

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Berdasarkan *American Psychiatric Association* (APA,2013) dalam (Swarjana, 2022), kecemasan didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman atau rasa takut yang timbul akibat ancaman, meskipun sumber ancamannya sering kali tidak jelas atau tidak diketahui.

Kecemasan juga bisa diartikan sebagai reaksi emosional yaitu ditunjukkan melalui rasa cemas, beban mental, serta reaksi fisik seperti meningkatnya tekanan darah. Reaksi tubuh ini terjadi karena adanya rangsangan pada sistem saraf simpatik, parasimpatik, dan hormon dalam tubuh. Kecemasan bisa timbul sebagai respons terhadap bahaya, baik yang nyata maupun hanya dirasakan (Wicaksana & Dwianggimawati, 2022).

Kecemasan pasien sebelum operasi biasanya muncul karena berbagai kekhawatiran terkait prosedur bedah, termasuk rasa takut terhadap anestesi, nyeri, kegagalan operasi, serta risiko kematian. Tingkat kecemasan yang tinggi sebelum operasi dapat memengaruhi perubahan tekanan darah pasien. Semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, kecemasan berperan sebagai faktor psikologis yang memengaruhi fluktuasi tekanan darah dan denyut jantung pasien sebelum tiba di ruang operasi dan saat tindakan dilakukan (Putri Nabillah et al., 2023).

2.1.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan ditandai oleh gejala-gejala yang bersifat fisik dan psikologis. Menurut Clark dan Beck dalam (Nugraha, 2020), mengelompokkan kecemasan ke dalam beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek Afektif

Ditandai dengan munculnya emosi seperti mudah marah, nervositas, stres, kecemasan, frustrasi, dan impulsivitas.

2. Aspek Fisiologis

Yaitu gejala fisik yang bisa dirasakan saat cemas, misalnya sesak napas, nyeri dada, napas cepat, jantung berdebar, mual, diare, kesemutan, keringat berlebih, menggigil, sensasi panas, pingsan, tubuh mengalami kelemahan, disertai getaran, kekeringan pada mulut, serta kekakuan otot.

3. Aspek Kognitif

Melibatkan pikiran yang dipenuhi rasa takut tidak mampu menyelesaikan tugas, kekhawatiran akan penilaian orang lain, kurang fokus, dan kesulitan berpikir secara logis.

4. Aspek Perilaku

Bentuk reaksi yang tampak saat seseorang merasa cemas, seperti menghindari situasi tertentu, mencari perlindungan, menjadi diam, bicara terlalu banyak, terdiam tanpa kata, atau mengalami hambatan dalam berbicara.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kaplan & Sadock (2010) dalam (Ningrum, 2023), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan, salah satunya adalah:

1. Faktor Intrinsik

a. Usia

Kecemasan dapat dialami oleh individu dari berbagai kelompok usia, namun insidensinya cenderung lebih tinggi pada populasi dewasa terutama wanita. Rentang usia 21–45 tahun merupakan periode di mana kecemasan paling banyak dialami. Menambahkan bahwa seiring bertambahnya usia dan kemampuan individu dalam beradaptasi, tingkat kecemasan cenderung menurun

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014), usia ideal untuk kehamilan berada antara 20–35 tahun, karena risiko komplikasi meliputi persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan genetik cenderung lebih rendah.

1. Usia kehamilan < 20 tahun kehamilan risiko tinggi, karena pertumbuhan tubuh ibu belum sempurna, Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, anemia, hipertensi, dan bahkan risiko kematian ibu dan bayi.
2. Usia kehamilan > 35 tahun kehamilan risiko tinggi, karena kesuburan menurun secara alami karena berkurangnya jumlah dan kualitas sel telur, risiko kelainan kromosom meningkat, seperti down syndrome dan komplikasi kehamilan lebih sering terjadi seperti : preeklampsia, diabetes gestasional, keguguran, dan persalinan dengan operasi *caesar*.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan aspek penting dalam kehidupan individu yang memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan kondisi psikologisnya di masa depan.

a. Persepsi diri dan peranan

Persepsi diri meliputi kumpulan keyakinan dan persepsi yang seseorang miliki terhadap dirinya sendiri, yang berperan dalam menentukan sikap dan perilaku sehari-hari. Turut menentukan bagaimana ia menjalani peran sosial dan berhubungan dengan lingkungan sekitarnya.

2. Faktor Ekstrinsik

a. Kondisi Medis

Kecemasan bisa muncul sebagai dampak dari kondisi medis tertentu, meskipun tingkat kemunculannya berbeda-beda pada setiap individu. Contohnya, ibu hamil yang harus menjalani persalinan dengan operasi *caesar* berdasarkan hasil pemeriksaan medis cenderung merasa lebih cemas. Sementara itu, ibu hamil dengan proses kehamilan yang berjalan normal umumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi tingkat kecemasannya. Pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk cara berpikir, perilaku, serta kemampuan individu dalam membuat keputusan. Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah mengenali dan memahami sumber tekanan, Faktor-faktor yang memengaruhi muncul baik dari dalam diri seseorang maupun dari lingkungan di sekitarnya. Selain itu, pendidikan berperan dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman individu terhadap rangsangan yang dialami.

Pendidikan seseorang berperan dalam menentukan responsnya terhadap situasi yang akan terjadi, baik dari faktor yang berasal dari dalam maupun luar. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya menunjukkan cara berpikir dan tanggapan yang lebih logis daripada mereka yang berpendidikan rendah atau tanpa pendidikan formal. (Ismail et al., 2023).

c. Sarana memperoleh informasi

Sarana memperoleh informasi memiliki peran penting dalam membentuk pandangan seseorang berdasarkan data yang diperoleh. Informasi yang akurat dan terpercaya dapat memengaruhi pola pikir, emosi, serta kesiapan individu dalam menghadapi situasi tertentu, sehingga membantu dalam mengelola kecemasan. Sebaliknya, kurangnya informasi dapat menyebabkan perasaan gelisah dan cemas tanpa alasan yang jelas.

d. Proses adaptasi

Setiap individu perlu beradaptasi agar dapat bertahan dalam kehidupannya. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh beragam rangsangan, baik dari dalam diri maupun lingkungan, serta memerlukan respons perilaku yang stabil dan berkelanjutan. Proses adaptasi juga berperan dalam mendorong seseorang untuk mencari dukungan dari lingkungan sekitarnya.

e. Kondisi sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi seseorang berhubungan erat dengan jenis gangguan kejiwaan yang dialaminya. Situasi finansial sangat memengaruhi keadaan psikologis individu. Keterbatasan ekonomi dapat menimbulkan kecemasan, terutama dalam hal memenuhi kebutuhan hidup, mendapatkan pendidikan, dan layanan kesehatan.

f. Interaksi terapeutik

Interaksi memegang peran penting bagi tenaga medis, termasuk bidan, serta ibu hamil. Hal ini menjadi semakin krusial bagi ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi, karena sebagian besar dari mereka cenderung mengalami kecemasan. Ibu hamil memerlukan penjelasan yang jelas dan informatif dari bidan, karena komunikasi yang efektif akan memengaruhi langkah penanganan selanjutnya. Jika ibu hamil merasa cemas akibat komplikasi dalam kehamilannya, hal ini berpotensi menimbulkan dampak negatif, yang bahkan dapat membahayakan baik bagi ibu maupun janin.

2.1.4 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart G.W dan Sudeen (2016) dalam (Ningrum, 2023), respons kecemasan terbagi menjadi beberapa kategori :

1. Respons Fisiologis
 - a. Kardiovaskular : Frekuensi jantung meningkat, sensasi detak jantung tidak beraturan, tekanan darah berubah naik atau turun, sensasi hampir pingsan, dan serta penurunan frekuensi nadi.
 - b. Pernapasan : kesulitan bernapas, pernapasan yang cepat dan pendek, tekanan di area dada, pembengkakan tenggorokan, sensasi sesak, serta napas tersenggal-sengal
 - c. Sistem saraf dan otot : refleks berlebihan, gampang terkejut, sering berkedip, tremor, kesulitan tidur, kegelisahan, kekakuan otot, ekspresi wajah menunjukkan ketegangan, tubuh terasa lemah secara menyeluruh, gerakan kaku, dan tungkai yang terasa lemah.

- d. Sistem pencernaan: berkurangnya selera makan, mual, nyeri di area ulu hati, serta diare.
- e. Sistem urinaria: selalu buang air kecil dan kesulitan menahan kencing.
- f. Kulit : telapak tangan berkeringat, wajah memerah atau pucat, gatal-gatal, serta berkeringat berlebihan (*diaphoresis*).

2. Respons Perilaku

Ketika seseorang merasa cemas, mereka bisa menunjukkan reaksi seperti tubuh yang tegang, mudah gelisah, mengalami tremor, bicara tergesa-gesa, mudah kaget, tidak seimbang dalam gerakan, rentan jatuh atau cedera, cenderung menyendiri, menghindar dari situasi sulit, bernapas cepat, dan selalu tampak berjaga-jaga terhadap kemungkinan buruk.

3. Respons Kognitif

Respons ini meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan perhatian, mudah lupa, penilaian yang keliru, terlalu fokus pada satu hal, hambatan dalam berpikir, berkurangnya kreativitas dan produktivitas, kebingungan, serta kesadaran diri yang meningkat. Selain itu, individu juga dapat kehilangan objektivitas, merasa takut kehilangan kendali, mengalami ketakutan terhadap gambaran visual tertentu, khawatir akan cedera atau kematian, serta mengalami mimpi buruk.

4. Respons Afektif

Perasaan yang muncul akibat kecemasan dapat mencakup seperti cepat merasa terganggu, tidak sabaran, cemas, takut, merasa tegang, selalu waspada secara berlebihan, terus-menerus merasa khawatir, mengalami mati rasa, dan memiliki perasaan malu.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016) dalam (Suharti et al., 2024), tingkat kecemasan atau ansietas terbagi menjadi beberapa kategori :

a. Cemas ringan

Merupakan respons terhadap tekanan hidup yang dialami seseorang. Pada tahap ini, individu menjadi lebih waspada dan memiliki persepsi yang

lebih luas, sehingga kemampuan untuk melihat, mendengar, serta memahami informasi meningkat. Kecemasan ringan dapat memberikan dorongan positif untuk belajar, berkembang, serta meningkatkan kreativitas.

b. Cemas sedang

Individu lebih terfokus pada hal-hal yang dianggap penting, sementara persepsinya menjadi lebih terbatas. Kemampuan untuk menangkap informasi, mendengar, dan melihat berkurang. Meskipun demikian, seseorang masih dapat mengikuti instruksi atau arahan jika diberikan secara langsung.

c. Cemas berat

Ditandai dengan penyempitan persepsi yang cukup drastis, di mana individu cenderung hanya memperhatikan detail tertentu dan mengabaikan hal lainnya. Seluruh perilaku yang ditunjukkan bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dialami. Pada tahap ini, individu membutuhkan banyak arahan untuk dapat mengalihkan perhatian ke aspek lain.

d. Panik

Keadaan ini sering kali dibarengi dengan rasa takut dan kepanikan yang sangat kuat. Seseorang yang mengalami serangan panik bisa kehilangan kemampuan untuk beraktivitas, bahkan saat menerima petunjuk sekalipun. Gejala yang dirasakan cenderung memburuk seiring meningkatnya tingkat kepanikan.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penanganan kecemasan dapat ditempuh dengan dua metode, yaitu pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi :

a. Terapi farmakologi

Pemberian obat seperti anestesi atau pereda nyeri untuk membantu mengatasi kecemasan. Namun, terdapat beberapa jenis analgesik yang memiliki keterbatasan dalam penggunaannya.

b. Terapi nonfarmakologi

Melibatkan berbagai teknik seperti hipnosis, panduan imajinasi, biofeedback, pendekatan pencegahan psikologis, teknik terapi dengan sentuhan fisik, serta penggunaan alat stimulasi listrik saraf permukaan (TENS) untuk membantu mengurangi kecemasan tanpa menggunakan obat-obatan (Agustina, 2022).

2.1.7 Instrumen Pengukuran Kecemasan

AP AIS merupakan instrumen yang telah teruji validitasnya dan umum dipakai dalam mengukur tingkat kecemasan sebelum tindakan operasi. Pengembangannya didasarkan pada kesadaran akan pentingnya mengukur kecemasan sebelum operasi, karena hal ini dapat memengaruhi hasil pasien serta pengalaman mereka selama prosedur bedah. Instrumen ini memiliki dua skala utama, yakni skala kecemasan dan skala kebutuhan informasi. Terdapat enam pertanyaan yang dinilai berdasarkan skala likert dengan rentang nilai dari satu yang berarti tidak sama sekali, sampai lima yang menunjukkan sangat setuju, yang memungkinkan pasien mengungkapkan tingkat kecemasan serta sejauh mana mereka membutuhkan informasi (Asiri et al., 2024).

AP AIS merupakan instrumen yang telah valid dan mendapatkan pengakuan internasional dalam penilaian tingkat kecemasan pre operasi. Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Moerman di Belanda pada tahun 1995 dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, termasuk Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, dan Thailand. Kuesioner APAIS terdiri dari enam item pertanyaan yang bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan pasien terhadap prosedur anestesi dan bedah, serta kebutuhan mereka akan informasi. Karena adanya perbedaan bahasa dan konteks budaya, penerapan langsung APAIS di Indonesia tidak memungkinkan tanpa proses adaptasi. Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, instrumen ini telah mengalami proses validasi dan disesuaikan menjadi versi bahasa Indonesia. Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa dua dimensi utama dari versi asli tetap dapat dipertahankan, yakni kecemasan dan kebutuhan akan informasi (Ramba et al., 2024).

Tabel 1 Kuesioner APAIS

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1.	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3.	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4.	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS :

1. Skor 6 tidak cemas/normal
2. Skor 7-12 cemas ringan
3. Skor 13-18 cemas sedang
4. Skor 19-24 cemas berat
5. Skor 25-30 panik

2.2 Tekanan Darah

2.2.1 Defenisi

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan oleh darah terhadap dinding arteri ketika jantung memompa darah. Ketika tekanan ini tinggi, jantung harus bekerja lebih kuat untuk memompa darah. Pengukuran tekanan darah atau pemeriksaan tensi adalah proses untuk mengetahui seberapa kuat tekanan darah yang mengalir di arteri ketika jantung memompa. Prosedur ini biasanya dilakukan menggunakan alat yang disebut *sphygmomanometer* atau tensimeter, baik yang

bekerja secara manual dengan pompa maupun yang otomatis dengan mesin (Bernatal & Arif, 2023).

Tekanan darah umumnya dinyatakan dalam bentuk perbandingan antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Untuk orang dewasa, kisaran normal tekanan darah berada antara 100/60 mmHg hingga 140/90 mmHg. Rentang tekanan darah yang tergolong normal rata-rata adalah sekitar 120/80 mmHg (Bernatal & Arif, 2023).

Peningkatan tekanan darah sebelum operasi bisa dipengaruhi oleh kecemasan. Kecemasan merupakan respon emosional yang ditandai dengan tekanan psikologis, ketegangan mental, serta perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah. Perubahan hemodinamik ini terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf simpatik, parasimpatik, serta sistem endokrin. Kecemasan biasanya muncul sebagai respon terhadap ancaman, baik yang bersifat nyata maupun yang hanya dirasakan (Wicaksana & Dwianggimawati, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2022), kategori tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah

	Sistolik (mmHg)	dan	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Prahipertensi	120-130	dan	80-89
Hipertensi 1	140-159	dan	90-99
Hipertensi 2	>160	dan	>100
Krisis Hipertensi	>180	dan	>120

Sumber : (Ifadah et al., 2024)

a. Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi yang sering terjadi tanpa gejala khas. Pada orang dewasa, prehipertensi dikenali saat hasil pengukuran tekanan darah rata-rata dua atau lebih kali pemeriksaan pada dua kesempatan berbeda menunjukkan tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89

mmHg. Jika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, maka kondisi tersebut diklasifikasikan sebagai hipertensi.

b. Hipotensi

Hipotensi terjadi ketika tekanan darah sistolik turun di bawah atau sama dengan 90 mmHg. Beberapa orang memang memiliki tekanan darah rendah secara alami, tetapi untuk kebanyakan orang, tekanan darah rendah ini merupakan kondisi abnormal yang dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan tertentu (Jumu et al., 2024).

2.3 Fisiologi Tekanan Darah

Darah yang telah membawa oksigen dari paru-paru menuju jantung akan dipompa ke seluruh tubuh melalui pembuluh arteri. Arteri besar ini kemudian bercabang menjadi pembuluh yang lebih kecil hingga membentuk kapiler yang sangat halus dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop.

Di sinilah pertukaran zat terjadi, memungkinkan tubuh menghasilkan energi untuk bertahan hidup. Setelah oksigen diserap oleh jaringan tubuh, darah yang kekurangan oksigen kembali ke jantung lewat vena, lalu menuju paru-paru untuk mengisi ulang oksigen (Alifariki, 2019).

Ketika jantung berdetak, otot jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh, menghasilkan tekanan tertinggi yang disebut tekanan sistolik. Selanjutnya, saat jantung berada dalam fase relaksasi sebelum kontraksi berikutnya, tekanan darah turun ke tingkat terendah yang dikenal sebagai tekanan diastolik. Kedua tekanan ini diukur selama pemeriksaan tekanan darah (Alifariki, 2019).

2.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Berbagai faktor dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang di antaranya :

a. Usia

Tekanan darah secara alami mengalami perubahan sepanjang hidup. Pada masa kanak-kanak, tekanan darah cenderung meningkat. Evaluasi tekanan darah pada anak-anak dan remaja harus mempertimbangkan usia serta ukuran tubuh mereka.

b. Stres

Ketegangan emosional, termasuk rasa cemas, takut, dan nyeri, dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis, yang berdampak pada naiknya denyut jantung, volume darah yang dipompa, serta tekanan di pembuluh darah, sehingga tekanan darah pun meningkat. Akibatnya, tekanan darah pun meningkat. Kecemasan diketahui dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga 30 mmHg.

c. Ras

Individu keturunan Afrika-Amerika memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keturunan Amerika Eropa. Hipertensi cenderung muncul lebih awal, lebih parah, dan berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti stroke dan serangan jantung. Faktor genetik dan lingkungan turut memengaruhi kondisi ini, dan tingkat kematian akibat hipertensi juga lebih tinggi di kelompok ini.

d. Jenis Kelamin

Di masa anak-anak, tekanan darah pria dan wanita hampir sama hingga pubertas. Setelahnya, pria cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi, sementara wanita mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih signifikan setelah menopause dibandingkan pria seusia mereka.

e. Merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Namun, jika seseorang berhenti merokok, tekanan darah biasanya akan kembali normal dalam waktu sekitar 15 menit.

f. Variasi Diurnal

Tekanan darah mengalami fluktuasi sepanjang hari. Saat tidur, tekanan darah mencapai titik terendah antara tengah malam hingga pukul 3:00 pagi. Kemudian, tekanan darah meningkat secara perlahan antara pukul 3:00 hingga 6:00 pagi. Saat seseorang bangun, terjadi lonjakan tekanan darah yang mencapai puncaknya pada siang hari antara pukul 10:00 pagi hingga 6:00 sore. Setiap individu memiliki pola variasi tekanan darah yang berbeda-beda.

g. Obat-obatan

Beragam jenis obat dapat memengaruhi tekanan darah, baik secara langsung maupun melalui mekanisme tidak langsung. Itulah sebabnya, penting untuk mengetahui apakah pasien sedang mengonsumsi obat antihipertensi, diuretik, atau obat jantung sebelum mengukur tekanan darah, karena obat-obatan ini dapat menurunkannya. Di sisi lain, analgesik opioid juga bisa menurunkan tekanan darah, sedangkan penggunaan vasokonstriktor dan cairan infus yang berlebihan terlalu banyak dapat menyebabkan tekanan darah naik.

h. Aktivitas dan Berat Badan

Aktivitas fisik mampu turunkan tekanan darah selama beberapa jam setelah dilakukan. Namun, selama berolahraga, tekanan darah mungkin meningkat sementara karena meningkatnya kebutuhan oksigen. Kurangnya aktivitas fisik sering kali menyebabkan berat badan berlebih, dan obesitas merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi (Jumu et al., 2024).

2.5 Pre Operasi

Tahap pre operasi adalah fase awal dalam proses perawatan sebelum operasi, dimulai saat pasien datang ke ruang pendaftaran sampai dipindahkan ke meja operasi untuk tindakan bedah. (Ixora et al., 2024).

2.5.1 Persiapan dan Perawatan Pre Operasi

Persiapan pre operasi dilakukan di ruang rawat inap bagi pasien yang dijadwalkan menjalani operasi elektif, sedangkan bagi pasien yang membutuhkan operasi darurat atau mendesak, persiapan dilakukan di ruang persiapan khusus. Beberapa persiapan preoperasi meliputi :

1. Persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*)

Pasien dan keluarganya diberikan informasi yang lengkap dan akurat mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan agar dapat memberikan persetujuan secara sadar dan tepat.

2. Persiapan area operasi

Kulit di area pembedahan dibersihkan menggunakan antiseptik atau sabun khusus untuk mengurangi risiko infeksi.

3. Pencukuran rambut di area operasi

Dilakukan jika diperlukan untuk mengoptimalkan sterilisasi sebelum tindakan pembedahan.

4. Puasa sebelum operasi

Pasien diminta berpuasa sesuai dengan instruksi tim bedah dan jenis prosedur yang akan dilakukan.

5. Persiapan bank darah

Untuk prosedur operasi mayor yang berisiko menyebabkan perdarahan, dilakukan persiapan darah cadangan jika diperlukan transfusi.

6. Persiapan pakaian operasi

Pasien mengenakan pakaian khusus operasi serta menggunakan penutup kepala, serta melepas seluruh protesa, perhiasan, atau cat kuku.

7. Pemasangan infus atau alat medis lainnya

Pemasangan jalur intravena (IV line) atau *blood set* dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan jenis operasi. Jika diperlukan, kateter urin juga dapat dipasang.

8. Edukasi pasca operasi

Pasien diberikan pelatihan mengenai teknik pernapasan dalam, batuk efektif, serta latihan gerakan sendi untuk mempercepat pemulihan. Selain itu, pasien juga diinformasikan tentang pemeriksaan pra-beda, penggunaan alat-alat medis khusus, proses pemindahan pasien ke ruang operasi dan ruang pasca oprasi, beserta pengobatan yang mungkin diberikan setelah pasca operasi (Ixora et al., 2024).

2.5.2 Pengkajian Pre Operasi

Sebelum dilakukan Tindakan pembedahan, dilakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi pasien untuk memastikan kesiapan fisik dan psikologisnya (Ixora et al., 2024).

a. Identitas Pasien

Berisi identitas dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, suku atau etnis, agama yang dianut, dan tingkat pendidikan terakhir, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis medis pasien.

b. Ringkasan Anamnesis Pre Operasi

Mencakup keluhan utama pasien selama menjalani perawatan inap hingga sebelum prosedur operasi dilakukan.

c. Pengkajian Psikologis

Menilai kondisi emosional pasien, termasuk tingkat kecemasan atau ketakutan yang dirasakan sebelum operasi.

d. Pengkajian Fisik (TTV)

Pemeriksaan tensi darah, detak nadi, temperatur tubuh, serta laju pernapasan untuk memastikan kondisi stabil sebelum operasi.

e. Sistem Integumen

Mengamati apakah pasien mengalami pucat, sianosis (kebiruan pada kulit), atau memiliki penyakit kulit lainnya di area tubuh.

f. Sistem Kardiovaskular

Mengidentifikasi kemungkinan gangguan pada sistem peredaran darah dan fungsi jantung yang dapat mempengaruhi tindakan bedah.

g. Sistem Pernapasan

Menilai pola serta frekuensi pernapasan pasien guna mendeteksi adanya gangguan pernapasan.

h. Sistem Reproduksi

Bagi pasien perempuan, dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah pasien sedang dalam masa menstruasi.

i. Sistem Gastrointestinal

Menentukan apakah pasien mengalami gangguan pencernaan seperti diare sebelum operasi.

j. Validasi Kesiapan Fisik

Memastikan kesiapan pasien sebelum operasi, seperti kepatuhan terhadap puasa pra operasi, tidak mengenakan perhiasan, serta adanya riwayat

alergi obat yang perlu diperhatikan (Ixora et al., 2024).

2.6 *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea atau operasi *caesar* adalah metode persalinan dengan membuat sayatan pada lapisan perut (*laparotomi*) dan dinding rahim (*histerotomi*). Tindakan ini bertujuan untuk menangani berbagai komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Meskipun bermanfaat, operasi SC juga memiliki risiko komplikasi. Salah satu dampak yang dapat terjadi adalah nyeri pasca operasi, yang sering kali dipengaruhi oleh tingkat kecemasan sebelum tindakan bedah (Imani, 2020).

2.6.1 Indikasi

Indikasi tindakan operasi sesar (*sectio caesarea*) dapat dilakukan berdasarkan tiga jenis indikasi, yaitu mutlak, relatif, dan sosial (Hardiyanti, 2020).

a. Indikasi Mutlak

Operasi sesar harus dilakukan jika terdapat faktor yang mengancam keselamatan ibu atau janin. Indikasi ini terbagi menjadi dua:

1. Indikasi dari ibu, meliputi panggul yang terlalu sempit (*panggul sempit absolut*), kegagalan persalinan normal akibat kontraksi yang lemah, adanya tumor pada jalan lahir, penyempitan serviks (*stenosis serviks*), plasenta previa, ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (*disproporsi sefalopelvik*), serta risiko pecahnya rahim (*ruptur uteri*).
2. Indikasi dari janin, seperti kelainan otak, kondisi janin yang mengalami gangguan (*gawat janin*), plasenta yang lepas sebelum waktunya (*prolapsus plasenta*), pertumbuhan janin terhambat, serta risiko hipoksia akibat preeklampsia.

b. Indikasi Relatif

Beberapa kondisi memungkinkan dilakukannya operasi sesar meskipun masih dapat dipertimbangkan persalinan normal. Indikasi ini meliputi riwayat operasi sesar sebelumnya, posisi janin sungsang (*presentasi bokong*), kesulitan persalinan akibat faktor janin (*distosia fetal distress*), preeklampsia

berat, serta ibu yang terinfeksi HIV sebelum memasuki proses persalinan atau mengandung bayi kembar (*gemeli*).

c. Indikasi Sosial

Indikasi sosial mengacu pada keinginan ibu untuk menjalani operasi sesar meskipun tidak ada kondisi medis yang mengharuskannya. Permintaan ini sebenarnya bukan merupakan alasan medis untuk dilakukan tindakan operasi sesar.

2.6.2 Kontraindikasi

Kontraindikasi operasi sesar umumnya meliputi kondisi di mana prosedur ini tidak dianjurkan, seperti pada janin yang sudah meninggal, ibu dalam kondisi syok, atau adanya kelainan bawaan yang berat (Prawirohardjo, 2014). Terdapat tiga faktor utama yang menjadi kontraindikasi untuk melakukan operasi sesar (Hardiyanti, 2020), yaitu:

1. Kondisi Janin

Jika janin telah meninggal atau berada dalam kondisi yang sangat buruk dengan peluang bertahan hidup yang kecil, maka tindakan operasi sesar tidak diperlukan.

2. Ketidakadaan Indikasi Medis

Operasi sesar tidak dilakukan jika tidak ada alasan medis yang jelas untuk tindakan ini, karena operasi yang berisiko tinggi sebaiknya dihindari jika tidak diperlukan.

3. Kondisi Ibu dan Fasilitas Medis

Jika ibu mengalami infeksi luas pada jalan lahir dan fasilitas medis tidak mendukung untuk melakukan *caesarea extraperitoneal*, atau jika tenaga medis yang tersedia, termasuk dokter bedah dan asisten, tidak berpengalaman atau tidak memadai, maka operasi sesar sebaiknya tidak dilakukan.

2.6.3 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang sering terjadi akibat operasi sesar antara lain efek samping dari anestesi, jumlah perdarahan yang dialami ibu selama prosedur, serta komplikasi lain yang dapat memperburuk kondisi pasien. Selain itu, komplikasi yang mungkin timbul meliputi *endometriosis*, *tromboslebitis*, *embolisme*, serta perubahan bentuk dan posisi rahim yang tidak sempurna setelah operasi (Hardiyanti, 2020).

2.7 Anestesi Spinal

Spinal anestesi termasuk anestesi regional yang dilakukan dengan memasukkan obat anestesi ke cairan serebrospinal di ruang subarachnoid, metode yang kerap digunakan karena tekniknya yang relatif mudah serta kemampuannya dalam memberikan blokade sensorik dan motorik yang efektif, terutama untuk prosedur bedah pada bagian tubuh bawah. Meskipun memiliki berbagai keunggulan, anestesi ini juga memiliki efek samping, salah satunya adalah rasa nyeri yang muncul akibat penusukan jarum saat prosedur dilakukan (Santoso et al., 2023).

2.7.1 Indikasi Spinal Anestesi

Anestesi neuraksial digunakan sebagai anestesi tunggal atau dikombinasikan dengan anestesi umum untuk sebagian besar prosedur di bawah leher. Spinal Anestesi ini umum digunakan untuk prosedur bedah yang melibatkan perut bagian bawah, panggul, perineum, dan ekstremitas bawah ini bermanfaat untuk prosedur di bawah umbilicus (Olawin. M & M Das, 2022).

Menurut (S. K. N. M. K. Widiyono et al., 2023), indikasi anestesi spinal yaitu:

1. Operasi ekstremitas bawah, baik operasi jaringan lunak, tulang atau pembuluh darah
2. Operasi daerah perineal: Anal, rektum bagian bawah, vaginal dan urologi
3. Abdomen bagian bawah: Hernia, usus halus bagian distal, apendik, rektosikmoid, kandung kencing, ureter distal dan ginokologis

4. Abdomen bagian atas: Kolesistektomi, gaster, kolostomitransversur. Tetapi spinal anestesi untuk abdomen bagian atas tidak dapat dilakukan pada semua pasien sebab dapat menimbulkan perubahan fisiologis yang hebat
5. *Sectio Caesarea (Caesarean Section)*
6. Prosedur diagostik yang sakit, misalnya anoskopi dan cistoskopi.

2.7.2 Kontraindikasi Spinal Anestesi

Menurut (Sjamsuhidaya & Jong, 2017) Anestesi Regional yang luas seperti spinal anestesi tidak boleh diberikan pada kondisi hipovolemia yang belum terkorelasi karna dapat mengakibatkan hipotensi berat. Komplikasi yang dapat terjadi pada spinal anestesi menurut (Sjamsuhidaya & Jong, 2017) yaitu:

1. Hipotermi, terjadi block pada sistem simpatis
2. Hipotensi terutama pada pasien yang tidak prahidrasi yang cukup
3. High Spinal atau Blockade syaraf spinal tinggi, berupa lumpuhnya pernapasan yang memerlukan bantuan napas
4. Sakit kepala pasca spinal anestesi, sakit kepala ini bergantung pada besarnya diameter dan bentuk jarum spinal yang digunakan.

2.7.3 Metode Anestesi Spinal

Metode anestesi spinal dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid untuk menghasilkan efek anestesi pada tubuh bagian bawah, dengan tingkat keberhasilan yang tergantung pada berbagai faktor. Beberapa di antaranya mencakup jumlah dosis obat yang digunakan, volume cairan anestesi yang diberikan, serta posisi tubuh pasien saat prosedur berlangsung. Selain itu, kemungkinan munculnya komplikasi juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi efektivitas anestesi spinal. Oleh karena itu, pemilihan dosis yang tepat, pengaturan volume yang sesuai, serta penyesuaian posisi pasien perlu diperhatikan dengan cermat guna meminimalkan risiko dan meningkatkan keberhasilan prosedur anestesi ini (Santoso et al., 2023).

2.7.4 Komplikasi Anestesi Spinal

Berdasarkan uraian dalam buku Petunjuk Praktis Anestesiologi oleh Said A. Latief (2015), komplikasi yang mungkin terjadi pada anestesi spinal terbagi menjadi dua kategori besar yaitu :

1. Komplikasi Tindakan

- a. Hipotensi Berat

Ketika sistem saraf simpatik terhambat, aliran darah menjadi lebih lambat dan cenderung tertahan di pembuluh vena. Untuk mencegah efek ini, pemberian cairan seperti elektrolit atau koloid sebelum prosedur dapat dilakukan sebagai langkah pencegahan.

- b. Bradikardi

Bradikardi dapat terjadi meskipun tanpa disertai hipotensi atau hipoksia, dan kondisi ini umumnya disebabkan oleh blokade sensorik yang mencapai hingga segmen T-2.

- c. Hipoventilasi

Terjadi karena hilangnya fungsi saraf frenikus atau melemahnya kontrol dari pusat pernapasan.

- d. Trauma pembuluh darah

- e. Trauma saraf

- f. Mual muntah

- g. Gangguan pendengaran

- h. Blok spinal tinggi, atau spinal total

2. Komplikasi Pasca Tindakan

- a. Nyeri tempat suntikan

- b. Nyeri punggung

- c. Nyeri kepala karena kebocoran likuor

- d. Retensi urine

- e. Meningitis

2.8 Penelitian Terdahulu

Tabel 3 Penelitian Terdahulu

NO	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Saputra et al., 2024).	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei. Studi ini bersifat korelasional dan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dilakukan secara <i>consecutive sampling</i> , yaitu berdasarkan urutan pasien yang memenuhi kriteria selama periode penelitian.	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey, dengan jenis korelasional, metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Variable independent dan dependen sama.	Metode yang digunakan, Teknik pengambilan data, dan Lokasi penelitian	Pada pasien praoperasi yang menggunakan anestesi spinal, ditemukan adanya hubungan antara kecemasan dan tekanan darah.
2.	Hubungan Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi <i>Close Fraktur</i> (Sri Enawati et al., 2022).	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode korelasi, menggunakan desain potong lintang (<i>cross-sectional</i>), dan sampel diambil secara <i>incidental sampling</i> .	Menggunakan metode yang sama, variable independent dan dependen sama.	Teknik pengumpuan data berbeda dan Lokasi berbeda	Semakin tinggi kecemasan pada pasien praoperasi dengan <i>close fraktur</i> , semakin tinggi pula tekanan darah yang mereka alami.
3.	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> (BPH) Di RSUD Prof Dr. Margona Soekarjo (Muliana et al., 2019).	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional, yang menggunakan desain observasional berpendekatan <i>cross-sectional</i> dan teknik pengambilan sampel secara <i>consecutive sampling</i> .	Jenis penelitian sama, metode yang sama, variable independent dan dependen sama.	Teknik pengumpuan data berbeda dan Lokasi berbeda	Ditemukan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien praoperasi dengan peningkatan tekanan darah, ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,003.