudah dipahami
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- Bertatap muka
- Penyajian dapat dikendalikan
- Jangkauan relatif lebih besar.

Kelemahan media luar ruang :

- Biaya lebih tinggi
- Rumit
- Ada yang memerlukan listrik
- Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya.
- Perlu persiapan matang
- Peralatan selalu berkembang dan berubah
- Perlu keterampilan penyimpanan
- Perlu keterampilan dalam pengoperasian.

6. Media *Booklet* Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Media *booklet* merupakan suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berbentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. *Booklet* merupakan salah satu alat peraga atau media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Sari, 2018). Pemberian media *booklet* bertujuan untuk memberikan informasi tentang suatu peristiwa atau kegiatan tertentu.

a. Syarat media *booklet* Menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

- 1) Penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt
- 2) Bentuk booklet terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya diselingi dengan gambar
- 3) Ukuran yang digunakan bervariasi, tetapi kebanyakan sekitar A5, A4, A3
- 4) Dalam bentuk tulisan dan gambar atau kombinasi keduanya
- 5) Menggunakan huruf besar dan tebal
- 6) Menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas
- 7) Harus sesuai isi materi yang akan disampaikan

b. Kelebihan *booklet*

Dalam Hutagalung (2016), kelebihan dari media *booklet* yaitu :

- 1) Klien dapat menyesuaikan dan belajar sendiri, *booklet* memuat materi yang mudah dipahami sehingga seseorang dapat belajar sendiri tanpa harus bertanya terus-menerus dengan orang lain.
- 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai karena desainnya yang simple, *booklet* biasa dibawa kemana saja termasuk pada saat bersantai, contohnya pada saat santai ditaman.
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, *booklet* bisa dibaca secara bergantian sehingga banyak orang mendapatkan informasi dari satu *booklet* saja, karena *booklet* tidak seperti poster yang ditempel-tempel.

- 4) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta disesuaikan. *Booklet* mudah dibuat dibandingkan dengan pembuatan media promosi elektronik seperti video dan dapat disesuaikan dengan keadaan sasaran pendidikan.
 - 5) Awet, ukuran *booklet* yang kecil memungkinkan untuk disimpan didalam tas sehingga bisa lebih awet.
- c. Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan
- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan, tampilan *booklet* lebih menarik dibandingkan dengan buku, selain ukuran lebih kecil *booklet* juga dibuat dengan warna yang sangat menarik sehingga sasaran tertarik untuk membaca.
 - 2) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan, *booklet* dapat dijadikan pedoman untuk mengatasi hambatan.
 - 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, isi *booklet* relatif mudah dipahami, sehingga sasaran mudah memahami maksud dan materinya.
 - 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
 - 5) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan, informasi yang ada pada *booklet* dibuat sesimpel mungkin, sehingga sasaran tidak sulit menemukan informasi yang dicari dalam *booklet*.
- d. Mekanisme *booklet* mengatasi kecemasan

Untuk mengatasi kecemasan, perlu adanya teknik pendidikan kesehatan, yaitu memberikan stimulus yang lain seperti membaca *booklet*. Jika kecemasan tidak segera diatasi, maka akan timbul reaksi destruktif sehingga pasien bertingkah laku maladaptif dan disfungsi. Kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* dapat disebabkan beberapa hal, salah satunya yaitu kemampuan untuk mengendalikan dan meminimalkan perasaan cemas sangat tergantung pada individu. Selain itu, masih sulit menerapkan teknik

yang efektif untuk semua orang dalam teknik pendidikan kesehatan. Teknik pendidikan kesehatan dengan *booklet* merupakan metode yang dapat dipakai oleh semua pasien dalam usaha meminimalkan perasaan cemas pre operasi (Wahyuni, 2016).

Dengan penjelasan melalui *booklet*, kecemasan akan tetap ada, tetapi mengalami penurunan. Kecemasan pasien dapat menurun jika memperoleh informasi, sehingga berbagai media diperlukan, terutama *booklet*. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan (Sukariaji, dkk, 2017). Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang sangat penting dilakukan (Potter & Perry, 2010). Pada keluarga dan pasien pre operasi khususnya, pemberian informasi yang jelas akan membantu keluarga dan pasien dalam meningkatkan pengetahuan akan prosedur tindakan sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian Mahrifatulhijah, Sri Sayekti Heni, dkk (2016) dalam penelitiannya tentang “Sumber Kecemasan Pada Keluarga Pasien Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit” didapatkan hasil bahwa sumber kecemasan keluarga terhadap operasi *caesar* yaitu : operasi sesar yang baru dialami pertama kali, keselamatan, perawatan setelah operasi, dan biaya yang cukup tinggi. Koping keluarga dengan berdoa dan pasrah pada Tuhan, pengetahuan keluarga tentang operasi *caesar* mengenai penyebab dan tindakan *caesar*, keluarga memberi dukungan dengan mendampingi waktu persiapan dan setelah operasi. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu keluarga pasien cemas dengan kondisi pasien saat dokter menganjurkan operasi *caesar* yang baru pertama kali operasi *caesar* juga biaya. Koping keluarga dengan doa, keluarga mengetahui penyebab dan tindakan operasi dan memberi dukungan sebelum dan sesudah operasi.

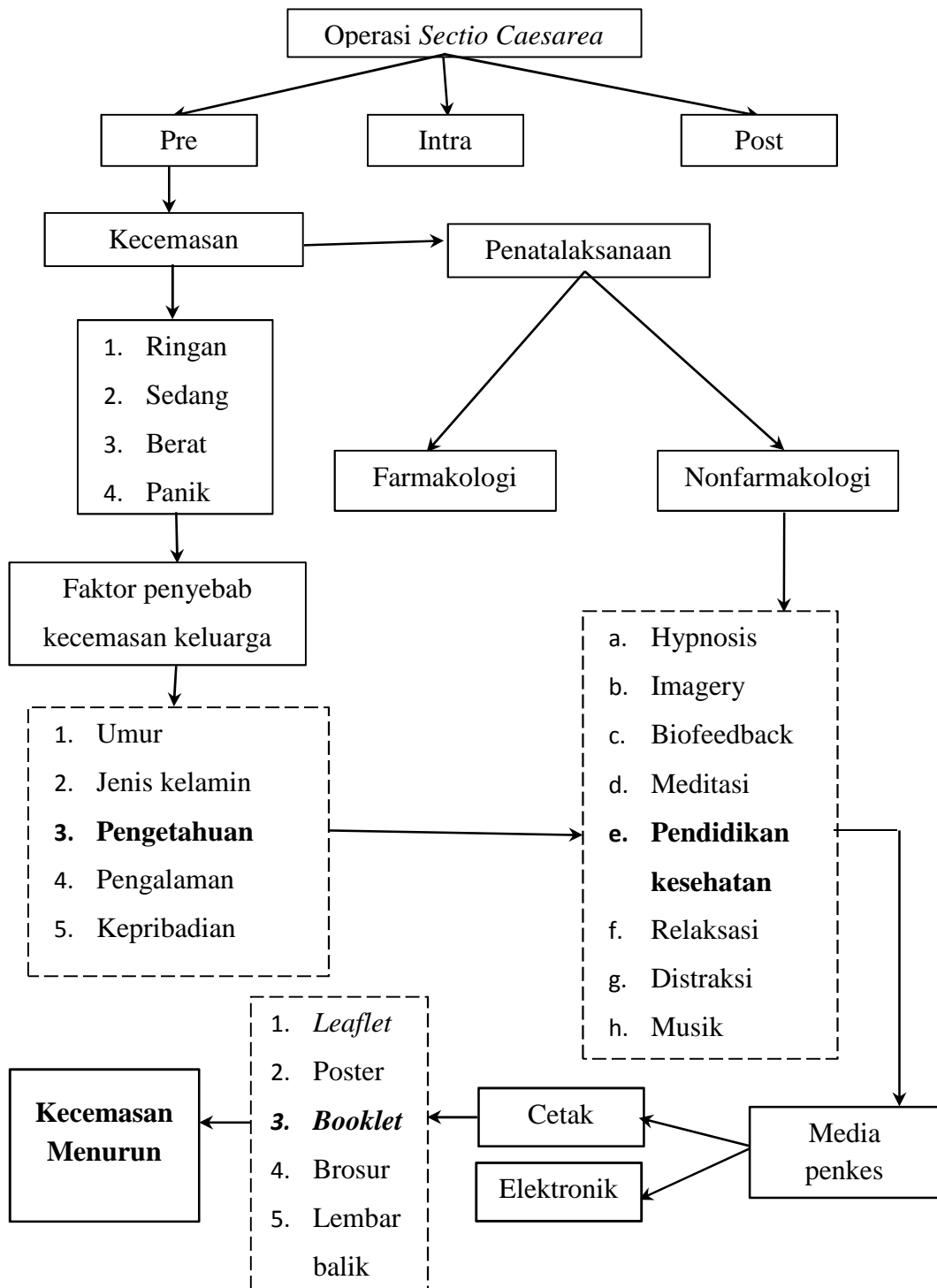
Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusran Hidayat (2015) tentang “Hubungan Pelaksanaan *Informed Consent* dengan Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang” berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan pelaksanaan *informed consent* dengan kecemasan keluarga pasien pre operasi p - value = 0,000 dengan tingkat keeratan cukup kuat serta arah hubungan negatif *Correlation Coefficient* -0,598. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan *informed consent* dengan kecemasan keluarga pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariyance dkk (2020) tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas oepoi wilayah kerja kota Kupang” Hasil uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistik *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana data dikatakan ada pengaruh apabila $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Oepoi - Wilayah Kerja Kota Kupang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Naziyah dkk (2016) tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang pencegahan primer & sekunder terhadap pengetahuan pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di klinik sehat natural Ciledug Tangerang Selatan tahun 2016” didapatkan hasil analisis statistik bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* informasi tentang pencegahan primer dan sekunder pada pasien CAD dengan $p = 0.000$. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* informasi tentang pencegahan primer dan sekunder pada pasien *coronary artery diseases* (CAD) pada kelompok intervensi sesudah perlakuan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sukariaji, dkk (2017) tentang “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* spinal anestesi terhadap kecemasan pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purwokerto tahun 2017” berdasarkan hasil uji *t test paired p value* $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* spinal anestesi terhadap kecemasan.

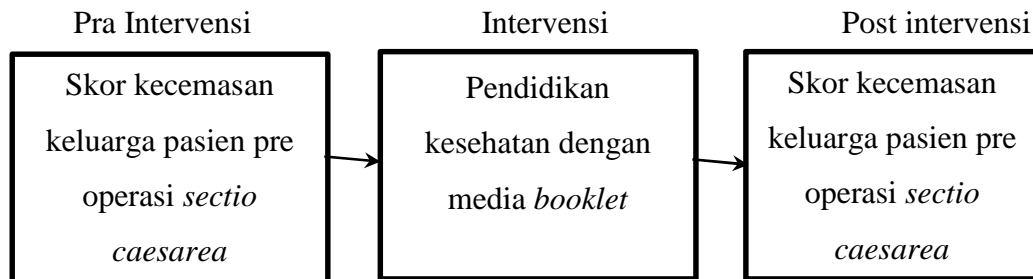
A. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Stuart (2016) dan Notoatmodjo (2018)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap skor rata – rata kecemasan keluarga pasien pre operasi *sectio caesarea*.