

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai konsep dasar *Sectio Caesarea*, konsep dasar ansietas dan konsep asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan ansietas pra *Sectio Caesarea*.

1.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Istilah persalinan dapat diartikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, sehingga menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menyebabkan adanya dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot dan struktur tulang panggul (Betsy B. Kennedy, 2013).

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau menginjak usia kandungan 27-42 minggu atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta selaput janin dari tubuh ibu atau proses pengeluaran produk konsepsi yang viable melalui jalan lahir (Dewi Setiawati, 2013).

2.1.2 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan, merupakan suatu proses bersalin secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti : ekstraksi *forceps* (vakum) atau dilakukan operasi *Sectio Caesarea*.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup di luar rahim atau siap dilahirkan.

Tetapi muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian *pitocin* atau *prostaglandin* (Kusumawardani, 2019)

2.1.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rosyati (2013) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Tanda Inpartu
 - a. Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b. Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c. Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
2. Tanda-tanda persalinan
 - a. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadi kontraksi.
 - b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - c. Perinerum mulai menonjol.
 - d. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.

e. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

2.1.4 Fase-fase Dalam Persalinan

1. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang, beberapa jam terakhir dalam kejamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala I juga disebut dengan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap (Girsang, 2017).

Kala satu terdiri atas 2 fase, yakni :

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih dari 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini, ibu akan mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

a. Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi dengan lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4-10 cm. kondisi ini merupakan kondisi yang sulit karena kebanyakan ibu mengalami

rasa tidak nyaman yang berlebih serta kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses persalinan.

2. Fase persalinan kala II

Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi keluar. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu *primigravida* dan kurang lebih 1 jam pada ibu *multigravida*. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut : a) kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik; b) menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol; c) ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan; d) kontraksi dan mengejan membuat kepala bayi lebih terdorong ke jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka dan seluruhnya.

3. Fase persalinan kala III

Fase ini disebut dengan persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut : a) uterus menjadi bundar; b) uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim; c) tali pusat bertambah panjang; d) terjadi perdarahan; e) plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Fase persalinan kala IV

Kala keempat merupakan fase pengawasan selama 1 jam setelah lahirnya bayi dan plasenta yang bertujuan untuk mengamati persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan post partum.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Dikutip dari Saragih (2017), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

1. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. *Passanger* (janin)

Faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi janin, serta jumlah janin.

3. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina).

4. Psikis ibu bersalin

Pada umumnya persalinan dianggap sebagai peristiwa yang menakutkan karena disertai dengan nyeri hebat bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik yang mengancam jiwa. Hal ini mengakibatkan persiapan psikologis sangat penting dalam proses persalinan.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah tenaga medis yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

1.2 Sectio Caesarea

2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007). *Sectio Caesarea* adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2005). Menurut Mochtar (2011) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2.2.2 Jenis-jenis Sectio Caesarea

Terdapat dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

1. Sayatan melintang (*Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda*)

Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim. Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Sayatan melintang memiliki keuntungan dimana parut pada rahim kuat sehingga kecil resiko menderita *rupture uteri* (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini disebabkan pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak mengalami kontraksi besar sehingga luka yang disebabkan oleh operasi dapat sembuh dengan lebih sempurna (Prawirohardjo, 2008).

2. Sayatan memanjang (bedah caesar klasik atau *sectio caesarea corporal*)

Merupakan tindakan pembedahan dengan pemuatan sayatan pada tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas *plika vasio uterine*. Tujuan dari insisi ini dibuat hanya jika terdapat halangan untuk melakukan bedah caesar dengan sayatan melintang, misalnya karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan caesar sebelumnya. Kelemahan dari prosedur ini adalah lebih besarnya risiko *peritonitis* dan *rupture uteri* yang 4 kali lebih berbahaya dari kehamilan sebelumnya.

2.2.3 Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* antara lain meliputi :

1. Indikasi Medis

Setiap tindakan medis tentunya harus berdasarkan diagnosis medis pula, terlebih lagi pada tindakan medis yang memiliki risiko tinggi. *Sectio Caesarea* salah satunya.

Terdapat tiga faktor yang menjadi penentu dalam proses persalinan, yaitu *power*, *pasanger*, *pasage*. *Power* merupakan kekuatan atau kontraksi, misalnya lemahnya daya saat mengejan, ibu dengan riwayat penyakit jantung atau penyakit lain yang mempengaruhi tenaga. *Pasanger* adalah keadaan janin dan plasenta, misalnya janin terlalu besar, letak lintang, *primigravida* di atas 35 tahun dengan letak sungsang, posisi anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, serta indikasi denyut jantung janin kacau dan melemah (*fetal distress syndrome*). *Passage*, yaitu kondisi jalan lahir, misalnya kelainan pada panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang dapat menular pada anak seperti herpes kelmin (*herpes genitalis*), *condyloma lota*, *condyloma acuminata*, hepatitis B dan hepatitis C (Dewi Y, 2007).

2. Indikasi Ibu

a. Usia

Ibu yang pertama kali melahirkan dengan usia sekitar 35 tahun memiliki risiko melahirkan dengan prosedur *sectio caesarea*. Apalagi pada ibu dengan usia di atas 40 tahun yang dikhawatirkan memiliki penyakit berisiko seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetesm dan preeklamsia.

b. Tulang Panggul

Kondisi tulang panggul sangat menentukan mudah atau tidaknya suatu proses persalinan. Apabila ibu mengalami kondisi ukuran lingkaran panggul yang tidak sesuai dengan lingkaran kepala janin (*Cephalopelvic disproportion*) maka ibu tidak dapat melahirkan dengan persalinan normal.

c. Riwayat Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Riwayat persalinan dengan prosedur caesar tidak mempengaruhi persalinan berikutnya. Apabila memang ditemukan indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan bedah, seperti bayi yang terlalu besar, panggul yang terlalu sempit atau jalan lahir yang tidak mau membuka, tindakan bedah sangat diperlukan.

d. Hambatan Jalan Lahir

Gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan terjadi pembukaan, terdapat tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu mengalami kesulitan bernafas.

e. Kelainan Kontraksi Rahim

Kelainan kontraksi rahim terjadi ketika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau leher rahim tidak elastis sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan dan menyebabkan kepala bayi tidak terdorong sehingga tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f. Ketuban Pecah Dini

Kantung ketuban yang robek sebelum waktunya yang dapat mengakibatkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau bisa jadi habis. Karena air ketuban merupakan cairan yang mengelilingi janin dalam rahim, jika terjadi pecah sebelum waktunya, janin harus segera dilahirkan.

g. Rasa Takut Kesakitan

Ibu yang melahirkan secara normal atau alami akan mengalami proses rasa sakit yang berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasakan rasa takut, khawatir, dan cemas saat menjalaninya. Ansietas yang berlebihan ini akan menghambat proses persalinan alami (Prawirohardjo, 2008).

3. Indikasi Janin

Indikasi janin yang akan melalui jalan *Sectio Caesarea* adalah :

(Cendekia, dkk. 2007).

a. *Fetal distress*

Detak jantung janin melambat. Pada normalnya detak jantung janin berkisar 120x/menit – 160x/menit. Akan tetapi menurut CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, maka prosedur *Sectio Caesarea* harus segera dilakukan untuk menyelamatkan janin.

b. Bayi Besar (*makrosemia*)

c. Letak Sungsang

Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

d. Faktor Plasenta

i. *Placenta previa*

Posisi plasenta berada di bawah rahim dan menutupi jalan lahir.

ii. *Solution placenta*

Kondisi ini terjadi ketika plasenta lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Karena lepasnya plasenta sebelum waktunya ini, dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban. Sehingga sangat dibutuhkan prosedur operasi untuk menolong kelahiran janin.

iii. *Placenta accreta*

Keadaan ini merupakan kondisi dimana plasenta menempel pada otot rahim. Hal ini pada umumnya dialami oleh ibu yang mengalami persalinan berulang kali, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, dan ibu yang memiliki riwayat operasi.

e. Kelainan Tali Pusat

i. *Prolapsus tali pusat* (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir mendahului bayi.

ii. Terlilit tali pusat

Menurut Prawirohardjo (2008), lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Keadaan akan berbahaya ketika tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin menurun.

2.2.4 Komplikasi Sectio Caesarea

Menurut Kasdu (2008) risiko yang dapat ditimbulkan dari prosedur *Sectio Caesarea* antara lain:

1. Risiko medis

a. Infeksi rahim dan bekas jahitan

Infeksi luka yang diakibatkan oleh proses *Sectio Caesarea* berbeda dengan luka yang disebabkan proses persalinan normal. Luka pada operasi caesar lebih besar serta berlapis-lapis. Apabila proses penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan menjadi lebih parah.

b. Perdarahan

Perdarahan memang tidak dapat dihindari dalam proses persalinan. Namun keluarnya darah akibat prosedur *Sectio Caesarea* dua kali lipat lebih banyak dibandingkan darah yang hilang melalui proses persalinan normal. Kehilangan banyak darah dapat membahayakan ibu.

c. Risiko obat bius

Pembiusan yang dilakukan dalam operasi caesar dapat menyebabkan komplikasi pada ibu. Selain itu, obat bius juga dapat mempengaruhi keadaan bayi seperti bayi akan menjadi kurang aktif dan banyak tidur karena efek samping dari obat bius.

2. Risiko psikologis

a. *Baby Blues*

Hal ini dialami oleh sebagian ibu yang menjalani operasi caesar. Biasanya terjadi selama kurun waktu satu atau dua minggu. *Baby Blues* ditandai dengan perubahan suasana hati yang tidak menentu, ansietas berlebih, sulit tidur, dan menurunnya tingkat konsentrasi.

b. *Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD)*

3% perempuan memiliki gejala PTSD pada kurun waktu 6 minggu setelah operasi caesar dan 24% menunjukkan setidaknya terdapat 1 dari 3 komponen PTSD.

c. Sulitnya pendekatan dengan bayi

Prosedur *Sectio Caesarea* menimbulkan perasaan negatif pada ibu sehingga ibu yang melahirkan dengan prosedur ini biasanya merasa sulit dekat dengan bayinya.

1.3 Ansietas

Menurut Nevid dkk (2005) ansietas (ansietas) merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Ansietas timbul karena respon yang tepat terhadap ancaman dan hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar. Akan tetapi hal

ini akan menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau seperti datang tanpa adanya penyebab yang pasti atau bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, dkk 2005).

Apabila seorang individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya, baru akan timbul ansietas yang patologis yang dapat berbentuk ansietas jangka pendek atau ansietas menahun yang tertanam dalam kepribadian individu dan dapat pula dalam bentuk serangan yang datang secara tidak disadari oleh seseorang.

2.3.1 Bentuk Ansietas

Tingkat ansietas pada individu memberikan pergantian yang tepat dan tidak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga-ansietas-ketakutan secara berulang. Jika rasa cemas muncul bukan pada saat yang tepat atau perasaan cemas muncul dengan sangat hebat dan berlangsung lama sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, maka rasa cemas tersebut sudah merupakan suatu gangguan mental.

Keluhan yang sering dikeluhkan oleh orang-orang dengan gangguan ansietas seperti perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya, mudah terkejut, tidak tenang, takut akan keramaian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, gangguan pendengaran, jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, dan lain sebagainya (Hawari, 2008).

Para ahli mengklasifikasikan bentuk ansietas dalam dua tingkat (Dalami, 2009), di antaranya:

1. Tingkat psikologis, ansietas yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
2. Tingkat fisiologis, ansietas ini sudah mempengaruhi fungsi tubuh, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya timbulnya insomnia, jantung berdebar-debar, gemetar, mual, dan lain sebagainya.

Ansietas terjadi karena seseorang tidak mampu mengadakan penyesuaian diri di dalam lingkungan pada umumnya. Penyebab timbulnya ansietas dapat ditinjau dari dua faktor yaitu : a) faktor internal seperti tidak yakin akan kemampuan diri sendiri; dan b) faktor eksternal seperti adanya ancaman, pertentangan, ketakutan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi ansietas pada ibu hamil

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ansietas ibu hamil sebelum dilakukannya operasi caesar (Manuaba, 2006) yaitu:

1. Faktor Usia

Pada usia <20 tahun dan >35 tahun akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang persalinan, karena pada usia ini merupakan kategori kehamilan berisiko tinggi dan akan menanggung risiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.

2. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan mengenai persalinan dapat mempengaruhi ansietas ibu hamil menjelang persalinan, karena ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan memandang persalinan sebagai salah satu hal yang menakutkan.

3. Faktor Riwayat Kehamilan

Paritas dapat mempengaruhi ansietas karena terkait dengan aspek psikologis. Seorang ibu yang pertama kali melahirkan, belum memiliki bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena mendengar cerita dari kawan maupun keluarga mengenai pengalaman saat melahirkan. Cerita mengenai meninggalnya ibu atau bayi salah satunya.

4. Faktor Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kandungan akan lebih tenang dalam menghadapi persalinan daripada ibu hamil yang jarang melakukan pemeriksaan.

2.3.3 Tingkat dan Rentang Respon Ansietas

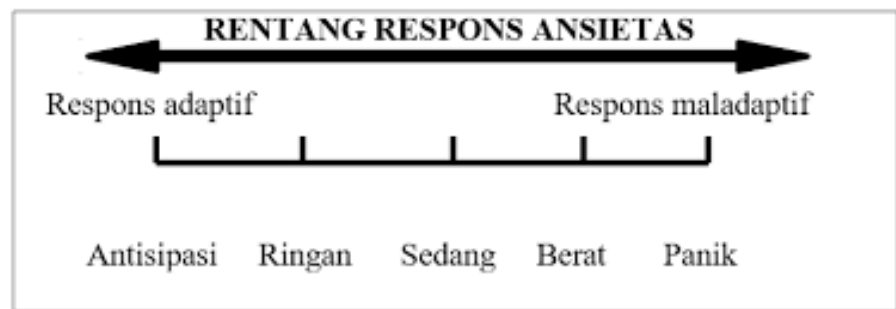
Menurut Peplau dalam Stuart (2016) tingkatan ansietas diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

1. Ansietas ringan, saat terjadi ketegangan hidup dalam kehidupan sehari-hari;
2. Ansietas sedang, kondisi saat seseorang hanya berfokus pada hal penting saja;

3. Ansietas berat, kondisi ini ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi;
4. Panik, dikaitkan dengan perasaan takut dan teror.

Sementara itu, rentang ansietas dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Rentang respon



1. Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur ansietas. Ansietas dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan validasi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur ansietas yakni dengan berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berlatih, dan menggunakan teknik relaksasi dan meditasi.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah kondisi dimana ansietas tidak dapat diatur, seseorang menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan lainnya. Koping maladaptif mempunyai

banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, gangguan pola makan, dan lain sebagainya.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas Pada Ibu Pra *Sectio Caesarea*

2.4.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk mempertahankan homeostatis, dan konsep seksual yang optimal, baik dari segi fisik, psikologis, sosial pada etis terutama pada aspek psikologisnya. Pengkajian kecemasan fokus pada sistem integritas ego seperti faktor stress, status hubungan dengan keluarga dan keadaan atau kondisi ibu hamil.

1. Anamnesis
 - a. Identifikasi klien meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, identitas suami, alamat lengkap.
 - b. Riwayat Kesehatan sekarang
 - i. Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui kondisi klien saat datang. Apakah klien telah memasuki waktu melahirkan atau telah merasakan tanda-tanda kelahiran.
 - ii. Riwayat kesehatan personal, ditanyakan untuk mengetahui karakteristik personal termasuk hubungan klien dengan orang lain, riwayat pengobatan, riwayat teknik relaksasi yang pernah dilakukan.
 - iii. Riwayat menstruasi, ditanyakan untuk mengetahui mengenai faal alat reproduksi. Hal yang dikaji adalah usia saat menache,

siklus, lama menstruasi, nyeri, konsistensi, perdarahan intramentruasi, problem, dan prosedur (misalnya : amernohoe, perdarahan iregular).

iv. Riwayat seksual, ditanyakan untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi klien serta masalah yang dialami selama masa penggunaan alat kontrasepsi, serta penyakit transmisi apabila ada.

v. Riwayat genekologi, ditanyakan untuk mengetahui adanya masalah genekologi pada klien.

c. Riwayat Obstetrik

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya, misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta faktor resikonya.

i. Paritas klien, ditulis dengan G...P...A... dimana G merupakan Gravida, P untuk Paritas dan A adalah Abortus.

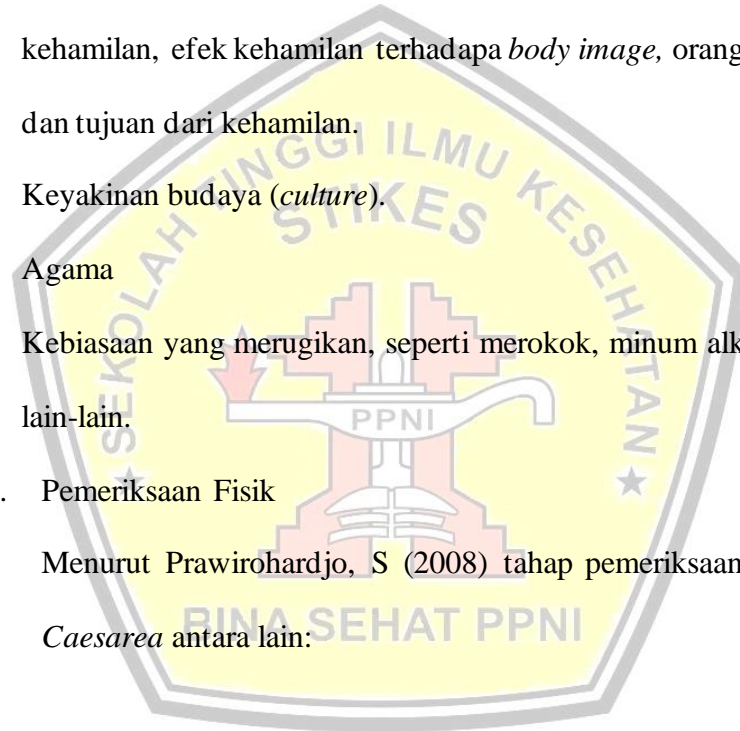
ii. Hari pertama haid terakhir (HPHT) dinyatakan untuk memperkirakan tanggal bersalin.

iii. Usia kehamilan, ditulis dalam minggu.

iv. Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerakan janin yang pertama dirasakan ibu pada berapa minggu umur dan mengetahui masalah apa yang mungkin terjadi pada bayi yang dikandung.

- v. Keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti mual (neusea), konstipasi, frekuensi kencing, dan lain-lain.
 - vi. Pengobatan atau obat-obat yang dikonsumsi selama masa kehamilan, paparan terhadap penyakit khususnya penyakit rubella dan penyakit imun, sakit yang dialami selama/sejak kehamilan, paparan terhadap toksin di tempat tinggal atau tempat kerja. Hal ini diperlukan untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.
 - vii. Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan, reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga, hubungan suami dengan klien dan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui penerimaan klien, pasangan dan keluarga terhadap kehamilan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
- d. Kebutuhan dasar sehari-hari.
- i. Nutrisi, ditanyakan pada klien mengenai jenis, makanan kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui bagaimana pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan.
 - ii. Eliminasi, ditanyakan pada klien mengenai perubahan yang terjadi baik BAB dan BAK selama masa kehamilan.
 - iii. Aktivitas dan latihan, ditanyakan ada gangguan atau tidak.
 - iv. Istirahat dan tidur, ditanyakan mengetahui pola, lama dan gangguan tidur baik siang ataupun malam.

- v. Seksualitas, ditanyakan mengenai tentang pendidikan seksual dan kesiapan, konsep seksual diri dan identitas, sikap terhadap seksualitas dan efek kehamilan.
 - vi. Persepsi dan kognitif, mengkaji tentang status mental, pendengaran, berbicara, penciuman, perabaan, kejang dan nyeri.
- e. Persepsi diri dan konsep diri, ditanyakan motivasi terhadap kehamilan, efek kehamilan terhadap *body image*, orang terdekat, dan tujuan dari kehamilan.
- f. Keyakinan budaya (*culture*).
- g. Agama
- h. Kebiasaan yang merugikan, seperti merokok, minum alkohol, dan lain-lain.
2. Pemeriksaan Fisik
- Menurut Prawirohardjo, S (2008) tahap pemeriksaan fisik *Sectio Caesarea* antara lain:



a. B1 (*Breath*)

Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada edema.

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan seperti *wheezing* atau *ronchi*.

Palpasi : pemeriksaan *vocal fremitus*.

Perkusi : resonan atau tidak.

b. B2 (*Blood*)

Inspeksi : CRT (*Capillary Refill Time*).

Auskultasi : Irama jantung reguler. S1 S2 Tunggal

Palpasi : pulsasi kuat, nadi akan melambat sekitar 60 x/menit pada waktu selesai persalinan.

c. B3 (*Brain*)

Inspeksi : Kesadaran *composmentis*, orientasi baik, conjuntiva merah muda, pupil isokor.

d. B4 (*Bladder*)

Inspeksi : penggunaan alat bantu kateter untuk memudahkan pasien dan membatasi aktifitas pasien ke toilet berhubungan untuk mengurangi rasa nyeri setelah operasi *Sectio Caesarea*.

Palpasi : efek anestesi nyeri tekan uterus yang mungkin ada.

e. B5 (*Bowel*)

Inspeksi : mukosa bibir lembab, bibir normal.

Auskultasi : terjadi penurunan bising usus.

Palpasi : kontraksi uterus bisa baik/tidak, terdapat nyeri tekan pada TFU 2 diatas pusat.

Perkusi : abdomen tympani.

f. B6 (*Bone*)

Inspeksi : turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang atau kuning langsung, tidak terdapat edema, kelemahan otot, tampak sulit bergerak, kebutuhan ibu masih dibantu keluarga, payudara menonjol, aerola hitam, puting menonjol, terdapat luka post operasi yang masih dibalut, terdapat striae.

2.4.2 Analisa Data

Pengumpulan Data adalah informasi tentang pasien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan permasalahan, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan pasien. Dari informasi yang terkumpul didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi pasien (Potter & Perry, 2005).

Tabel 2.1 analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Mayor</p> <p>a) Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung; 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi; 3. Sulit berkonsentrasi <p>b) Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah; 2. Tampak tegang; 3. Sulit tidur. <p>Minor</p> <p>a) Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing. 2. Anoreksia. 3. Palpitasi. 4. Merasa tak berdaya <p>b) Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Frekuensi nadi meningkat. 3. Tekanan darah meningkat. 4. Diaforesis. 5. Tremor. 6. Muka tampak pucat. 7. Suara bergetar. 8. Kontak mata buruk. 9. Sering berkemih. 10. Berorientasi pada masa lalu. 	<p>a) Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah tegang; 2. Tremor tangan; 3. Peningkatan keringat; 4. Peningkatan ketegangan; 5. Gemetar; 6. Tremor; 7. Suara bergetar. <p>b) Psikologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan produktivitas; 2. Gerakan ekstra; 3. Tampak waspada; 4. Agitasi; 5. Insomnia; 6. Kontak mata yang buruk; 7. Gelisah; 8. Perilaku mengintai; 9. Khawatir tentang perubahan dalam peristiwa. 	<p>Ansietas</p>

Sumber (SDKI)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan ansietas pada ibu pra *sectio caesarea*.

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 intervensi keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan utama bedah dapat meliputi menghilangkan ansietas praoperatif dan peningkatan pengetahuan tentang persiapan praoperatif dan harapan pascaoperatif.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan, dan menunjukkan Teknik untuk mengontrol cemas, 3) Postur tubuh, ekspresi wajah, Bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>Menajemen ansietas (SIKI 2019,) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c) Identifikasi ketersediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. e) Monitor respon terhadap terapi relaksasi. 2) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. c) Gunakan pakaian longgar. d) Gunakan nada lembut dengan irama lambat dan berirama. e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a) Untuk mengetahui tingkat ansietas pada klien b) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan c) Pengkajian dasar untuk mengetahui kemampuan klien dalam melakukan teknik relaksasi d) Untuk mengetahui tanda dan gejala ansietas pada klien e) Untuk mengetahui respon klien setelah dilakukan relaksasi 2) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Untuk menciptakan suasana yang tenang b) Agar jadwal sesuai dengan keinginan klien c) Untuk menurunkan tingkat ansietas klien 3) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a) Agar membantu klien memperoleh teknik relaksasi yang diinginkan b) Memberikan rasa nyaman pada klien dalam melakukan teknik relaksasi.

	3) Edukasi a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan b) Jelaskan dengan rinci intervensi relaksasi yang dipilih c) Anjurkan mengambil posisi nyaman d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi e) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang sudah dipilih f) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi	
--	--	--

Sumber (SIKI)

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perwujudan dari rencana tindakan yang telah dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal. Tindakan dapat dilakukan oleh perawata secara mandiri atau bekerja sama dengan tenaga lainnya (Padilah, 2015).

1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
5. Memantau respon terhadap terapi relaksasi.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya intervensi keperawatan, pasien :

1. Mengungkapkan bahwa perasaan cemas berkurang, merasa nyaman, nampak rileks dan memakai mekanisme koping yang efektif.
2. Berpartisipasi dan mengikuti instruksi serta rutinitas Pra Operasi, menjelaskan rasional dan intervensi Pra Operasi.

