

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada didalam rahim sang ibu (Putra et al., 2021). *Sectio Caesarea* merupakan salah satu cara terbaik untuk melahirkan bayi dengan selamat dan menjaga keselamatan ibu.

Menurut Pamilangan et al (2019) *sectio caesarea* memiliki tindakan yang tidak semata-mata karena terdapat pertimbangan medis. Tetapi juga termasuk permintaan pasien atau saran dari dokter yang menangani pasien. Saat ini pada persalinan pervaginam dapat dianggap sebagai persalinan yang sulit dan beresiko bagi calon bayi dan ibu.

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Wahyuni (2019) beberapa indikasi dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dapat terbagi menjadi tiga indikasi, yaitu sebagai berikut:

1. Indikasi janin
 - a. Bayi terlalu besar (makrosomia): kondisi bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4kg. pada kondisi ini akan menyebabkan persalinan menjadi sulit sehingga dapat membahayakan bayi dan ibu. Makrosomia dapat menyebabkan bayi yang baru lahir menderita berbagai penyakit obesitas dan diabetes
 - b. Kelainan letak janin: merupakan penyulit persalinan sering terjadi karena posisi janin yang berada dalam rahim tidak sesuai dengan jalan lahir.
 - c. Berat lahir sangat rendah: yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram
 - d. Ancaman gawat janin (fetal distress): terjadinya kekurangan aliran oksigen pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin

terhambat, sehingga menyebabkan bayi yang akan lahir dengan berat badan rendah, dan juga dapat mengakibatkan janin dalam kandungan kekurangan oksigen dapat meninggal didalam kandungan

- e. Kelainan tali pusat: yaitu kondisi tali pusat turun melewati janin, menutupi jalan lahir, pada kondisi seperti ini mengharuskan bayi untuk dilahirkan untuk menghindari risiko kekurangan oksigen

2. Indikasi ibu

- a. Tumor uterus dan ovarium: tumor rahim atau benjolan yang membuat sel-sel otot rahim tumbuh secara abnormal. Pada tumor rahim ini tidak bersifat ganas, tetapi keberadaan tumor rahim membuat kekhawatiran pada ibu yang sedang hamil
- b. Cephalo Pelvis Disproportion (CPD): yaitu kondisi pada kepala dan tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu
- c. Karsinoma serviks: kanker yang tumbuh pada sel-sel dibagian leher rahim
- d. Ketuban pecah dini: yaitu suatu kondisi terjadinya kantung ketuban pecah sebelum persalinan dilakukan
- e. Ruptur uteri yaitu: terjadinya perdarahan yang terjadi pada kehamilan atau persalinan

3. Indikasi ibu dan janin

- a. Perdarahan pervaginam akut dapat disebabkan karena terjadinya plasenta previa dan solusio plasenta, apabila terjadinya perdarahan mengancam nyawa ibu maka harus dilakukan *sectio caesarea*
- b. Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
- c. Pada janin dengan letak lintang karena dapat menyebabkan retraksi progresif segmen bawah rahim sehingga membatasi aliran darah uteroplasenta yang membahayakan janin dan membahayakan ibu dengan terjadinya resiko rupture uteri

2.1.3 Kategori *Sectio Caesarea*

Operasi *Sectio Caesarea* (SC) dapat dibedakan menjadi primer dan sekunder. *Sectio Caesarea* Primer merupakan suatu tindakan yang dapat dilakukan pertama kali oleh sang ibu, sedangkan untuk *sectio caesarea* sekunder suatu tindakan dengan riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya.

Berdasarkan terjadinya waktu yang akan dilakukan *sectio caesarea* dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu:

- a. Kategori 1: Gawat janin atau gawat ibu yang dapat membahayakan nyawa
- b. Kategori 2: Terjadinya gawat ibu dan gawat janin namun tidak mengancam nyawa ibu dan janin
- c. Kategori 3: Tidak terjadinya tanda gawat janin atau gawat ibu, namun dibutuhkan persalinan
- d. Kategori 4: Waktu persalinan yang telah disesuaikan dengan pasien dan tim operasi.

Terjadinya tingkatan *sectio caesarea* (SC) yang dapat menentukan waktu tindakan yang harus dilakukan. kategori 1 dan 2 persalinan yang membutuhkan penanganan segera, dalam tindakan *sectio caesarea* (SC) harus dilakukan tindakan segera setelah dibuat diagnosa.

2.1.4 Jenis Persalinan *Sectio Caesarea*

Menurut Wahyuni (2019) jenis persalinan dengan *sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1. *Sectio Caesarea* dengan Terencana

Persalinan *sectio caesarea* dapat menimbulkan resiko yang lebih besar bagi ibu dan bayi.

Bagi ibu yang akan menjalani persalinan *sectio caesarea* dengan terencana dapat dinyatakan beberapa permasalahan, sebagai berikut:

- a. Apabila persalinan pervaginam dikontraindikasikan (misalnya pada kepala bayi lebih besar dari pada panggul ibu)
- b. Bila kelahiran harus dilakukan tetapi persalinan tidak dapat diinduksi (misalnya pada keadaan hipertensi yang

menyebabkan lingkungan menjadi intrauterus yang buruk dan dapat macam janin)

- c. Apabila terdapat suatu keputusan yang sudah dibuat oleh dokter dan ibu (karena mengalami riwayat operasi yang sebelumnya)

2. *Sectio Caesarea* dengan Emergency

Persalinan section caesarea emergency dapat dilakukan atas pertimbangan fetal distress.

- a. Pada pembedahan *sectio caesarea* ibu selalu mengalami dehidrasi dan memiliki cadangan glikogen yang rendah
- b. Seluruh prosedur preoperatif harus dilakukan dengan cepat

2.1.5 **Komplikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Wahyuni (2019) Persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar dari pada persalinan alami.

Komplikasi yang sering terjadi dapat berupa fisik maupun psikologis, yaitu sebagai berikut:

- a. Komplikasi fisik seperti: terjadinya distensi gas lambung, infeksi luka, syok hipovolemik, pembekuan pembuluh darah, distensi kandung kemih, dan obstruksi usus
- b. Komplikasi psikologis seperti: terjadinya rasa takut, marah, frustrasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah karena perubahan tubuh.

2.2 Anestesi

2.2.1 **Definisi**

Anestesi yaitu suatu istilah yang diturunkan dari dua kata Yunani “an” dan “esthesia” dan bersama-sama berarti “hilangnya rasa atau hilangnya sensasi” (Soenarjo and Jatmiko, 2013)

Menurut Pramono (2017) analgesia dapat menyebabkan hilangnya sensasi sakit atau nyeri, rabaan, suhu, posisi atau proprioseptif, tetapi modalitas yang lain masih tetap terasa.

Menurut Latief et al (2015) anestesi yaitu untuk mengurangi rasa sakit saat berjalannya operasi, menguranginya biaya operasi dan dapat meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan.

2.2.2 Jenis Anestesi

Menurut Bisri et al (2013) Tindakan operasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :

- a. Anestesi Umum: yaitu meliputi mengalami induksi cepat, mudah dikendalikan, tidak terjadi kegagalan anestesi, dapat menghindari terjadinya hipotensi
- b. Anestesi Regional: merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesic karena dapat menghilangkan nyeri dan pasien tetap sadar, menurut (Latief et al., 2015) anestesi regional terdapat 3 bagian didalamnya, yaitu sebagai berikut:
 - a. Anestesi spinal: yaitu, diperoleh dengan cara menyuntikan anestesi local kedalam ruang subaraknoid
 - b. Anestesi epidural: yaitu bekerja langsung pada akar spinal yang terletak dibagian lateral. Awal kerja anestesi epidural lebih lambat dibandingkan dengan anestesi spinal.
 - c. Anestesi kaudal: anetesi ini lebih serig digunakan untuk anak - anak karena bentuk anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan pada orang dewasa
- c. Anestesi Lokal: merupakan suatu metode operasi kecil seperti operasi gigi, operasi mata, operasi pengangkatan tahi lalat

2.3 Anestesi Spinal

2.3.1 Definisi

Menurut Saputra and Tahir (2018) anestesi spinal dilakukan dengan menyuntikan obat untuk menghilangkan rasa sakit pada area tulang sumsum belakang pasien. Anestesi spinal ini membuat saraf menjadi mati rasa sehingga pasien yang akan menjadi operasi tidak merasakan nyeri didaerah tertentu pada tubuh pasien.

Anestesi spinal atau subarachnoid block, karena terdapat obat anestesi didalam bagian subarachnoid, maka block saraf spinalis yang akan menyebabkan hilangnya aktifitas tubuh seperti sensoris, motoris, dan otonom. Mengenai beberapa fungsi saraf medulla spinalis terjadi rasa sakit, aktivitas otonom, rabaan, fungsi motoris dan proprioseptif. Oleh karena itu, obat anestesi yang mampu mempengaruhi terjadinya sensoris pada motoris.

Menurut Supriyanto et al (2020) anestesi spinal lebih dipilih karena mudah dilakukan, memiliki onset kerja yang cepat, terdapat efek blockade sensorik dan motoric lebih kuat dibandingkan dengan teknik epidural, tingkat kegagalan rendah, kontak fetus dengan obat obatan minimal, serta bahaya aspirasi.

2.3.2 Keuntungan dan Kerugian Anestesi Spinal

Menurut Bisri et al (2013) terdapat keuntungan dan kerugian anestesi spinal, sebagai berikut:

- a. Keuntungan anestesi spinal untuk *sectio caesarea* memiliki teknik sederhana, indukasi cepat, kontak janin dengan obat-obatan minimalnya, dan pasien tetap sadar.
- b. Kerugian anestesi spinal yaitu tingginya kejadian hipotensi yang sering menimbulkan terjadinya mual muntah intrapartum, dan lama kerja obat anestesi terbatas.

2.3.3 Indikasi Anestesi Spinal

Menurut Saputra and Tahir (2018) beberapa indikasi pada pemberian anestesi spinal:

- a. Operasi ekstermitas bawah
- b. Operasi didaerah perineal
- c. Abdomen bagian bawah
- d. Prosedur diagnostic yang sakit, seperti anoskopi dan sistoskopi

2.3.4 Kontra Indikasi Anestesi Spinal

Menurut Latief et al (2015) kontra indikasi anestesi spinal, meliputi:

- a. Kontra indikasi absolut
 1. Pasien menolak
 2. Terjadinya infeksi pada tempat yang sudah disuntikan
 3. Hipovolemik berat atau syok
 4. Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
 5. Tekanan intracranial meninggi
 6. Fasilitas resusitasi minim
 7. Kurang adanya pengalaman, atau kurangnya pengetahuan mengenai anestesi spinal
- b. Kontra indikasi relative
 1. Infeksi sistemik
 2. Nyeri punggung kronis
 3. Kelainan psikis
 4. Penyakit jantung
 5. Terjadinya infeksi pada sekitar tempat suntikan

2.3.5 Komplikasi Anestesi Spinal

Menurut Saputra and Tahir (2018) beberapa komplikasi terkait pemberian anestesi spinal, yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem kardiovaskuler
 1. Penurunan resisten perifer:
 - a) Terjadinya pembesaran pada pembuluh darah
 - b) Menyebabkan terjadinya pembesaran vena
 2. Penurunan tekanan darah
- b. Sistem respirasi

Mengalami tekanan darah turun sehingga menyebabkan kekurangan aliran darah ke jantung dan seluruh tubuh, sehingga terjadinya pemasokan oksigen pada pasien berkurang maka terjadinya apnoe

c. Sistem gastrointestinal

Terjadinya pasien mengalami mual muntah disebabkan karena hipotensi, hipoksia, dan pasien mengalami kecemasan yang berlebihan

d. Headache

Pasien yang mengalami sakit kepala pasca spinal anestesi disebabkan mungkin karena terjadinya kebocoran pada likuor serebrospinal. Semakin besar jarum spinal yang dipakai semakin besar kebocoran yang akan terjadi pada pasien sehingga terjadinya sakit kepala pasca anestesi spinal.

e. Backache

Menyebabkan terjadinya sakit punggung merupakan masalah setelah suntikan didaerah lumbal untuk dilakukannya spinal anestesi

2.3.6 Persiapan Spinal Anestesi

Menurut Latief et al (2015) persiapan spinal anestesi sama seperti persiapan pada anestesi umum. Pada daerah tempat tusukan harus diteliti apakah akan menimbulkan kesulitan, misalnya terdapat kelainan pada anatomis tulang punggung atau pasien yang memiliki berat badan yang lebih seperti gemuk dan obesitas sehingga sulit teraba tonjolan prosesus spinous. Selain itu terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dibawah ini:

1. *Informed consent* (izin dari pasien)

Sebagai tenaga medis kita tidak boleh memaksa kehendak pasien untuk menyetujui surat izin pembiusan

Pemeriksaan fisik

2. Tidak terdapat kelainan sepesifik pada daerah tulang punggung

3. Pemeriksaan laboratorium

Seperti: *hemoglobin, hematokrit, prothombine time, partial thromboplastine time*

2.3.7 Prosedur Anestesi Spinal

Menurut Saputra and Tahir (2018) terdapat teknik dari anestesi spinal, sebagai berikut:

- a. Inspeksi dan palpasi daerah lumbal yang akan ditusuk dapat dilakukan ketika melakukan preoperative, sebab bila terjadi infeksi atau terdapat tanda kesulitan dalam melakukan penusukan, maka pasien tidak perlu disiapkan untuk spinal anestesi
- b. Posisi pasien:
 1. Posisi lateral
posisi lateral, kepala diberikan bantal dengan setebal 7,5 – 10cm, lutut dan paha fleksi mendekati perut, lalu bagian kepala kearah bagian dada
 2. Posisi duduk
Posisi duduk dengan posisi ini lebih mudah dapat terlihat columna vetrebralis, tetapi kepada pasien yang sudah mendapatkan premedikasi kemungkinan akan mengalami pusing dan diperlukan seseorang untuk memegang pasien agar tidak terjatuh
- c. Setelah itu, kulit dipersiapkan dengan larutan antiseptic seperti betadine, alcohol, dan kulit ditutup dengan “doek” bahan dengan bolongan steril
- d. Cara penusukan
Menggunakan jarum dengan ukuran kecil (no 25, 28, atau 29) karena semakin besar ukuran jarum semakin kecil diameter jarum tersebut, sehingga mengurangi terjadinya komplikasi seperti sakit kepala, dianjurkan menggunakan jarum kecil. Penarikan *stylet* dari jarum spinal yang akan menyebabkan keluarnya likuor bila ujung jarum spinal masuk tepat pada bagian subarachnoid. Bila terjadinya likuor keruh lakukan pemeriksaan ulang dan anestesi spinal harus dibatalkan. Bila keluar darah tarik ulang bagian jarum beberapa mili meter sampai yang keluar yaitu likuor yang jernih, dan bila likuor masih terdapat darah, masukan Kembali

stylet, lalu ditunggu 1 menit, bila sudah kembali jernih, masukan obat, tetapi masih tetap keluar darah pindahkan tempat tusukan. Darah yang sudah menjadi satu dengan likuor harus dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyuntikan obat anastesi, karena dapat menimbulkan reaksi benda asing yaitu “*meningismu*”

2.3.8 Jenis Obat Anestesi Spinal

Obat anestesi spinal yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

- a. Bupivacaine 4ml: untuk menghambat rangsangan nyeri yang dikirim oleh saraf menuju otak, sehingga rasa nyeri menjadi hilang dengan sementara, menghilangkan rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu sesuai dengan area persarafan
- b. Oxitocine 2ml: digunakan untuk memicu atau menguatkan kontraksi rahim jika rahim mengalami kontraksi lemah, dan obat ini juga digunakan untuk meredakan terjadinya perdarahan setelah proses persalinan
- c. Tranexamat 10cc: digunakan untuk mencegah atau mengurangnya perdarah pada pasien yang mengalami perdarahan untuk waktu yang singkat dibanyak kondisi
- d. Methilergometrine 1 ml: obat ini digunakan untuk mencegah dan mengatasi terjadinya perdarahan pascapersalinan. Obat ini juga dapat digunakan untuk mengatasi perdarahan setelah terjadinya keguguran
- e. Ephedrine 1cc: obat ini digunakan untuk menaikkan darah pada pasien yang mengalami hipotensi, biasanya terjadi setelah diberikan obat bupivacaine

2.4 Anestesi Umum

2.4.1 Definisi

Anestesi umum adalah suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukannya pembedahan dan prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada pasien. Anestesi umum bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia

yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Tiga pilar anestesi umum meliputi hipnotik atau sedative yaitu untuk membuat pasien tidur atau mengantuk, analgesik atau membuat tidak merasakan sakit, relaksasi otot, yaitu kelumpuhan otot skelet, dan stabilitas otonom antara saraf simpatis dan parasimpatis (Pramono, 2017)

2.4.2 Komplikasi Anestesi Umum

Terdapat komplikasi pada anestesi umum. Menurut (Latief et al., 2015), yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan pernafasan seperti hipoventilasi (kelebihan cairan atau emboli paru)
2. Gangguan kardiovaskuler seperti kenaikan tekanan darah
3. Mual muntah

2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Anestesi Umum

Anestesi umum terdapat keuntungan, yaitu sebagai berikut:

1. Pasien dengan keadaan tidak sadar, dapat mencegah terjadinya kecemasan pada pasien selama berjalanya prosedur operasi
2. Memungkinkan untuk dilakukannya prosedur operasi yang memakan waktu lama
3. Memudahkan untuk kontrol penuh ventilasi pasien
4. Berpotensi hipotensi lebih kecil, dari pada menggunakan spinal anestesi

Anestesi umum terdapat kerugian, yaitu sebagai berikut:

1. Risiko komplikasi yang akan terjadi pasca pembedahan lebih besar
2. Memerlukan persiapan pasien yang lebih seksama
3. Membutuhkan perawatan yang lebih rumit
4. Membuat bayi tidak menangis, dan mendepresi pernafasan bayi disebabkan karena obat analgetik yang digunakan oleh anestesi umum menembus sawar plasenta

2.5 Kecemasan

2.5.1 Definisi

Menurut Murdiman et al (2019) yaitu suatu keadaan yang membuat ketidak nyamanan timbul sebagai respon terhadap suatu perlakuan tubuh atau terjadinya kehilangan sesuatu yang sangat bernilai. Cemas yaitu menjadi suatu keadaan emosi dan juga perasaan yang kurang jelas dan tidak nyaman, perasaan tidak tenang merasa tarancam, menjadi gelisah, dan selalu menjadi tidak siap.

Menurut Pefbrianti et al (2018) kecemasan yang biasa dirasakan bukan hanya terjadi saat proses pembedahan, tetapi juga terjadinya komplikasi yang kemungkinan terjadinya setelah pembedahan. Kecemasan sebelum terjadinya pembedahan juga tidak hanya memberikan efek terhadap psikologis, tetapi juga dapat terjadi pada fisiologis seperti timbulnya takikardia, peningkatan tekanan darah, mual muntah dan juga berkeringat berlebihan.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Ulfah (2021) yang mempengaruhi kecemasan pada pasien, yaitu sebagai berikut:

a. Pasien

Terjadinya kecemasan pada pasien dapat muncul atau diakibatkan oleh pasien itu sendiri, antara lain adalah:

1. Usia

Pada tingkat kedewasaan seseorang yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan usia yang belum dewasa, tetapi pada usia yang sudah dewasa tingkat kecemasan lebih sedikit dibandingkan usia remaja, karena pada usia yang lebih dewasa memiliki kemampuan dalam mengatasi kecemasan.

2. Tingkat pengetahuan

Pembedahan mampu menyebabkan terjadinya stress atau rasa cemas karena merasa terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang, yang menyebabkan terjadinya kecemasan pasien operasi adalah pengetahuan mengenai tindakan yang akan

dijalaninnya. Semakin rendah pengetahuan yang didapatkan pasien mengenai tindakan operasi semakin tinggi pula tingkat kecemasan dalam menghadapi operasi atau pembedahan, begitupun sebaliknya.

3. Riwayat pembedahan

Pada pasien yang tidak ada riwayat pembedahan sebelumnya cenderung mengalami kecemasan, karena pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi lebih mengalami cemas dibandingkan pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih rendah

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi faktor yang penting untuk seseorang dalam menghadapi masalah, keluarga bukan hanya menjadi pendukung saja, melainkan juga dengan adanya keluarga bisa menjadi yang diandalkan dalam masa pengobatan

b. Tenaga kesehatan

1. Komunikasi tenaga kesehatan

Tingkat kecemasan pasien bergantung pada komunikasi terapeutik, dalam komunikasi tergantung pada tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada pasien mengenai tindakan yang akan dijalani. Salah satu metode yang dapat menurunkan rasa cemas pada pasien yaitu komunikasi terapeutik. Karena pada komunikasi terapeutik merupakan sebuah kesempatan antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam berinteraksi dan berbagi pengetahuan mengenai tindakan yang akan dijalani.

2. Perilaku caring

Menurut Noprianty et al (2019) caring merupakan bentuk kepedulian tenaga kesehatan terhadap pasien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Kurang caringnya tenaga kesehatan ditandai dengan kurang pedulinya tenaga kesehatan terhadap tenaga kesehatan, sehingga

pasien mengeluh mengenai kurang memperhatikan kenyamanan pasien.

3. Pendidikan kesehatan

Kecemasan dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi, kecemasan yang biasa dialami oleh pasien mengenai segala macam prosedur yang akan dijalani. Perlu adanya pengetahuan yang cukup untuk mengurangi kecemasan pada pasien salah satunya yaitu dalam memberikan pendidikan kesehatan.

2.5.3 Cara Mengukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pada seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur kecemasan, beberapa alat ukur kecemasan sebagai berikut:

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Menurut Mubarak et al (2015) Ukuran skala kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 komponen yaitu sebagai berikut:

1. Perasaan perasaan cemas yang meliputi rasa rakut, mudah tersinggung, dan firasat buruk
2. Ketegangan yang meliputi lesu, gemetaran, gelisah, mudah terkejut, dan mudah menangis
3. Ketakutakan meliputi akan gelap, tidak bisa sendiri, orang asing, dan kerumunan orang banyak
4. Gangguan tidur terbangun pada malam hari, bangun tidur lesu, dan sering mengalami mimpi buruk
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat yang buruk
6. Gangguan depresi meliputi kehilangan minat, sering mengalami bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatis yang meliputi sering mengalami nyeri otot, suara tidak stabil, dan kedutan otot

8. Gejala sensoris meliputi pengelihatan yang kabur, muka merah dan pucat, dan sering mengalami lemas
9. Gejala kardiovaskular mengalami takikardi, perasaan yang berdebar-debar, nyeri dada, dan sering merasa lemas seperti pingsan
10. Gejala penasaran yaitu meliputi rasa tertekan didada, merasa nafas pendek dan sesak, dan sering melakukan tarikan nafas panjang
11. Gejala saluran pencernaan sulit melenan, mual muntah, perut melilit, defekasi lembek, sering mengalami nyeri lambung, dan mengalami penurunan berat badan
12. Gejala urogenetik meliputi sering mengalami buang air kecil sampai tidak bisa menahan buang air kecil
13. Gejala vegetative atau otonom meliputi mulut kering, mudah berkeringat, sering merasa pusing dan sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara yang meliputi gelisah, tidak tenang, muka tegang, nafas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan HARS dengan menggunakan kategori, yaitu sebagai berikut:

- 1) 0: tidak mengalami kecemasan
- 2) 1: kecemasan ringan
- 3) 2: kecemasan sedang
- 4) 3: kecemasan berat
- 5) 4: panik

Cara penilaian kecemasan HARS dengan menggunakan menjumlah nilai, yaitu sebagai berikut:

- 1) <14: tidak mengalami kecemasan
- 2) 15-20: kecemasan ringan
- 3) 21-27: kecemasan sedang
- 4) 28-41: kecemasan Berat
- 5) 42-56: panik

b. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Menurut Prayogi (2017) alat ukur dengan menggunakan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* menjadikan salah satu instrument yang dapat digunakan menjadi alat ukur pada pasien yang mengalami kecemasan preoperative yang sudah divalidasi, diterima dan diterjemahkan kedalam bahasa dunia. APAIS bertujuan untuk melihat kecemasan pada pasien dan juga kebutuhan akan informasi sehingga dapat diidentifikasi pasien yang membutuhkan dukungan dari keluarga.

Kuesioner terdiri dari enam pertanyaan singkat mengenai kecemasan pada pasien, yaitu sebagai berikut:

- a. Saya takut dibius
- b. Saya terus memikirkan pembiusan
- c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai pembiusan
- d. Saya takut operasi
- e. Saya terus memikirkan tentang operasi
- f. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Pada sistem penilaian APAIS dimulai satu sampai lima dengan skala likert, sebagai berikut:

- 1) 1-6: tidak mengalami kecemasan
- 2) 7-12: kecemasan ringan
- 3) 13-18: kecemasan sedang
- 4) 19-24: kecemasan berat
- 5) 24-30: Panik

c. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Menurut (Spreckhelsen, 2021) penilaian subjektif cenderung melebih-lebihkan tingkat kecemasan, sedangkan penilaian objektif menggunakan VAS-A ditemukan lebih akurat. *Visual Analog Scale for Anxiety* yang merupakan test yang sederhana, singkat, cepat, dan mudah dijelaskan kepada pasien serta dapat diandalkan untuk mengukur kecemasan preoperative.

2.5.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak et al (2015) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan, terjadinya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada, meningkatkan persepsi, sehingga kecemasan dapat memotivasi seseorang dapat menghasilkan kreativitas, kecemasan ringan atau kecemasan yang normal sudah menjadi bagian sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada
2. Kecemasan sedang, membuat seseorang memungkingkan untuk lebih memikirkan hal penting dan selalu mengesampingkan hal yang lain, tidak sabar, mudah tersinggung, tanda-tanda vital meningkat, merasa tidak nyaman, dan sering mengalami sakit kepala
3. Kecemasan Berat, tidak pernah mendengarkan persepsi seseorang, cenderung memusatkan sesuatu dengan terinci dan tidak dapat berfikir mengenai hal lain, semua perilaku yang ditunjukan untuk mengurangi ketegangan, menunjukan dengan sulit berfikir, bingung, sangat cemas, gemetaran, kontak mata buruk, dan mengalami keringat dingin
4. Panik, sering terjadinya kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu yang terarah atau yang terkendali sehingga dapat menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain.

2.6 Edukasi

2.6.1 Definisi

Menurut Setiyawati et al (2022) edukasi adalah upaya tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan status kesehatan. Mampu mendorong keterlibatan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan cara penanganan dan pengobatan dengan berkelanjutan yang merupakan hak pasien dalam menerima edukasi.

Menurut Palamba et al (2020) edukasi pre operasi membantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Kemudian tenaga kesehatan dapat merencanakan intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mengurangi rasa kecemasan.

Menurut Khafid and Maria (2020) untuk mencapai edukasi yang lebih efektif dan berfokus dalam mengubah perilaku kesehatan. Bahwasanya melakukan edukasi membutuhkan persiapan yang terencana karena memberikan edukasi dapat mempengaruhi fisik dan psikologi pasien, jangka pendek maupun jangka panjang.

2.6.2 Tujuan Edukasi

Menurut Warouw et al (2018) Tujuan dalam memberikan edukasi, yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan status kesehatan
- b. Mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan
- c. Mempertahankan status kesehatan, dan
- d. Membantu pasien dan keluarga pasien untuk mengatasi kesehatan

2.6.3 Jenis Media Edukasi

Menurut Sary (2020) terdapat tiga media, yaitu sebagai berikut:

1. Alat bantu dengar, yang dapat digunakan sebagai indra pendengaran pada saat melakukan proses pembelajaran atau pengajaran. Seperti: radio, CD, dan pita suara
2. Alat bantu lihat, yang membantu sebagai indra pengelihatn pada saat melakukan penerimaan pesan. Alat ini terdapat 2 bentuk:
 - a. Alat-alat yang tidak diproyeksikan: gambar peta, bagan, dan boneka
 - b. Alat-alat yang diproyeksikan: video, film, power point, dan film strip

3. Alat bantu lihat dan dengar, yaitu sebagai indra pendengaran dan juga melihat, pada saat proses pembelajaran dan pengajaran, seperti: televisi, video, dan DVD

Terdapat tiga media sebagai alat penyalur pesan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Media cetak: *booklet*, *leaflet*, poster, dan foto
- b. Media elektronik: televisi, radio, dan video
- c. Media papan: yaitu papan yang dipasang pada tempat umum dengan berisikan informasi kesehatan

2.7 Booklet

2.7.1 Definisi

Menurut Prayogi (2017) *booklet* merupakan suatu media komunikasi massa yang memiliki tujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan, *booklet* dalam bentuk cetakan. *Booklet* dijadikan sebagai media pendidikan dan informasi yang efektif dalam bentuk penulisan yang jelas, singkat, ringkas, mudah dimengerti dan struktur sederhana dan focus pada satu tujuan.

Menurut Silalahi et al (2018) *booklet* mampu mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap dari seseorang dibandingkan menggunakan media *visual* seperti *leaflet* ataupun poster. Karena dalam menggunakan *booklet* dapat mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui kemudian mendalami mengenai apa yang sudah disampaikan, salah satunya dalam memberikan edukasi kecemasan

Menurut Anggraini et al (2019) *booklet* digunakan untuk meningkatkan pengetahuan secara praktis sehingga terdapat pemahaman kognitif pembaca akan meningkat. *Booklet* terdapat point yang penting dalam bentuk tulisan beserta gambar. Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan dan nilai-nilai menggunakan *booklet*.

2.7.2 Kelebihan dan Kekurangan *Booklet*

Menurut Sary (2020) pada media *booklet* terdapat kelebihan dan kekurangan, yaitu sebagai berikut:

1. Kelebihan pada media *booklet*:
 - a. Terdapat gambar pada penunjang materi
 - b. Tersusun dengan desain penuh warna untuk menarik perhatian para pembaca
 - c. Bentuk yang mudah dibawa kemana saja
 - d. Mampu memberikan informasi yang lengkap, tetapi singkat dan mudah dipahami
 - e. Lebih efektif karena berfokus pada pesan yang akan disampaikan
2. Kekurangan pada media *booklet*
 - a. Tingkat membaca, keterbatasan terbesar dalam media cetak *booklet* bahwa masih banyaknya minimnya level dalam membaca
 - b. Presentasi, karena media *booklet* sebagian besar tidak adanya interaktif dan seringkali tanpa diadakannya pemahaman mengenai apa yang suda dibaca
 - c. Penilaian sepintas, dalam media *booklet* hanya dilihat sekilas dan hanya dilihat yang memikat mata pembaca

2.7.3 Langkah dalam Menggunakan Booklet

Menurut Sary (2020) Langkah dalam menggunakan *booklet*, yaitu sebagai berikut:

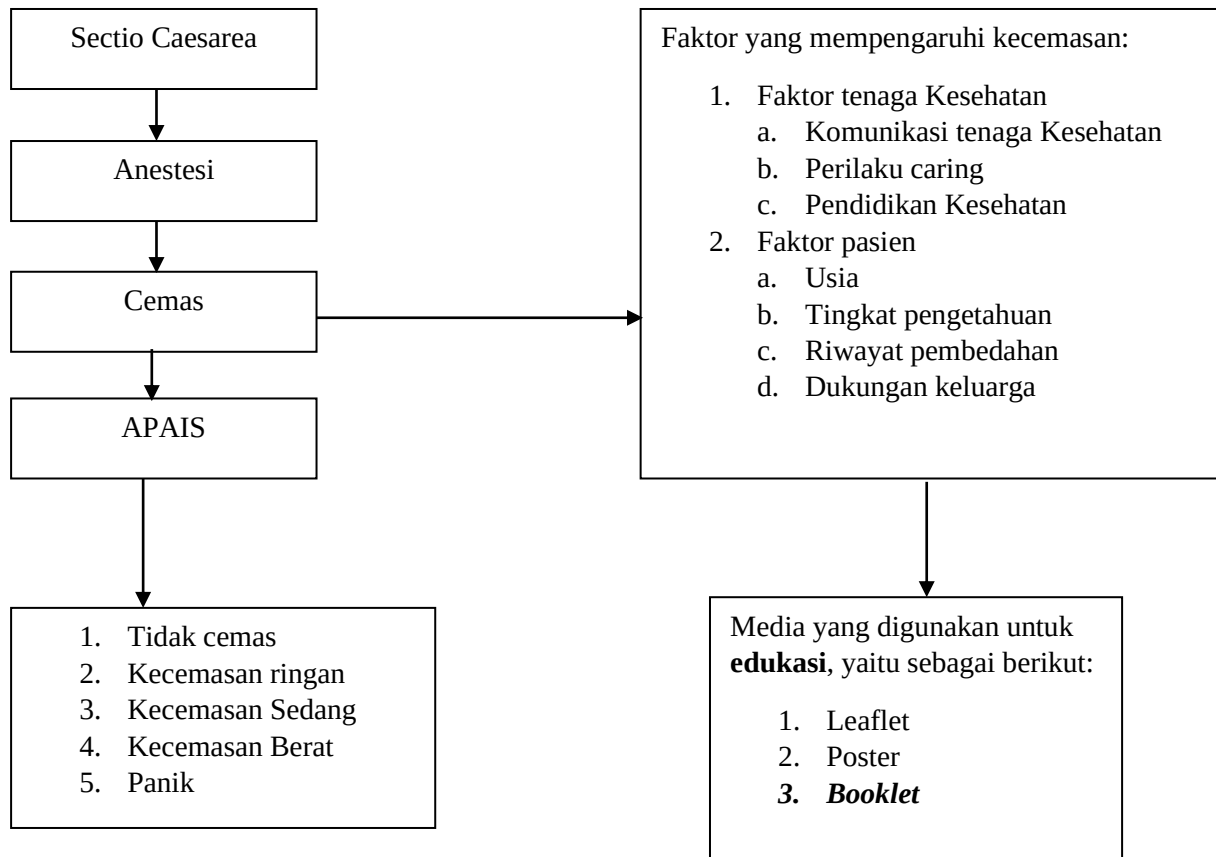
- a. Sebagai fasilitator dalam menyampaikan materi sesuai dengan tujuan yang akan disampaikan mengenai pemaham kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi
- b. Setelah menjelaskan, fasilitator membagikan lembar media *booklet* pada responden untuk dibaca ulang untuk memahami apa yang sudah disampaikan

2.7.4 **Gambaran *Booklet***

Pada gambaran *booklet* yang digunakan sebagai media edukasi menurut (Rukmana, 2018) yaitu sebagai berikut:

1. Buku berukuran kecil atau sesuai keinginan pembuat
2. Berisi tulisan dan gambar
3. Isi *booklet* menyerupai (pendahuluan, isi, penutup) hanya saja penyajiannya lebih singkat
4. Memikirkan desain yang unik untuk menarik para pembaca
5. Ukuran tulisan yang disesuaikan dengan keinginan pembuat

2.8 Kerangka Teori

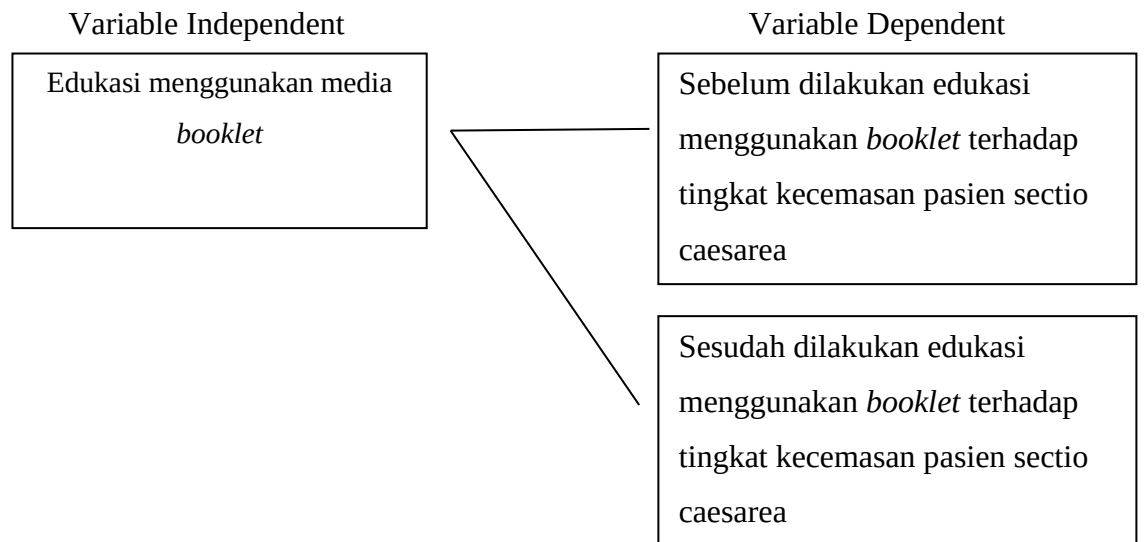


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Ulfah (2021), Setiyawati et al (2022), Prayogi (2017)

2.9 Kerangka Konsep

Gambaran hubungan antara variable-variable dalam penelitian ini disusun dengan kerangka konsep penelitian, sebagai berikut:



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

2.10 Keaslian Penelitian

Table 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Prayogi (2017) <i>Booklet Spinal Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Caesarea</i>	- Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi experiment without control group</i> - Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah 24 responden - Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan yang berkaitan dengan variabel kecemasan menurut <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	- Terdapat media yang sama yaitu, <i>Booklet</i> - Penggunaan alat ukur kecemasan yang sama yaitu, <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	- Desain penelitian sebelumnya menggunakan <i>quasi experiment without control group</i>, bukan menggunakan <i>Pre – Experiment</i> dengan <i>one group Pre test – Post test Design</i>. - Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>purposive sampling</i>, bukan menggunakan <i>Accidental Sampling</i> - Pada penelitian terdahulu pengambilan data hanya menggunakan <i>spinal anastesi</i>, bukan menggunakan <i>anastesi spinal dan anastesi umum</i>	Terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah menggunakan <i>booklet</i> pada pasien <i>sectio caesarea</i>

2	Nugroho et al (2020) Pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul	- Desain penelitian ini menggunakan <i>Pre – Experiment</i> dengan <i>one group Pre test – Post test Design</i>. - Pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah 70 responden - Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dan 6 pertanyaan yang berikatan dengan variable kecemasan menurut <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	- Peneliti sebelumnya Menggunakan alat ukur kecemasan yang sama yaitu, <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> - Peneliti sebelumnya menggunakan desain penelitian yang sama yaitu, <i>Pre – Experiment</i> dengan <i>one group Pre test – Post test Design</i>.	- Peneliti sebelumnya menggunakan media <i>audio visual android</i> bukan menggunakan - Peneliti sebelumnya menggunakan <i>consecutive sampling</i>, bukan menggunakan <i>accidental sampling</i> - Peneliti sebelumnya bukan menggunakan pasien <i>sectio caesarea</i> - Penelitian sebelumnya hanya menggunakan pasien dengan tindakan spinal anestesi	- Hasil uji man whitney nilai p-value 0,000 maka p-value <0,05. - Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pre operasi spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul
---	---	---	---	---	---

3	(Affandi et al., 2017) Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Teknik Spinal Anestesi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	- Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperiment</i> dengan dua kelompok - pengambilan sample menggunakan <i>concecutive sampling</i> dengan menggunakan 72 responden menjadi 2 kelompok 36 kelompok intervensi, dan 36 kelompok kontrol - Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan yang diberikan dengan variabel kecemasan menurut <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	Peneliti sebelumnya menggunakan alat ukur kecemasan yang sama yaitu, <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	- Peneliti terdahulu menggunakan <i>quasi eksperimen</i> bukan menggunakan <i>Pre – Experiment</i> dengan <i>one group Pre test – Post test</i> - Peneliti terdahulu menggunakan <i>concecutive sampling</i>, bukan menggunakan <i>accidental sampling</i> - Peneliti terdahulu bukan menggunakan tindakan <i>sectio caesarea</i>	Terdapat hasil yang signifikan menurunnya kecemasan pada pasien dengan spinal anestesi menggunakan leaflet di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
---	--	--	--	---	--