

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Pre Operative Education*

2.1.1 Pengertian

Tindakan *Pre operative* merupakan suatu stresor bagi pasien yang dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis. Respon psikologis bisa merupakan kecemasan (Bauldoff, 2017). Persiapan sebelum operasi meliputi persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, informed consent, dan pemberian obat premedikasi. Persiapan fisik dan mental harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi (Kurniawan, 2018).

Edukasi pre operasi merupakan pemberian informasi yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga pasien yang berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan sebelum operasi sampai dengan perawatan setelah operasi, salah satu tujuan dari edukasi ini adalah untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan (Fatmawati, 2021).

2.1.2 Persiapan *Pre Operative*

Beberapa persiapan edukasi *pre operative* dilakukan untuk menyiapkan segala kebutuhan pasien sebelum operasi, meliputi :

1. Pemberian Edukasi Pre Operasi

Pemberian edukasi pre operasi merupakan kegiatan berbagi informasi tentang tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan

dilakukan sebelum operasi, alat-alat khusus, pengiriman ke kamar operasi dan ruang pemulihan untuk pengobatan setelah operasi. Selain itu mengajarkan cara latihan batuk dan pernafasan, kontrol dan medikasi nyeri, latihan kaki dan pencegahan cedera.

2. Persiapan saluran pencernaan (Diet)

Pasien yang akan menjalani operasi diharuskan puasa selama 8 jam dan tidak boleh minum selama 4 jam pre operasi karena asupan nutrisi atau cairan dalam lambung berpengaruh terjadinya aspirasi.

3. Persiapan fisik

Persiapan fisik dilakukan dengan cara membersihkan kulit seperti rambut pada bagian tubuh dapat menggunakan sabun heksaklorin atau sejenisnya pada daerah yang akan di operasi sebelum dilakukan tindakan operasi.

4. Latihan mobilitas

Latihan mobilitas yang akan dilakukan pasien adalah melatih duduk di sisi tempat tidur dan melatih duduk tegak dengan kaki menggantung dan memutar badan. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah decubitus, mencegah komplikasi sirkulasi, mengurangi adanya nyeri paska operasi dan merangsang peristaltic. Saat melakukan latihan ini, pasien menggunakan penghalang di tempat tidur untuk mencegah risiko jatuh.

5. Persiapan psikologis

Pasien pre operasi akan mengalami perasaan takut dan gelisah. Kecemasan yang dialami pasien karena nyeri yang dirasakan, takut

terhadap pembiusan dan kematian, takut akan ancaman terhadap citra tubuh atau deformitas sehingga menyebabkan rasa cemas. Persiapan psikologis dilakukan untuk mengontrol stressor pasien. Selain itu, untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien bahwa dampak dari operasi tidak akan mengganggu kualitas hidupnya.

6. *Informed Consent*

Ketika memasuki ruang operasi, pasien harus membawa catatan riwayat kesehatan pasien secara lengkap seperti formulir *informed consent*, semua hasil laboratorium dan catatan perawat. Segala hasil pengkajian yang dapat membebani anastesi atau operasi pasien diletakkan di bagian paling depan catatan pasien (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.1.3 Tujuan Perawatan *Pre Operative*

Beberapa tujuan perawatan pre operative diantaranya;

1. Dapat menciptakan hubungan saling percaya perawat dengan pasien, memberikan informasi tentang tindakan anastesi
2. Mengkaji, merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien.
3. Mengetahui akibat tindakan anastesi.
4. Mengantisipasi dana menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul.

Dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anastesi, perawat anastesi wajib memeriksa kembali data dan persiapan anastesi, diantaranya:

1. Memeriksa:
 - a. Identitas pasien dan keadaan umum pasien
 - b. Kelengkapan status/rekam medik
 - c. Surat persetujuan operasi dari pasien / keluarga
 - d. Data laboratorium, rontgent, EKG dan lain-lain
 - e. Gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstick dan lain-lain
2. Mengganti baju pasien dengan baju operasi
3. Membantu pasien untuk mengosongkan kandung kemih
4. Mencatat timbang terima pasien serta catatan medis lainnya yang menjadi pendukung data saat pasien akan di operasi (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.1.4 Tujuan Edukasi *Pre operative*

Edukasi *pre operative* terstruktur bertujuan untuk:

1. Mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum.
2. Pemeliharaan dan promosi kesehatan, serta pencegahan penyakit
3. Pemulihan kesehatan
4. Beradaptasi dengan gangguan fungsi (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.1.5 Manfaat Edukasi *Pre Operative*

Berikut beberapa paparan tentang manfaat dilakukan saat pemberian edukasi *pre operative*, diantaranya;

1. Fungsi pernafasan, edukasi meningkatkan kemampuan pasien untuk nafas dalam dan batuk secara efektif.
2. Menurunkan ansietas, rasa nyeri dan jumlah obat-obatan anti nyeri yang diperlukan untuk kenyamanan
3. Kapasitas fungsi fisik lampiran (Ayuning Mutthia Amila, 2018)

2.1.6 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Edukasi *pre operative*

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah salah satu factor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

3. Adat istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4. Kepercayaan

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan, karena sudah memiliki rasa percaya terhadap informasi tersebut.

5. Ketersediaan waktu

Menyampaikan informasi harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran dalam melakukan penyuluhan (Novita Sari, 2022).

2.1.7 Metodologi

Edukasi dilakukan saat dalam perawatan, yaitu di ruangan untuk persiapan operasi agar kecemasan pasien berkurang.

1. Persiapan

- a. Perawat menyiapkan mental dan rasa percaya diri
- b. Perawat telah memahami tentang penyakit dan persiapan operasi
- c. Perawat telah mendapatkan data - data pasien
- d. Memberi salam
- e. Memperkenalkan diri perawat
- f. Menanyakan nama pasien
- g. Menyepakati pertemuan (kontrak)
- h. Menghadapi kontrak
- i. Memulai percakapan awal
- j. Menyepakati masalah pasien
- k. Mengakhiri perkenalan

2. Pelaksanaan

a. Persiapan fisik pasien

- 1) Menjelaskan status kesehatan fisik secara umum, sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain mengukur tandatanda vital, status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi.
- 2) Menjelaskan status nutrisi. Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.
- 3) Menjelaskan pemasangan infus untuk keseimbangan cairan dan elektrolit. Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan.
- 4) Menjelaskan tentang pengosongan lambung dan colon. Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan

tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam.

- 5) Menjelaskan tentang pencukuran daerah operasi Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.
- 6) Menjelaskan tentang personal hygiene. Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi.
- 7) Menjelaskan tentang pengosongan kandung kemih Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.
- 8) Menjelaskan tentang latihan pre operasi berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain: latihan nafas dalam, batuk efektif dan latihan gerak sendi.

9) Menjelaskan persiapan psikis

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga, sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long). Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan/ketakutan antara lain:

- a) Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda
- b) Setiap orang mempunyai respon perilaku yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi

pembedahan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi, takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stress. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/*support system*.

- 10) Menjelaskan persiapan administrasi Keluarga pasien yang akan dilakukan prosedur operasi wajib bertanggung jawab membaca dan menandatangani surat ijin operasi.

- b. Evaluasi Pelaksanaan, dalam penelitian Hartono 2013 waktu penerapan intervensi edukasi pre operasi diberikan 2 jam sebelum operasi, kemudian dilakukan pengukuran ulang skala kecemasan 1 jam sebelum tindakan operasi, karena waktu mendekati operasi efektif untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

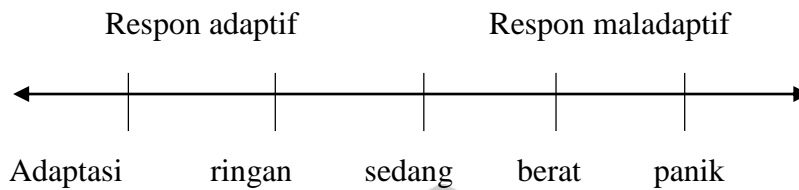
Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, berupa reaksi psikologis yang terjadi untuk mengantisipasi ancaman yang tidak nyata atau yang dibayangkan. Kecemasan adalah gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang mendalam dan terus-menerus, tidak ada gangguan dalam penilaian realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hamid, 2020).

Menurut American Psychological Association (APA) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Mellani & Kristina, 2021)

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak

mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Diferiansyah et al., 2016).

2.2.2 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

1. Respon Adaptif

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

2. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Anadiyanah, 2021).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari - hari. Kecemasan ini dapat mendorong pembelajaran, yang dapat mengarah pada pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala yang dialami adalah peningkatan persepsi dan kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk menangani masalah secara efektif. Perubahan fisiologi ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal yang penting dan mengabaikan yang lain, memungkinkan orang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Anadiyanah, 2021).

2.2.4 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan

kecemasan. Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Potensi stressor

Stressor psikososial adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kejadian yang bisa merubah kehidupan individu, karena perubahan tersebut individu harus beradaptasi untuk mengatasi stressor yang muncul.

2. Maturitas (Kematangan)

Seorang yang sudah dewasa akan memiliki kepribadian yang matang, dimana cemas sulit untuk terjadi karena seseorang yang sudah dewasa mampu untuk beradaptasi terhadap sumber masalah.

3. Status pendidikan dan status ekonomi

Seorang yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah, akan lebih mudah stress atau cemas dibandingkan yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang tinggi.

4. Keadaan fisik

Cemas akan lebih mudah dialami seseorang yang memiliki cacat fisik, cedera, bekas luka dibadan akibat penyakit, bekas operasi dan kelelahan fisik juga dianggap sebagai salah satu factor yang meningkatkan stress dan cemas.

5. Tipe kepribadian

Gangguan stress lebih mudah dialami orang dengan tipe kepribadian A dibandingkan tipe kepribadian B. tipe kepribadian A cenderung tidak sabar, ambisius, merasa diburu – buru waktu, mudah gelisah , mudah

tersinggung, agresif. Ciri – ciri yang berawalan dimiliki oleh tipe kepribadian B.

6. Sosial budaya

Kecemasan dipengaruhi juga oleh gaya hidup seseorang. Seseorang yang memiliki tujuan hidup yang terarah, gaya hidup yang tertata tidak akan mudah mengalami kecemasan, selain itu keyakinan yang kuat pada agama juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

7. Lingkungan dan situasi

Kecemasan akan dialami oleh orang yang berada ditempat yang baru.

8. Umur

Usia yang lebih muda akan lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan usia yang lebih dewasa atau tua.

9. Jenis kelamin

Pada dasarnya perempuan lebih mudah stress atau cemas dibandingkan laki-laki (Prabowo, 2018).

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya adalah sebagai berikut :

- a. Peringkat ringan dengan gejala fisik sesekali sesak napas, nadi dan tekanan darah naik, gangguan ringan pada lambung, mulut berkerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikologis yaitu persepsi meluas, masih mampu

- menerima stimulus yang kompleks, mampu konsentrasi, mampu menyelesaikan masalah, gelisah, adanya tremor halus pada tangan, dan suara terkadang tinggi.
- b. Peringkat sedang dengan gejala fisik sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikologi yaitu persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tak aman, dan gelisah.
 - c. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat, dan *blocking*.
 - d. Peringkat panik dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak aman atau terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat kendalikan diri (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.2.6 Etiologi Kecemasan

Gangguan kecemasan terjadi bukan karena satu penyebab melainkan ada beberapa penyebab terjadinya cemas, antara lain:

1. *Psikoanalitis*

Cemas adalah terjadinya konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id adalah dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego melambangkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2. *Interpersonal*

Cemas akan muncul jika ada rasa takut karena adanya ketidaksesuaian didalam hati dan secara *intrapersonal*. Perpindahan, kehilangan dan perkembangan trauma dapat mengakibatkan kerentanan pada individu yang dihubungkan dengan cemas. Hal tersebut akan terjadi pada orang yang mempunyai ketidakpercayaan terhadap dirinya.

3. Perilaku

Cemas merupakan salah satu bentuk dari frustrasi, semua hal yang membuat individu tidak mampu untuk meraih tujuan.

4. Kajian keluarga

Depresi sama halnya dengan cemas, gangguan ini biasanya terjadi dilingkungan keluarga.

5. Kajian biologis

Reseptor khusus benzodiazepine, neuroregulator *inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), digunakan untuk menurunkan cemas (Prabowo, 2018).

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu dapat digunakan pengukuran HARS. HARS merupakan pengukuran tingkat kecemasan klinis berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representatif bagi negara-negara dengan kecemasan umum. Pengukuran HARS terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala. Setiap kriteria akan diberi penilaian skor gejala dengan rentang nilai 0-4, yang diakumulasi dari jumlah gejala. Berikut angka penilaian kecemasan HARS untuk setiap kriteria gejala ;

Skor 0 : Tidak ada (tidak terdapat gejala)

Skor 1 : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)

Skor 2 : Sedang (setengah dari gejala yang ada)

Skor 3 : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)

Skor 4 : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

Total penilaian berkisar pada angka 0–56, dimana skor <14 masuk dalam kategori tidak ada kecemasan, skor 14–20 berkategori kecemasan ringan, skor 21–27 berkategori kecemasan sedang, skor 28– 41 berkategori kecemasan berat dan skor >41 masuk dalam kategori kecemasan sangat berat/panik. Cara kerja sistem ini yaitu responden memberikan tanda centang pada kuesioner yang tersedia jika merasakan gejala tersebut. Untuk jawaban yang dipilih responden akan dijumlahkan dari semua kriteria gejala. Ketika mendapatkan skor total, sistem akan menentukan tingkat

kecemasan berdasarkan penilaian tingkat kecemasan (Beka Dede et al., 2022).

2.3 Konsep *Sectio Caesarea*

2.3.1 Pengertian

Sectio caesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui penyayatan pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio caesarea* dilakukan sebagai pilihan jika tidak memungkinkan melakukan persalinan normal (Fatmawati & Pawestri, 2021)). *Sectio caesarea* dilakukan karena beberapa faktor tertentu diantaranya yaitu faktor bayi, faktor ibu, riwayat persalinan. sebagai proses pembedahan *sectio caesarea* juga mempunyai indikasi antara lain adalah disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distosia, janin besar, gawat janin, pre eklamsia, eklamsia, hipertensi, riwayat pernah *sectio caesarea* sebelumnya (Hijratun, 2019). *Sectio caesarea* atau SC adalah sebuah metode pembedahan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan dinding uterus, yang mempunyai risiko mengancam keselamatan jiwa ibu ataupun bayi serta tindakan medis yang merupakan stressor yang dapat membuat klien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan (Suparyanto, 2020).

2.3.2 Etiologi *sectio caesarea*

- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis: Disporposi fetopelik, panggul sempit, ukuran bayi terlalu besar, malposisi dan mal presentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan pertus lama.

- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensi dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Pendarahan disebabkan oleh plasenta previa dan abruption plasenta.
- d. Toximeia gravidarum meliputi preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal antar lain gawat janin, cacat, infusensi plasenta, prolapses, finiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post matern caesarea dan infeksi virus harpes pada traktus genetalis (Fatmawati, 2021).

2.3.3 Klasifikasi *Sectio caesarea*

1. *Sectio caesarea* klasik atau korporeal

Pada *sectio caesarea* klasik dengan melakukan sayatan sekitar 10 cm yang memanjang pada korpus uteri. Saat dinding perut dan peritoneum parietal tersayat dan terbuka pada garis tengahnya harus dibalut dengan kain kasa panjang yang mencangkup antara dinding perut dan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Pada bagian ujung bawah di atas batas plika vesiko uteria diberikan sayatan insisi pada bagian tengah korpus uteri dengan panjang sekitar 10-12 cm, agar air ketuban bisa terhisap dengan sempurna dibuat lubang kecil pada kantong ketuban, kemudian tersebut dilebarkan untuk

mempermudah proses pengeluaran bayi dari rongga perut. Plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan secara manual dengan diberikan suntikan 10 oksitosin dalam dinding uterus dan intravena. Tindakan selanjutnya yaitu dengan melakukan jahitan *cutgut* untuk menutup dinding uterus, jahitan tersebut 8 memiliki dua lapisan: lapisan pertama dengan jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan terus menerus. Jahitan dilakukan secara terus menerus dengan *cutgut* yang lebih tipis dengan mengikutkan peritoneum serta bagian luar miomertrium dengan menutup jahitan dengan rapih dan dinding perut tertutup seperti semula.

2. *Sectio caesarea transperitonealis profunda*

Dengan melakukan sayatan melintang konkaf di segmen bawah rahim yang panjangnya sekitar 10 cm dengan ibu berbaring pada posisi trendelenburg dan dipasang *dauerchateter*. Pada dinding perut bagian garis tengah dari *semfisi* sampai di bawah pusat dilakukan insisi beberapa sentimeter. Peritoneum pada dinding uterus bagian depan dan bawah dipegang dengan pinset, kemudian *plika vesiko uterine* dibuka dan insisi diteruskan melintang ke lateral; dan kandung kencing dengan peritoneum di depan uterus didorong ke bawah menggunakan jari (Kosanke, 2019).

2.3.4 Indikasi *Sectio caesarea*

1. Indikasi disebabkan oleh ibu

Primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, disproporsi Sefalopelvik (disproporsi janin/panggul), pengalaman

kehamilan dan persalinan yang buruk, terjadi penyempitan panggul, plasenta previa terutama pada previagravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi persalinan seperti preeklamsi dan eklamsi serta kehamilan yang disertai dengan penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus), gangguan jalan persalinan (kista ovarium, mioma uteri).

2. Indikasi disebabkan oleh bayi

Indikasi yang berasal dari bayi yaitu kegagalan vakum atau forceps, distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, polapsus tali pusat dengan pembukaan kecil (Kosanke, 2019).

2.3.5 Manifestasi klinis *Sectio caesarea*

Berdasarkan Kosanke (2019), manifestasi klinis *sectio caesarea*, antara lain:

1. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
2. Terpasang kateter, urin berwarna jernih dan pucat
3. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
4. Tidak ada bising usus
5. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
6. Balutan abdomen tampak sedikit noda
7. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan banyak (Kosanke, 2019).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang *Sectio caesarea*

Menurut (Indriyani, 2018) Pemantau janin terhadap kesehatan janin:

1. Pemantauan EKG
2. Jumlah Darah lengkap dengan diferensial
3. Elektrolit
4. Hemoglobin/Hematokrit
5. Golongan dan pencocokan silang darah
6. Urinalis
7. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
8. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi
9. Ultrasound sesuai kebutuhan

2.3.7 Penatalaksanaan *Sectio caesarea*

1. Perawatan *Pre Operative Sectio Caesarea*

Pre operative adalah istilah yang menggambarkan keragaman fungsi yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien. Kata *operative* merupakan penggabungan dari tiga fase pembedahan yaitu: *preoperative*, *intra operative* dan *post operative* (Falabiba, 2019). Fase operasi adalah waktu tunggu sebelum operasi dilaksanakan hingga pasien dipindahkan ke kamar operasi. Aktivitas keperawatan yang dilakukan ialah pengkajian dasar pasien, mempersiapkan untuk anestesi, dan operasi. Gambaran pasien Pre Operasi merupakan tindakan pembedahan adalah ancaman potensial ataupun aktual pada keadaan seseorang yang dapat

menimbulkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Klien yang akan dilakukan operasi biasanya akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Adapun beberapa alasan yang menyebabkan ketakutan / kecemasan pada klien yang akan dilakukan pembedahan antara lain:

- a. Ketakutan akan terjadi nyeri setelah operasi
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*).
- c. Takut mengalami kecemasan terhadap kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- d. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
- e. Takut mati karena dibius/tidak sadar lagi
- f. Takut operasi gagal
- g. Klien yang mengalami ketakutan dan kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis tubuh yang di tandai dengan munculnya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah biasanya menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih (Suparyanto, 2020).
- h. Persiapan Klien
 - 1) Klien telah dijelaskan tentang prosedur operasi yang akan dijalani
 - 2) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga klien
 - 3) Perawat memberi support kepada klien

- 4) Pada daerah yang akan dilakukan penyayatan telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik).
- 5) Pemeriksaan laboratorium (Darah, Urine)
- 6) Pemeriksaan USG
- 7) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi
- 8) Klien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya.
- 9) Klien yang akan dilakukan operasi disiapkan secara optimal.
- 10) Pelaksanaan operasi berjalan dengan lancar
- 11) Ada indikasi yang jelas untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) dan sesuai ketentuan jam,
- 12) Ada kolaborasi dengan dokter anestesi dan dokter anak untuk pelaksanaan operasi atau dokter lain yang berkaitan dengan klien,
- 13) Memberi informasi ke bagian terkait (kamar operasi, ICU).
- 14) Ketersediaan alat:
 - a) Infus set
 - b) DC (*Dower Catether*)
 - c) Obat premedikasi
 - d) Kasa alcohol
 - e) Baju operasi dan topi
 - f) Tensimeter, termometer, *fetal phone*
 - g) *Set hecting*
 - h) Set bayi, serta infus set, *abocath*

- i) Ada laporan tindakan pre operasi untuk diserahkan kepada petugas kamar operasi
- j) Petugas harus mengirim klien ke kamar operasi 20 menit sebelum operasi (Suparyanto, 2020).

2.3.8 Komplikasi *Sectio caesarea*

Komplikasi yang mungkin terjadi setelah dilakukan operasi *sectio caesarea*:

1. Infeksi puerperal

Infeksi puerperal merupakan infeksi bakteri yang menginfeksi bagian reproduksi setelah post partum, keguguran, atau post *sectio caesarea*, biasanya ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

2. Perdarahan

Perdarahan sering terjadi karena proses pembedahan mengakibatkan cabang-cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri.

3. Luka pada kandung kemih, embolisme paru-paru

4. Kurang kuatnya dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya biasanya terjadi rupture uteri.

5. Komplikasi lainnya biasanya terjadi pada bayi yaitu risiko terjadinya depresi pernapasan disebabkan obat bius yang mengandung narkose (Kosanke, 2019).

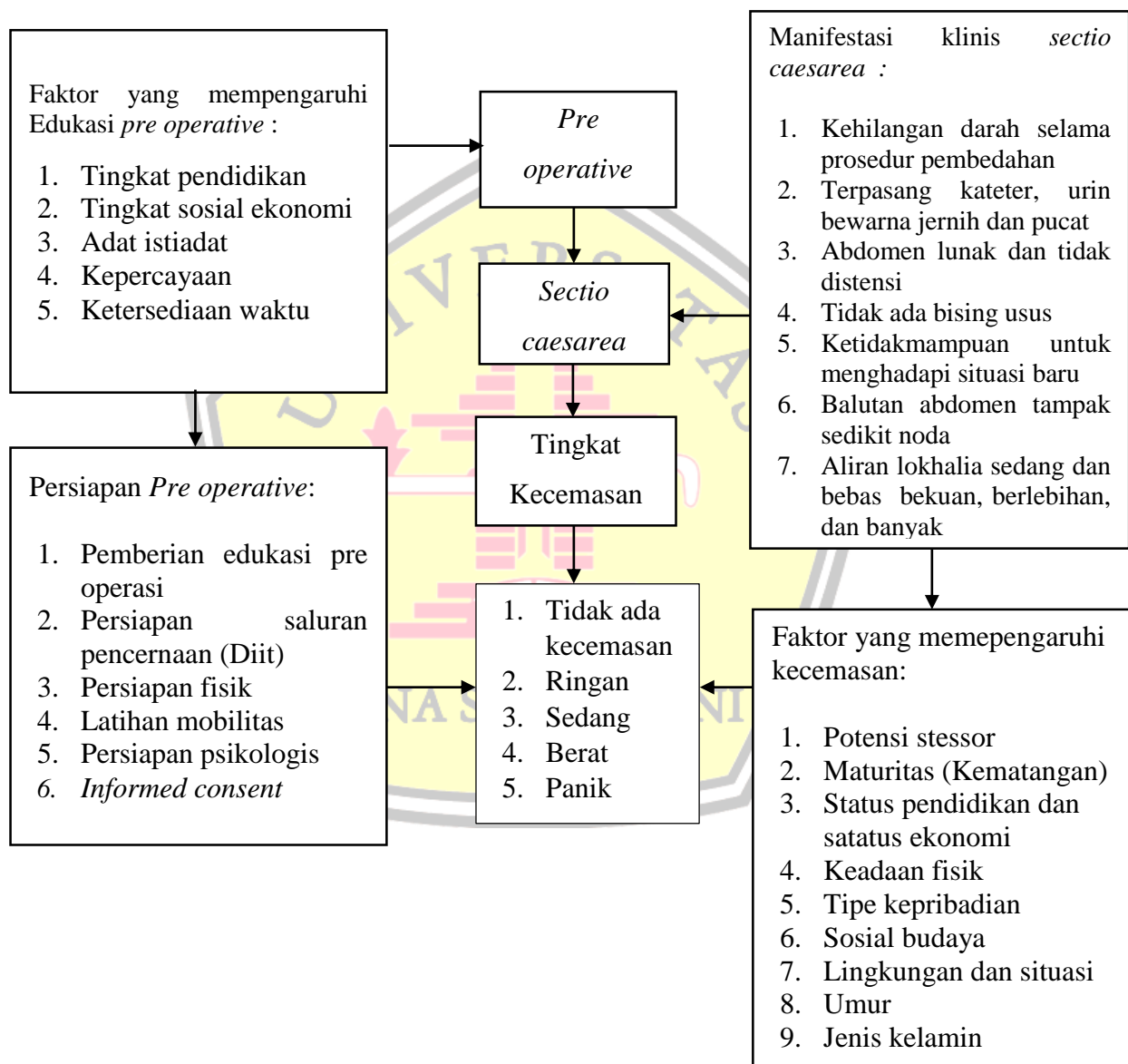
2.4 Penelitian Relevan

1. Penelitian Agus Purnomo (2018), yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Operasi di Kamar Operasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Didapatkan nilai $p = 0,000$ sehingga H_1 diterima.ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* (Purnomo, 2019).
2. Penelitian Wiwi Wahyuni (2022), yang berjudul Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. Pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami perasaan cemas atau cemas seperti ketakutan atau perasaan gelisah dan khawatir, kecemasan ini dapat dilihat dari dukungan keluarga yaitu anggota keluarga yang aktif dalam menurunkan tingkat kecemasan. hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Responden mengalami tingkat kecemasan sedang, kemudian dari hasil bivariat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menggunakan uji Rank Spearman dengan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ dengan koefisien korelasi 0,420. adalah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi (Wahyuni, 2022).

3. Penelitian Muhammad Husain (2020), yang berjudul Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperative di RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh. Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu dan pengalaman subyektif individu dan tidak dapat diamati dan dilihat secara langsung. Hasil wawancara dengan perawat jaga di Ruang Bedah Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, diperoleh informasi bahwa pada umumnya pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda baik ringan, sedang maupun berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, dengan nilai $Z = 4,547$ ($Z > 1,96$) dan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) (Anasril & Husaini, 2020).
4. Penelitian Iwan Sukandar (2018), yang berjudul Hubungan Pemberian Informasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang. Hasil perhitungan *chi square* (P-value 0,03), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian informasi dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian perlu pemberian informasi terhadap pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan bahasa sederhana mungkin (Aswir & Misbah, 2018).
5. Penelitian Anita Novi Kristanti (2022), yang berjudul Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Hasil analisis univariat tingkat kecemasan praoperasi *sectio caesarea* di RS Mardi Rahayu pada 30 responden, tidak ada kecemasan 2 responden

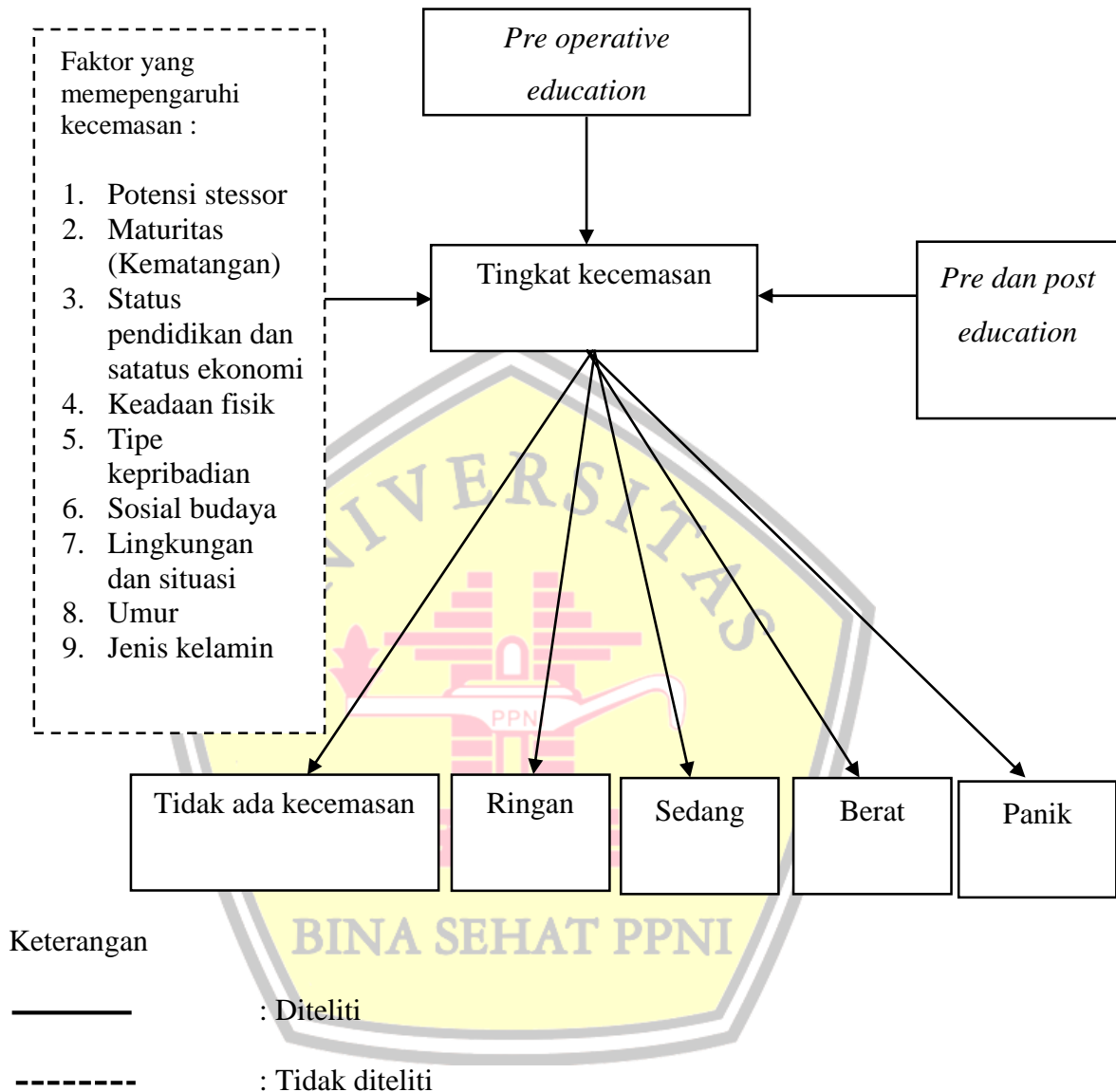
(6,7%), kecemasan ringan 11 responden (36,7%), kecemasan sedang 16 responden (53,3%), dan kecemasan berat 1 responden (3,3%) (Kristanti, 2018).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Kartini Mojosari

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Kartini Mojosari

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh *pre operative education* terhadap tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* di RSUD Kartini Mojokerto.

