

BAB II

TINAJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Menurut *American Psyciatric Association* Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, takut, atau khawatir terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap sebagai gangguan ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan serta berhubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan (Swarjana, 2022).

Kecemasan adalah respon terhadap ancaman yang tidak diketahui, internal, tidak jelas, atau bersifat konflik. Respon kecemasan pada individu dengan gangguan mental muncul karena mereka merasa terancam oleh bahaya dari luar diri mereka yang sumbernya tidak diketahui (Sunaryo, 2013). Sedangkan menurut (Sari, 2019) kecemasan adalah perasaan yang di alami ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi dimasa depan yang tidak bisa di kendalikan dan dianggap akan sangat mengerikan jika terjadi.

Gangguan kecemasan adalah respons normal terhadap tekanan hidup, masalah muncul ketika individu memiliki mekanisme koping yang tidak memadai untuk mengatasi bahaya yang mungkin dikenali atau tidak dikenali (Sari, 2019). Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, sering diungkapkan dengan istilah seperti kekhawatiran, ketakutan, dan perasaan cemas yang kita alami dalam berbagai tingkat intensitas.

2.1.2 Fisiologi Kecemasan

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdaloid dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan–keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut.

2.1.3 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan berdasarkan sumber (Swarjana, 2022) terdiri dari :

1. Predisposisi

Berbagai pandangan tentang kecemasan dari beberapa teori telah dikembangkan sebagai penyebab kecemasan yaitu :

a. Teori psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma – norma budaya seseorang.

b. Teori Interpersonal

Ansietas muncul dari ketakutan terhadap penolakan dan kurangnya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berkaitan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang dapat menyebabkan kelemahan fisik.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemukan dalam satu keluarga..

e. Teori Biologis

Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengawasi stresor.

2. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan atau stresor yang memicu kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama sebagai berikut:

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman Terhadap Integritas Diri Sendiri

Kecemasan melibatkan ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar di masa depan atau penurunan kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, kondisi rumah yang tidak terawat, kualitas makanan, dan pakaian. Selain itu, trauma fisik dan penyesuaian terhadap lingkungan dan situasi juga dapat menyebabkan ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan.

2) Ancaman Terhadap Sistem Diri

Kecemasan melibatkan ancaman yang dapat membahayakan identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal seseorang, termasuk kehilangan serta perubahan dalam status, peran, atau fungsi sosial yang terintegrasi. Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan meliputi kehilangan, situasi dilematik, tingkat dukungan keluarga, serta tekanan dari kelompok sosial atau budaya.

b. Faktor Internal

Faktor internal berkaitan dengan kemampuan individu dalam merespons munculnya kecemasan sebelum operasi, termasuk kegagalan mekanisme fisiologis seperti sistem kekebalan, pengaturan suhu dan detak jantung, serta perubahan biologis dan

maturasi. Faktor-faktor ini juga mencakup karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman sebelumnya. Menurut Stuart dan Sundeen dalam buku (Swarjana, 2022) kemampuan individu dalam merespons terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh:

1) Potensi stresor

Stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi

2) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan

3) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi, tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

4) Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan

5) Tipe Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A lebih rentan mengalami gangguan akibat kecemasan dibandingkan dengan orang yang memiliki tipe kepribadian B. Karakteristik individu dengan tipe kepribadian A meliputi kurangnya kemampuan untuk merasa tenang, bersifat kompetitif, ambisius, perfeksionis, sering merasa terburu-buru, cenderung gelisah, sulit untuk rileks, mudah tersinggung, dan sering mengalami tegang pada otot-otot mereka. Sebaliknya, individu dengan tipe

kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas

6) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada dilingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang bisa dia tempati

7) Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya

8) Jenis kelamin

Gangguan panik adalah kondisi kecemasan yang ditandai oleh serangan kecemasan yang tiba-tiba dan episodik. Gangguan ini lebih umum dialami oleh wanita dibandingkan pria. Kecemasan ini dipicu oleh faktor *psikoneuroimunologi* atau *psikoneuro-endokrinologi*. Beberapa faktor pemicu kecemasan meliputi pernikahan, hubungan dengan orang tua, interaksi antarpribadi, pekerjaan, lingkungan, masalah keuangan, masalah hukum, perkembangan pribadi, penyakit fisik, dan dinamika keluarga.

2.1 1 Manifestasi Kecemasan

Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain :

1. Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

6. Keluhan – keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.1 2 Tingkat Kecemasan

Respons individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik:

1. Kecemasan Ringan

Respons fisiologis : kelelahan, sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar

Respons kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan

Respons perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi

2. Kecemasan Sedang

Respons fisiologis : kelelahan meningkat, sering napas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia diare/ konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan ketegangan otot meningkat.

Respons kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima, kemampuan konsentrasi menurun, mampu untuk belajar namun tidak optimal

Respons perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan Berat

Respons Fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, nausea, insomnia, sering kencing, diare, palpitasi dan rasa sakit, pusing, penglihatan berkelabu, serta tampak tegang

Respons kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi, tidak mampu belajar dengan efektif dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan, berfokus pada diri sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi serta lapang persepsi meningkat.

Respons perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat, bingung, disorientasi dan tidak berdaya dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4. Panik

Pada level ini, gangguan total pada kemampuan untuk merasakan terjadi. Disintegrasi kepribadian terjadi sebagai individu menjadi imobilisasi, mengalami kesulitan verbalisasi, tidak dapat berfungsi secara normal, dan tidak mampu untuk fokus pada kenyataan.

2.1 3 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa besar tingkat kecemasan seseorang dan untuk mengukur sejauh mana kecemasan praoperatif adalah *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS). Instrumen ini telah divalidasi, diterima, dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di seluruh dunia. APAIS pertama kali dikembangkan oleh *Moerman* pada tahun 1995 di Belanda. Kuisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi.

Untuk memvalidasi isi dari versi Indonesia dari instrumen APAIS, sebuah diskusi panel pakar diadakan. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa setiap pernyataan dalam instrumen tersebut relevan dan mencakup semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif. Reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia juga menunjukkan hasil

yang baik melalui pengujian konsistensi internal menggunakan Cronbach's Alpha. Nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kecemasan (pernyataan 1, 2, 4, dan 5) didapatkan sebesar 0,825, sedangkan nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6) didapatkan sebesar 0,863.

Kuesioner APAIS adalah sebagai berikut:

1. Mengenai anestesi
 - a. Saya khawatir tentang tindakan anestesi
 - b. Saya terus menerus memikirkan tentang anestesi
 - c. Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang anestesi
2. Mengenai pembedahan atau operasi
 - a. Saya khawatir dengan prosedur pembedahan
 - b. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
 - c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasinya

Dari kuesioner tersebut untuk setiap item mempunyai 1-5, yang artinya adalah nilai 1 = (sama sekali tidak), 2 = (tidak terlalu), 3 = (sedikit), 4 = (agak), 5 = (sangat). Hasil *score* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Total nilai :

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 6 | = Tidak ada kecemasan |
| 7 - 12 | = Kecemasan ringan |
| 13 - 18 | = Kecemasan sedang |
| 19 – 24 | = Kecemasan berat |
| 25 – 30 | = Kecemasan berat sekali / panik |

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2 1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah kondisi yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman atau menyakitkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya. Ini karena pengalaman nyeri bersifat subjektif dan unik bagi setiap individu. Setiap orang dapat mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan cara yang berbeda, tergantung pada berbagai

faktor seperti ambang nyeri pribadi, kondisi medis yang mendasarinya, dan situasi psikologis. Nyeri dapat muncul sebagai hasil dari berbagai penyebab, termasuk cedera fisik, kondisi medis, atau penyakit kronis. Penanganannya sangat bervariasi dan dapat melibatkan penggunaan obat-obatan, terapi fisik, atau pendekatan holistik lainnya untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Nyeri adalah sensasi sensorik yang muncul dari pengalaman subjektif dan persepsi pribadi, yang dapat berbeda-beda antara individu. Sensasi ini menciptakan perasaan tidak nyaman yang terkait dengan adanya atau potensi kerusakan jaringan. Karena pengalaman nyeri sangat dipengaruhi oleh persepsi individu, reaksi terhadap nyeri dapat sangat bervariasi antara satu orang dengan yang lain, meskipun penyebab fisiknya serupa. Faktor psikologis, emosional, dan kontekstual juga dapat mempengaruhi intensitas dan sifat nyeri yang dirasakan.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri timbul karena adanya reseptor nyeri yang dirangsang. Reseptor nyeri, juga dikenal sebagai nociceptor, adalah ujung-ujung saraf bebas yang memiliki sedikit atau tidak ada mielin. Nociceptor tersebar di berbagai bagian tubuh seperti kulit, mukosa, organ dalam (viscera), persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Ketika nociceptor merespons rangsangan, sensasi nyeri dirasakan melalui serabut saraf perifer aferen, termasuk serabut A-delta dan serabut C.

Serabut A-delta adalah serabut saraf yang bermielin tipis dan bertanggung jawab untuk transmisi nyeri yang tajam dan cepat. Serabut ini memungkinkan respons cepat terhadap rangsangan nyeri yang intens. Sementara itu, serabut C adalah serabut saraf yang tidak bermielin dan mentransmisikan nyeri yang tumpul dan lambat. Kombinasi aktivasi kedua jenis serabut saraf ini memberikan berbagai

sensasi nyeri yang dapat dirasakan seseorang, dari nyeri akut hingga nyeri kronis.

2.2 3 Tanda Gejala Nyeri

Terdapat berbagai tanda dan gejala nyeri yang tercermin dalam perilaku pasien. Umumnya, orang yang mengalami nyeri menunjukkan respons psikologis seperti:

- a. Suara : Menangis, merintih menarik atau menghembuskan nafas
- b. Ekspresi wajah : Meringiu mulut
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/ membuka mata atau mulut, menggigit bibir
- d. Pergerakan tubuh: Kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, imobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial: menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.

2.2 4 Proses atau Mekanisme Nyeri

Proses fisiologis yang terkait dengan persepsi nyeri disebut nosiseptis. Menurut (Swarjana, 2022) Ada empat proses yang terlibat dalam mekanisme nyeri yaitu:

1. Transduksi
 - . Aktivitas dari reseptor nyeri terjadi selama proses transduksi. Transduksi adalah proses di mana stimulus nyeri diubah menjadi sinyal listrik yang dapat diakses oleh otak.
2. Transmisi
 - Impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Zat P bertindak sebagai neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan impuls menyeberangi setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron orde kedua di kornu dorsal medula spinalis.

3. Persepsi

Persepsi nyeri adalah titik di mana seseorang menjadi sadar akan rasa sakit. Stimulus nyeri melalui beberapa tahapan transmisi sebelum mencapai kesadaran.

4. Modulasi

Proses di mana sensasi nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang disebut neuromodulator.

2.2 5 Klasifikasi Nyeri

Menurut Lellan dalam (Swarjana, 2022) nyeri diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah jenis nyeri yang biasanya mereda seiring dengan penyembuhan, memiliki akhir yang dapat diprediksi, dan durasinya singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut seringkali berarti nyeri hebat yang muncul secara tiba-tiba. Contoh umum dari nyeri akut adalah nyeri postoperatif yang dirasakan setelah operasi.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah rasa sakit yang berlangsung untuk jangka waktu tertentu, dapat bersifat konstan atau terputus-putus. Nyeri ini sering kali membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh daripada yang diharapkan dan sering kali tidak dapat ditelusuri kembali ke penyebab atau cedera tertentu. Nyeri kronik biasanya berlangsung selama lebih dari 3-6 bulan.

2.2 6 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya :

1. Budaya

Asal etnis dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan manifestasi nyeri. Perilaku terkait

nyeri merupakan bagian dari proses sosial, di mana individu belajar apa yang diharapkan dan diterima dalam budaya mereka.

2. Jenis Kelamin

Ada perbedaan yang ditetapkan dalam jenis kelamin. Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak hanya berkaitan dengan faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial budaya yang membentuk karakteristik gender yang berbeda. Jenis kelamin dan hubungannya dengan jenis paparan serta tingkat kerentanan memainkan peran penting (misalkan laki-laki tidak pantas mengeluh sakit, perempuan boleh mengeluh sakit).

3. Usia

Usia dapat sangat memengaruhi persepsi klien terhadap pengalaman nyeri. Bayi umumnya sangat sensitif terhadap rasa sakit dan sering mengekspresikannya melalui tangisan atau gerakan fisik. Di sisi lain, orang dewasa yang lebih tua mungkin cenderung mengabaikan rasa sakit mereka, menganggapnya sebagai bagian dari proses penuaan yang tak terhindarkan; anggota keluarga dan perawatan kesehatan mungkin secara tidak sengaja mungkin mendukung. Kategorisasi usia menurut Erik Erikson dalam (Hakim, 2020) adalah sebagai berikut:

- a. Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun
- b. Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun
- c. Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun
- d. Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun
- e. Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun
- f. Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun
- g. Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun
- h. Masa Manula: > 65 Tahun.

4. Pengalaman Sebelumnya Tentang Nyeri

Pengalaman nyeri sebelumnya dapat memiliki dampak signifikan pada respons dan manajemen nyeri di masa depan oleh klien. Mekanisme koping yang digunakan dalam menghadapi pengalaman

nyeri sebelumnya akan memengaruhi penilaian klien terhadap dampak nyeri pada kehidupan mereka dan langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk mengelola nyeri secara efektif di masa mendatang. Memberikan edukasi kepada klien tentang apa yang diharapkan terkait nyeri dan metode manajemennya sering kali dapat mengurangi ketakutan klien dan membantu mereka dalam mencapai manajemen nyeri yang lebih berhasil. Hal ini terutama penting untuk klien yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya dengan nyeri atau bagi mereka yang memiliki pengalaman nyeri yang tidak diinginkan yang ingin mereka hindari.

5. Ansietas

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diduga dapat mengendalikan emosi seseorang, terutama kecemasan

6. Makna Nyeri

Beberapa klien mungkin lebih mampu menerima nyeri daripada yang lain, tergantung pada keadaan dan interpretasi klien terhadap arti nyeri tersebut. Seorang klien yang menghubungkan rasa sakit dengan hasil positif mungkin lebih mampu bertoleransi nyeri dengan baik.

2.2 7 Alat Ukur Nyeri

1. *Verbal Rating Scale* (VAS) Alat penilaian nyeri yang terdiri dari empat hingga lima kata yang menggambarkan tingkat nyeri, di mana pasien memilih kata yang paling sesuai dengan rasa sakit yang mereka rasakan. Setiap kata memiliki skor tertentu, dan skor intensitas nyeri pasien adalah angka yang terkait dengan kata yang mereka pilih sebagai yang paling deskriptif untuk tingkat nyeri mereka.
2. *Visual Analogue Scale* (VAS) adalah alat penilaian nyeri yang terdiri dari garis lurus, di mana ujung-ujungnya ditandai dengan batas-batas ekstrem dari pengalaman nyeri. Pasien diminta untuk menandai titik yang sesuai dengan intensitas nyeri mereka pada

garis tersebut. Angka yang sesuai dengan titik yang ditandai oleh pasien adalah skor intensitas nyeri mereka.

3. *Numeric Rating Scale* (NRS) ini adalah variasi dari VAS meminta pasien untuk menilai rasa sakit mereka pada skala numerik 0 – 10. Angka pada skala yang dipilih pasien adalah skor intensitas nyerinya.
4. *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), yaitu bentuk long (LF- MPQ) dan short (SF-MPQ) adalah skala multidimensi yang melibatkan sub skala, yang mewakili berbagai aspek nyeri.
5. *Nonverbal Pain Scale* (NVPS) adalah upaya untuk menangkap semua aspek skala multidimensi nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkan pengalaman nyeri mereka secara verbal.

2.3 Sectio Caesarea

2.3 1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai persalinan fetus melalui laparotomi lalu histerektomi. Ada 2 tipe umum *sectio caesarea*, yaitu primer dan sekunder. Primer mengacu pada histerektomi pertama kali dan sekunder mengacu pada uterus dengan satu atau lebih insisi histerektomi sebelumnya. Terkadang, misalnya dikarenakan komplikasi *emergency*, seperti perdarahan hebat, histerektomi diindikasikan setelah persalinan. Jika dilakukan bersamaan dengan *sectio caesarea*, operasi tersebut dinamakan histerektomi *sectio caesarea*. Jika dilakukan dalam waktu singkat setelah persalinan, disebut histerektomi postpartum. Histerektomi peripartum adalah istilah yang lebih luas, mengkombinasikan 2 definisi terdahulu.

2.3 2 Indikasi Sectio Caesarea

1. Indikasi Ibu

- a. Plasenta previa sentral dan lateral
- b. Panggul sempit dimana jenis panggul dengan konjungantavera kurang dari 8 cm bisa dipastikan tidak dapat melahirkan dengan cara spontan
- c. Disproporsi sefalo pelvic yaitu ketidakmampuan kepala dan panggul
- d. Distosiaservik Pre eklamsi dan hipertensi
- e. Mal presentasi janin
- f. Partus lama
- g. Distosia oleh karena tumor
- h. Ruptur uteri yang mengancam
- i. Pertimbangan lain yaitu ibu dengan risiko tinggi persalinan, apabila telah mengalami *sectio caesarea* atau menjalani operasi kandungan sebelumnya.

2. Indikasi Janin

- a. Gawat Janin
- b. Janin besar
- c. Kontra indikasi
- d. Janin mati
- e. Syok, akibat anemia berat yang belum diatasi
- f. Kelainan kongenital berat

2.3 3 Komplikasi Sectio Caesarea

1. Pada Ibu

- a. Pendarahan
- b. Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*
- c. Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium
- d. Risiko ruptur uteri pada kehamilan

2. Pada bayi

Hipoksia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan, trauma persalinan

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi mengikuti *sectio caesarea* antara lain:

- a. Sekitar 2 kali peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu terhadap persalinan pervaginam. Sebagian terkait dengan prosedur itu sendiri, dan sebagian terkait dengan kondisi yang menjadi indikasi dilakukannya *sectio caesarea*.
- b. Infeksi, misalnya endomyometritis postpartum, dehisensi fasia, luka, dan traktus urinarius
- c. Penyakit trombo embolik, misalnya deep venous trombosis, tromboflebitis pelvis sepsis.
- d. Komplikasi anestesi
- e. Cedera operatif, misalnya laserasi uteri, buli, usus, uretra
- f. Atonia uteri
- g. Perlambatan kembalinya fungsi usus. Narkotika pos operatif dapat memperlambat kembalinya fungsi normal usus pada beberapa pasien. Status elektrolit dan cairan pasien harus menjadi prioritas.
- h. Luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- i. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik.
- j. Infeksi puerperial: kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi menjadi:
 - k. Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - l. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
 - m. Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik

- n. Perdarahan: perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri
- o. Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri yang sering terjadi pada ibu bayi : kematian perinatal

2.3 4 Kontra Indikasi Sectio Caesarea

Dalam kasus status maternal yang buruk, seperti penyakit paru-paru berat yang dapat meningkatkan risiko operasi bagi ibu, keputusan terkait operasi harus dibuat bersama keluarga melalui pertemuan multidisiplin. Dalam situasi sulit seperti ini, *Sectio Caesarea* mungkin tidak direkomendasikan jika janin memiliki abnormalitas kariotipe yang diketahui, seperti trisomi 13 atau 18, atau memiliki anomali kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti anensefali.

2.3 5 Patofisiologi

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi pos partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan.

kurangnya informasi dan kurangnya produksi oksitosin yang cukup dapat memiliki dampak negatif pada proses menyusui dan proses penyembuhan luka pasca sectio caesarea. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu.

2.4 Anestesi Spinal

2.4 1 Definisi Anestesi Spinal

Spinal anestesi atau blok subarakhnoid adalah salah satu teknik regional anestesi yang umum digunakan dalam prosedur bedah pada bagian bawah tubuh. Teknik ini melibatkan penyuntikan obat anestesi lokal langsung ke dalam cairan serebrospinal di dalam ruang subarakhnoid, yang terletak di bawah duramater dan di atas piamater, bagian dari selaput pembungkus otak dan sumsum tulang belakang. Proses ini biasanya dilakukan di daerah lumbal bawah, biasanya antara dua vertebra lumbal (L3-L4 atau L4-L5). Tujuannya adalah untuk menghilangkan sensasi dan menimbulkan blok motorik.

Spinal Anestesi mengacu pada suatu manajemen memasukkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarakhnoid sehingga menghalangi akar saraf pada tulang belakang Akibat dari spinal anestesi menyebabkan hilangnya sensasi pada daerah yang dilayani oleh ketinggian spinal cord, Spinal anestesi sering disebut dengan blok intratekal dan paling umum dilakukan pada daerah antara vertebra lumbal 2-3 atau lumbal 3-4.

2.4 2 Proses Farmakologis Spinal Anestesi

anestesi spinal merupakan jenis blok konduksi saraf yang luas yang diberikan dengan menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarakhnoid di tingkat lumbal 4 dan 5 biasanya disingkat sebagai "L4-L5. Ini adalah salah satu lokasi yang umum digunakan untuk melakukan penyuntikan spinal karena pada tingkat tersebut, sumsum tulang belakang telah berakhir dan memberikan akses yang lebih aman ke ruang subarakhnoid tanpa risiko merusak sumsum tulang belakang. Cara ini menghasilkan anestesia pada ekstremitas bawah, perineum dan abdomen

bawah. Penyebaran anestesi dan tingkat anestesia bergantung pada jumlah cairan yang disuntikkan, kecepatan obat tersebut disuntikkan, posisi pasien setelah penyuntikan dan berat jenis agen. Jika berat jenis agen lebih besar dari cairan *cerebrospinalis* (CSS), cairan akan bergerak ke posisi dependen spasiun subaraknoid, jika berat jenis lebih kecil dari CSS, maka anestesi akan bergerak menjauhi bagian dependen. Anestesia dan paralisis mempengaruhi jari-jari kaki dan perineum, kemudian secara bertahap mempengaruhi tungkai dan abdomen.

2.4 3 Efek Samping Spinal Anestesi

Jika anestesi mencapai toraks bagian atas dan medula spinalis dalam konsentrasi yang tinggi, hal ini dapat mengakibatkan paralisis respirator. Anestesi spinal bekerja dengan menghambat transmisi impuls saraf di sumsum tulang belakang, termasuk impuls saraf yang mengatur fungsi otot-otot. Ketika anestesi mencapai toraks bagian atas dan medula spinalis dalam konsentrasi yang tinggi, efeknya dapat memengaruhi otot-otot pernapasan yang dikontrol oleh saraf spinal di daerah tersebut.

Paralisis respirator terjadi ketika otot-otot yang diperlukan untuk bernapas terpengaruh oleh efek anestesi spinal, yang dapat mengakibatkan gangguan atau bahkan kegagalan pernapasan. mual, muntah, dan nyeri dapat terjadi selama pembedahan ketika digunakan anestesi spinal sebagai aturan, reaksi ini terjadi akibat traksi berbagai struktur, terutama sekali pada struktur di dalam rongga abdomen

2.4 4 Komplikasi Spinal Anestesi

Beberapa komplikasi yang mungkin timbul akibat anestesi spinal pada pasien yang menjalani operasi telah diidentifikasi (Widiyono et al., 2023).

- 1) Sakit kepala bisa terjadi sebagai komplikasi dari prosedur anestesi. Beberapa faktor yang terlibat dalam insiden sakit kepala meliputi

ukuran jarum spinal yang digunakan, kebocoran cairan dari ruang spinal melalui situs penyuntikan, dan status hidrasi pasien.

- 2) Jika spinal anestesi naik hingga ke dada, mungkin terjadi distress pernapasan.
- 3) Mual dan muntah dapat terjadi akibat traksi dalam rongga abdomen.
- 4) Penurunan tekanan darah dapat terjadi dengan cepat karena blokade anestesi pada saraf simpatis.
- 5) Menurunnya motilitas gastrointestinal dapat menimbulkan ileus paralitik yang mengakibatkan akumulasi gas dan distensi abdomen (Widiyono et al., 2023)

2.5 Penelitian Terdahulu

Referensi dari penelitian ini mencakup beberapa jurnal penelitian terdahulu yang menjadi pedoman bagi penulis dalam menjalankan penelitian ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	(Saputra et al., 2023) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional	Menggunakan pendekatan cross sectional, teknik sampling yaitu total sampling, variabel independen dan dependen sama	Jumlah populasi, jumlah sampel, tempat lokasi penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operatif <i>sectio caesarea</i> mengalami kecemasan sedang sebanyak 17 responden (51,5%) dan tingkat nyeri sedang sebanyak 23 responden (69,7%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat nyeri post operatif <i>sectio caesarea</i> teknik anestesi spinal di RSUD dr.

					Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur.
2.	(UMAMI et al., 2021)dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs Ummi Kota Bengkulu	Metode yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional.	Menggunakan metode yang sama yaitu desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional.	Lokasi penelitian, teknik accidental sampling, jumlah populasi, jumlah sampel	Hasil bahwa lebih dari setengah responden memiliki mengalami kecemasan sedang-berat, sebagian dari responden mengalami nyeri post sectio caesarea sedang. Hasil analisis ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan RSUD RS UMMI Tahun 2021
3.	(Muflih, 2019) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan	Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Menggunakan metode penelitian yang sama yaitu survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional, teknik total sampling	Lokasi penelitian, variabel dependen, jumlah sampel dan jumlah populasi	Hasil Penelitian yang dilakukan Menggunakan Uji Chi-Square dapatkan nilai $p = 0,008 < 0,05$ yang berarti Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre operasi Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan.