

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Menurut (Djari et al., 2021) *Sectio caesarea* salah satu persalinan dengan membedah atau menginsisi pada bagian dinding abdomen dan uterus, tujuannya mengeluarkan bayi.

Namun menurut (Sung and Mahdy, 2022), SC adalah salah satu metode dalam pembedahan untuk melahirkan janin yang dilakukan melalui persalinan buatan yaitu dimana proses pengeluaran atau lahirnya janin melalui irisan dinding perut dan dinding rahim dengan berat janin diatas 500gr. Persalinan terjadi akibat pengeluaran hasil konsepsi (plasenta dan janin) dalam kurun waktu yang cukup (37-42 minggu).

2.1.2 Indikasi

Menurut (Sung and Mahdy, 2022) persalinan melalui *sectio caesarea* mempunyai indikasi dan berbagai alasan mengapa janin tidak bisa di lahirkan melalui vagina atau secara normal, persalinan normal akan berbahaya pada beberapa pasien seperti, pada ibu yang pernah diberikan tindakan SC dikarenakan biasanya mengalami *ruptur uterus* ataupun bekas sesar klasik. Pada ibu yang memilih melakukan persalinan sc untuk pertama kalinya, biasanya mereka tidak melakukan persalinan SC pada anak berikutnya karena memiliki berbagai alasan seperti, mempunyai serviks yang kurang baik pada saat aterm, pematangan serviks akibat obat-obatan (misoprostol tidak dianjurkan karena peningkatan risiko *ruptur uteri* dengan agen). Ada beberapa bagian Indikasi pada *sectio caesarea* menurut (Sung and Mahdy, 2022) yaitu:

- 1) Indikasi pada ibu
 - 1) Usia
 - 2) *Sectio caesarea* sebelumnya
 - 3) Operasi Caesar perimortem

- 4) Ketuban pecah dini
- 5) Atas permohonan dari ibu, dsb.
- 2) Indikasi Pada Janin
 - 1) Keadaan janin yang abnormal (Kelainan jantung janin ataupun tali pusat yang abnormal)
 - 2) Tali pusat *prolaps*
 - 3) Persalian gagal melalui vagina atau normal
 - 4) Plasenta abnormal, contohnya solusio plasenta, plasenta previa, dan plasenta akreta, dsb.

Namun menurut (Andalas et al., 2020) penyebab gagalnya induksi disebabkan oleh beberapa faktor seperti, usia ibu yang termasuk melebihi batas normal, primiparitas, usia kehamilan yang tidak mencukupi, leher pada rahim kurang baik, tinggi badan ibu kurang, ibu dengan obesitas, makrosomia.

2.1.3 Kontraindikasi

Menurut (Sung and Mahdy, 2022) kontraindikasi dapat terjadi pada beberapa penderita seperti:

1. Pasien riwayat operasi pada bagian perut yang luas.
2. Pasien dengan koagulasi parah, hal ini akan menjadi pemicu pembedahan menjadi sangat parah.

Namun jika janin mengalami kematian, pasien mendapatkan penanganan SC dengan segala risiko yang ada pada penanganan tersebut tanpa adanya keuntungan untuk bayi.

2.1.4 Persiapan Operasi *Sectio Caesarea*

Pada klasifikasi pasien SC dengan anestesi spinal yang masuk dengan kriteria hanya ASA II dimana keadaan pasien dengan kelainan sistemik tingkat ringan dengan indikasi bedah dan penyakit penyerta.

Menurut (USM, 2021) memiliki beberapa tahapan, yaitu:

1. fisik pasien
 - 1) Pantau ttv
 - 2) Riwayat alergi
 - 3) Kecukupan dalam puasa (4 jam)
 - 4) Mengevaluasi kebersihan pada tubuh pasien (tidak memakai cat kuku atau perhiasan dan cukur kemaluan)

- 5) Memastikan cairan infus terpasang dan cairan elektrolit terpenuhi
- 6) Pasang kateter
2. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Laboratorium
 - 2) USG
3. Mental

Pada pasien sc sangat memungkinkan mengalami cemas dan takut terutama pada pasien yang pertama kali menjalani operasi. Untuk menanganinya ajari metode napas dalam dan teknik relaksasi.

4. Keseimbangan cairan, agar mengimbangi hidrasi dan jika terjadi perdarahan.

2.2. Anestesi Spinal

2.2.1 Definisi Anestesi Spinal

Jenis yang di gunakan untuk tindakan pada persalinan *sectio caesarea* dengan anestesi spinal, yang dimana anestesi spinal ini akan menghilangkan nyeri tergantung dari lokasi blokade penyuntikan yang berlokasi di ruang subaraknoid bagian tertentu. Pada kasus pembedahan *sectio caesarea* yang di tujukan untuk memblokade rasa nyeri daerah pusar sampai bawah maka dilakukan penyuntikan pada bagian vertebra lumbal 3 sampai lumbal 4 (Pramono, 2017).

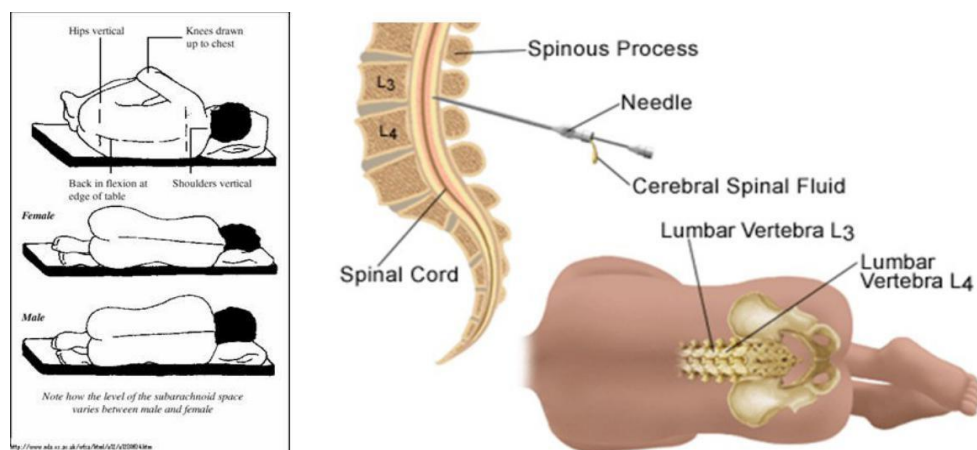
2.2.2 Metode Anestesi Spinal

Cara untuk melakukan tindakan anestesi spinal adalah pertama tentukan lokasi untuk memblokade, lalu posisikan pasien berbaring miring (*lateral decubitus*) yang biasanya diberikan untuk pasien jika tidak kuat duduk seperti pada kasus ortopedi ataupun ibu hamil namun jika pasien masih bisa untuk diposisikan duduk maka posisikan duduk. Jika pasien sudah diposisikan dan siap diberikan tindakan pada suntikan yang telah diberi anestetik lokal maka suntikan pada ruang di dalam subaraknoid, proses penyuntikan tersebut akan melewati kulit selanjutnya subkutan dan lapisan pada ligamentum interspinosum dan ligament flavum, ruang pada epidural, durameter dan yang terakhir ruang subaraknoid. Ciri telah berhasilnya proses penyuntikan yang seharusnya pada titik akhir ruang subaraknoid yaitu keluarnya cairan yang bernama *Liquor Cerebro Spinalis (LCS)*.

Obat yang diberikan pada anestesi spinal ini bersifat anestesi lokal, artinya obat tersebut memberikan blokade pada kanal natrium (*sodium channel*)

atau juga yang disebut blokade konduksi yang berlokasi di dinding saraf yang berlangsung sementara dan mengakibatkan terhambatnya saraf sentral ataupun perifer. Namun untuk proses kembali normalnya yaitu pada saat efek obat mulai habis, saraf konduksi akan pulih secara langsung tanpa adanya kecacatan pada struktur saraf. Anestesi bekerja pada bagian reseptor spesifik yang berada di bagian saluran natrium atau disebut sodium channel, selanjutnya terjadi depolarisasi di bagian membran sel saraf yang berdampak tidak terjadinya konduksi saraf yang disebabkan oleh pencegahan untuk meningkatkan permeabilitas pada sel saraf pada ion natrium dan juga kalium. Obat yang pakai biasanya, bupivakain, kloropropain, lidokain, kokain dan prokain. (Pramono, 2017).

Berikut adalah posisi lateral dan lokasi penyuntikan dalam anestesi spinal:



Gambar ii. 1 Metode Anestesi Spinal

Sumber : (Subagiarta, 2019)

2.2.3 Komplikasi Anestesi Spinal

Menurut (Pramono, 2017) akibat adanya blokade pada saraf simpatis dapat terjadi komplikasi seperti, muntal, mual, hipotensi ataupun bradikardi. Terlebih jika pasien di berikan dosis lebih besar karena suatu keharusan keadaan pasien, misalnya dengan pasien penderita obesitas, ibu hamil, dan sensitivitas yang tidak normal. Pada umumnya dapat menyebabkan mati rasa, ekstremitas atas tidak mempunyai kekuatan otot atau lemah, dan napas terasa sesak. Sebelum terjadinya hipotensi biasanya terjadi mual dan muntah.

Dapat juga terjadi toksisitas akibat masuknya obat anestesi lokal pada pembuluh darah, yang dapat menyebabkan gejala toksisitas (Pramono, 2017) yaitu:

- 1) Henti napas
- 2) Kejang
- 3) Depresi pada *kardiovaskular*
- 4) Koma
- 5) Cemas
- 6) Gangguan indera penglihatan
- 7) *Muscle twitching*
- 8) Pusing tak tertahan

2.2.4 Penanganan Komplikasi Anestesi Spinal

Terdapat berbagai macam kemungkinan komplikasi (Pramono, 2017) seperti:

- 1) Hipotensi: harus segera di tangani dengan dengan pemberian oksigen yang cukup.
- 2) Hipotensi disertai bradikardi: cairan infus *loading* dan beri 10mg larutan efedrin IV.

Menurut (Pramono, 2017) jika terjadi toksisitas akibat obat maka perlu diberikan penanganan seperti:

1. Saluran pernapasan

Lakukan cek pada saluran pernapasan agar tidak terdapat sumbatan seperti darah, debris dll. Jika diperlukan gunakan mayo supaya lidah tidak jatuh ke pangkal lidah dan berikan bantal kecil pada pundak agar saluran napas bebas, lakukan *suction* mulut jika terdapat cairan.

2. Pernapasan

Beri 100% oksigen menggunakan ambu bag jika terjadi henti napas, pada napas spontan beri oksigen menggunakan nasal kanul apabila untuk menjaga kepatenan sirkulasi napas gunakan intubasi.

3. Sirkulasi

Penurunan pada tekanan darah menyebabkan terjadinya hipoksia, jadi kedua kaki harus lebih tinggi dari jantung agar sirkulasi darah ke otak lancar dan infus terpasang agar jika diperlukan resusitasi cairan akan lebih memudahkan tindakan. Jika tekanan darah masih rendah beri kardiotonik (norepinephrine/dopamin).

4. Jika terjadi kejang, beri obat golongan fenobarbital seperti pentotal, benzodiazepine (midazolam atau diazepam) dan vecuronium, atracurium, rocuronium untuk melumpuhkan otot.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah suatu informasi yang seseorang temukan dengan cara mengamati dalam bentuk benda ataupun kejadian yang sebelumnya belum pernah di lalui. Biasanya tingginya kecerdasan seseorang dinilai dalam aspek seberapa besar pengetahuan (Halimah et al., 2022).

Pengetahuan bisa diartikan juga sebagai penginderaan melalui objek yang akhirnya menjadi tahu terhadap sesuatu yang tidak diketahui sebelumnya (Wawan, 2018).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

(Halimah et al., 2022) pengetahuan bisa di pengaruhi oleh berbagai hal, yaitu:

1. Pendidikan

Meningkatnya perilaku yang positif akibat pengetahuan yang dipatkan dalam institusi pendidikan.

2. Lingkungan dan budaya

Kebiasaan yang dilakukan masyarakat atau suatu kelompok dapat membuat adanya suatu kebudayaan atau hal yang rutin dilakukan begitu pula dengan lingkungan, jika kelompok tersebut berada dilingkungan baik maka akan mempengaruhi pengetahuan menjadi lebih baik.

3. Informasi

Informasi bisa dijadikan sumber pengetahuan sehingga dapat mempercepat untuk mendapatkan pengetahuan.

4. Pengalaman

Manusia dapat belajar dari pengalaman baik maupun buruk yang dapat dijadikan sebuah pengalaman menjadi suatu pengetahuan.

5. Sosial ekonomi

Tingkatan ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan, dikarenakan jika keluarga seseorang terpenuhi kebutuhan sekunder maupun primer

dalam artian status ekonomi baik maka kebutuhan sekunder untuk pemenuhan pengetahuan tercukupi, dan begitupula sebaliknya.

6. Usia

Semakin matang usia seseorang maka semakin besar juga usaha seseorang untuk berfikir mendapatkan suatu pengetahuan.

Kecemasan dan pengetahuan berkesinambungan, dikarenakan pada pasien yang minim akan pengetahuan akan merasa cemas akibat stress dan takut akan pikirannya sendiri.

2.3.3 Tingkatan pada pengetahuan

Dalam jurnal yang didapat, ada beberapa tingkatan dalam pengetahuan (Wawan, 2018):

1. Tahu atau *know*

Dapat diartikan bahwa pasien dapat mengingat kembali suatu materi yang diketahui sebelumnya. Dalam penelitian ini misalkan pasien dapat mengetahui bahwa *sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

2. Memahami

Artinya paham terhadap apa yang diketahui dan dapat menjelaskannya. Dalam penelitian ini misalkan pasien dapat mengetahui jika akan dilakukan operasi *sectio caesarea* harus puasa selama 6 jam.

3. Aplikasi

Dapat mengaplikasikan atau menerapkan apa yang didapatkan dalam teori yang pasien ketahui dan dipahami. Misalkan pasien tidak boleh makan dan minum setelah proses *sectio caesarea* kecuali telah dua jam pasca operasi sc.

4. Analisis

Dapat menganalisis atau menggambarkan suatu materi kedalam bagian-bagian dalam kompleks yang berkaitan. Pada penelitian ini misalkan pasien dapat menentukan boleh dan tidak boleh dilakukan setelah sc.

5. Sintesis

Kemampuan untuk menghubungkan suatu yang ada sehingga menjadi formulasi baru.

6. Evaluasi

Mampu menilai suatu objek yang telah mempunyai kriteria yang telah ada maupun kriteria buatan sendiri.

2.3.4 Cara Untuk Mendapatkan Pengetahuan

Dalam buku (Wawan M, 2018) menurut (Notoatmojo, 2010) pengetahuan dapat didapatkan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Coba-salah (*trial-error*)

Saat seseorang menghadapi masalah, lalu memecahkan masalah menggunakan cara mencoba-coba atau suatu kemungkinan.

2. Pengalaman

Pengalaman baik maupun buruk dalam hidup seseorang yang menjadikan pengetahuan bertambah.

2.3.5 Cara ukur pengetahuan

Cara ukur pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan dengan jenis kuesioner tertutup. Indikator dalam penilaian (Wawan and M, 2018) :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%- 75%
- 3) Kurang : <56%

2.4. Kecemasan

2.4.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan ialah suatu gambaran yang disebabkan perasaan tidak menentu yang timbul karena adanya respon emosi, perasaan takut maupun tidak tenang tanpa adanya sebab, reaksi tersebut merupakan gambaran dari reaksi psikologis terhadap stress yang meliputi psikologis dan fisiologis dalam kecemasan. Maka kesimpulannya kecemasan disebabkan akibat terjadinya kekhawatiran pada sesuatu hal yang terjadi pada reaksi individu (Kayubi et al., 2021).

Kecemasan pre operasi SC dipengaruhi oleh, takut akan kematian, nyeri, kurangnya pengetahuan, dan was-was jika terjadi dampak negatif atau kecacatan. Tanda pasien mengalami kecemasan berlebih sebelum SC seperti, raut wajah tegang, cemas, badan lemas, cemas, dan kurang dalam istirahat. Cemas sering terjadi pada pasien pre operasi akibat timbulnya efek terhadap aspek psikologis dan fisiologis meskipun tujuan operasi untuk kesembuhan dan keselamatan pasien. Kecemasan biasanya berhubungan akibat takutnya keselamatan jiwa dan langkah anestesi dan pembedahan yang asing. Cemas tentunya menyebabkan sistem saraf simpatis untuk memicu rangsangan terhadap medulla adrenal agar menghasilkan hormon stress norepinephrine dan epinephrine. (Kusmianasari et al., 2022) (Halimah et al., 2022)

2.4.2. Rentang Respon Kecemasan

Respon kecemasan akan terbentuk jika seseorang merasa terancam. Respon kecemasan terbagi menjadi dua (Kayubi et al., 2021) yaitu:

1. Respons Adaptif (Antisipasi)

Jika individu dapat mengolah kecemasan dengan baik maka akan mendapatkan hasil yang positif. Untuk mengelola kecemasan seperti menangis, tidur, berbicara terhadap orang lain, latihan dan juga untuk di jadikan teknik relaksasi biasanya bisa menggunakan strategi adaptif. Respon adaptif atau juga disebut efektif maka seseorang dapat mengontrol kecemasannya dengan baik dan memakai energi untuk pemulihan. (Hartono et al., 2021).

2. Respons Maladaptif

Pada saat kecemasan tidak terkendali seseorang akan memakai metode koping yang disfungsi dan tidak berhubungan dengan yang lainnya. Respon maladaptif bisa di artikan gagal atau tidak efektif, dimana kondisi menjadi tegang dan panik terus meningkat, pada kondisi ini tubuh mengalami peningkatan tubuh, pikiran maupun energi. Mekanisme koping biasanya digunakan seseorang sesuai dengan keadaan perasaan dan area dihadapinya. Namun, biasanya koping yang dilakukan pada pasien sebelum operasi ialah komunikasi dengan cara bercerita dengan keluarga. (Hartono et al., 2021)

2.4.3. Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Menurut (Kayubi et al., 2021) mempunyai katakteristik dan tingkat kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan tahap ringan yaitu adanya perasaan yang berbeda dalam individu dan butuh diberikan perhatian yang khusus. Cemas ringan berkaitan dengan individu yang merasa waspada dan presepsi berlebih karena tegang dalam kesehariannya. Gambaran cemas pada tingkatan ini seperti, kesadaran tinggi, mampu akan belajar, motivasi yang meningkat, perasaan lelah, presepsi yang meningkat maupun gerak-gerik yang sesuai dengan keadaan.
2. Kecemasan tahap sedang yaitu, adanya suatu perasaan mengganggu yang berbeda seperti individu merasa agitasi atau gugup. Kecemasan pada tingkatan ini mempersempit presepsi individu, artinya individu menjadi tidak perhatian dan selektif tetapi pada tempat lain mampu fokus apabila

diarahkan. Pada kecemasan sedang terdapat tanda seperti, lebih tegang, terdapat peningkatan ttv, fokus yang mengurang, dan penurunan persepsi maupun konsentrasi. Kecemasan membuat individu lebih fokus pada hal penting. Gambaran pada tingkat ini seperti meningkatnya kelelahan, meningkat ketegangan otot.

3. Kecemasan tahap berat, yaitu seperti ada yang berbeda dan individu merasa terancam, respons takut dan distress meningkat. Tanda-tanda pada tingkat ini seperti perasaan takut meningkat, persepsi terganggu, peningkatan ttv dan komunikasi terganggu. Fokus individu hanya satu arah dan tidak memikirkan hal yang lain, perilaku tersebut bertujuan kurangnya ketegangan yang dialami.
4. Tahap kecemasan berat sekali atau panik, pada tingkat ini individu hilang kendali atas kehilangan kontrol, jadi untuk melakukan apapun tidak mampu meskipun sudah diarahkan. Panik merupakan tanda adanya perasaan terancam, komunikasi tidak mudah, awal tanda panik yaitu ttv meningkat sebelum terjadi gejala-gejala fisik.

2.4.4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada pasien pre operasi SC dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu (Marzuki et al, 2021):

1. Umur

Umur sangat mempengaruhi kecemasan pada pasien SC, karena umur <20 tahun dan > 35 tahun, memiliki kemungkinan kesehatan bermasalah pada ibu maupun janin, yang dimana pada ibu < 20 tahun belum siap untuk hamil akibat ketidakmatangan sistem reproduksi, terlebih jika ibu memiliki keadaan pemicu lainnya seperti sosial, ekonomi, maupun psikologi yang membuat memicu datangnya kecemasan. Bahkan yang menjadi pemicu adanya kecemasan dalam internal saat akan dilakukan persalinan yaitu umur. Bisa disimpulkan bahwa umur yang terlalu muda maupun terlalu tua menjadi pemicu adanya kecemasan. Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh

Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil mengetahui sesuatu dengan melalui proses penginderaan atas objek apapun, dan jika seseorang memiliki kemampuan intelektual dan juga pengetahuan bisa membuat percaya diri maupun kemampuan untuk mengendalikan kecemasan, juga akan ikut dalam kegiatan-kegiatan yang bisa membuat kecemasan berkurang akibat bertambahnya pengetahuan. Pada ibu yang memiliki intelektual dan pengetahuan tinggi mempunyai kelebihan untuk mengendalikan kecemasan. Pengetahuan berhubungan dengan kecemasan ibu yang akan melakukan persalinan melalui SC, pasalnya pengetahuan rendah yang mengakibatkan ketidaktahuan selalu rentan terjadi kecemasan. Rendah pengetahuan terhadap anestesi spinal maupun segala dampak yang akan di alaminya merupakan akibat minimnya informasi yang dicari. Paritas ialah jumlah anak atau bayi yang dilahirkan oleh ibu, yang di bagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Primipara: Ibu pernah satu kali melahirkan
- 2) Multipara: Ibu pernah dua sampai empat kali melahirkan
- 3) Grandemultipara: Ibu pernah lima kali atau lebih melahirkan yang menjadi pemicu penyulit kehamilan maupun persalinan

Pada ibu dengan riwayat paritas berbeda tentunya kecemasan yang di alaminya pun berbeda-beda.

3. Dukungan Keluarga

Salah satu peran penting pada pasien yaitu dukungan keluarga, seperti memberi dukungan informasional, saran, nasehat, dukungan melalui rohani maupun jasmani. Jika dukungan dari keluarga tidak terpenuhi maka ibu hamil rentan mengalami kecemasan.

2.4.5 Penyebab Kecemasan

Kecemasan memiliki beberapa faktor yang menyebabkan (Arifiati et al., 2019), yaitu:

1. Lingkungan atau tempat tinggal, dimana pola pikir lingkungan sangat mempengaruhi, sehingga jika terdapat suatu perlakuan yang tidak menyenangkan akan membuat merasa tidak nyaman kemudian menimbulkan kecemasan.
2. Emosi, jika seseorang tidak bisa menemukan pemecahan atas masalah atau perasaannya sendiri sehingga menimbulkan perasaan emosi kemudian frustrasi.
3. Fisik, tubuh dan pikiran saling berhubungan, maka memungkinkan terjadi kecemasan.

2.4.6 Intervensi Kecemasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hasbi, 2022) kecemasan dapat diberikan penanganan yaitu:

- a) Obat farmakologi (anti depresan)

Midazolam dan diazepam

- b) Nonfarmakologi

Pernapasan diafragma, relaksasi napas dalam dan pemberian edukasi.

2.4.7 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan yang digunakan *Hamilton Anxiety Rating scale (HARS)*, yang memiliki 14 item dalam skala *HARS* (Chrisnawati et al., 2019):

- 1) Perasaan gelisah, dugaan bersifat negatif, terbayang persepsi sendiri terhadap sesuatu, dan mudah dapat tersinggung.
- 2) Ketegangan seperti, cemas, otot terasa tegang, lemas, dapat dengan mudah menangis, istirahat terganggu, mudah merasa terkejut.

- 3) Perasaan takut, takut dalam kegelapan, takut jika sendiri, terhadap suatu keramaian dalam jalan raya, takut adanya orang tidak dikenal, maupun banyaknya orang.
- 4) Gangguan dalam tidur seperti, tidur yang kurang nyaman, kesulitan untuk tidur, insomnia, selalu mengalami mimpi dan mimpi buruk yang menakutkan, lemas atau lesu saat terbangun dalam tidur.
- 5) Gangguan terhadap kecerdasan misalnya, sulit untuk fokus dan juga kurang dalam kemampuan mengingat.
- 6) Perasaan depresi seperti, berkurangnya keinginan terhadap sesuatu yang di senangi, terbangun pada dini hari, perasaan yang tidak bisa ditebak dari hari kehari.
- 7) Gejala somatik misalnya, terdapat suara yang tidak stabil, otot yang berkedut, otot yang terasa nyeri dan sakit, gigi terdengar bergemerutuk.
- 8) Gejala *sensorik* seperti, mata yang tidak bisa berfokus atau bisa juga disebut penglihatan yang kabur, tubuh terasa lemas dan terasa tertusuk-tusuk, merah dan pucat pada muka.
- 9) Gejala *kardiovaskuler* seperti, nyeri dan berdebar pada dada, denyut cepat pada nadi, terasa lemas dan lesu seolah akan pingsan, dan juga detak jantung bisa hilang dalam sekejap.
- 10) Gejala pernafasan yaitu, Leher terasa seperti tercekik, dada di tekan, nafas cepat, sesak dan juga pendek.
- 11) Gejala dalam *Gastrointestinal* yaitu, pencernaan terganggu, makan nyeri sesudah ataupun sebelum, kesulitan untuk menelan, perut begah, muntah dan mual, perut terasa terbakar, *feses* terasa lunak, sulit untuk BAB, penurunan BB.
- 12) Gejala *urogenital* yaitu, frekuensi buang air kecil bertambah, kurangnya kemampuan dalam menahan buang air kecil, *menorrhagia*, *amenorrhoea*, *firigid*, kemampuan dalam ereksi menjadi lemah, impotensi dan ejakulasi dalam *praecoeks*.
- 13) Gejala dalam otonom seperti, merah pada area muka, kering dalam mulut, pusing, mudah mengalami berkeringat, dan bulu halus tegak.

- 14) Perilaku pada saat wawancara, yaitu: cemas, perasaan tidak karuan, kening berkerut, tegang dan merah yang terlihat pada muka, jari tangan gemetar, otot terasa tegang, dan napas terpantau cepat dan pendek.

Cara untuk menilai kecemasan, menggunakan nilai sebagai berikut:

0 = tidak terdapat gejala sedikitpun

1 = terdapat satu gejala

2 = terdapat dua gejala (sedang)

3 = melebihi tiga gejala (berat)

4 = Terdapat seluruh gejala yang ada (sangat berat)

Untuk menentukan hasil skor derajat pada kecemasan yaitu dengan metode menjumlahkan nilai 1-14 melalui hasil:

Skor dengan jumlah kurang dari nilai 14 = tidak terdapat kecemasan

Skor dengan jumlah 14-20 = kecemasan ringan

Skor dengan jumlah 21-27 = kecemasan sedang

Skor dengan jumlah 28- 41 = kecemasan berat

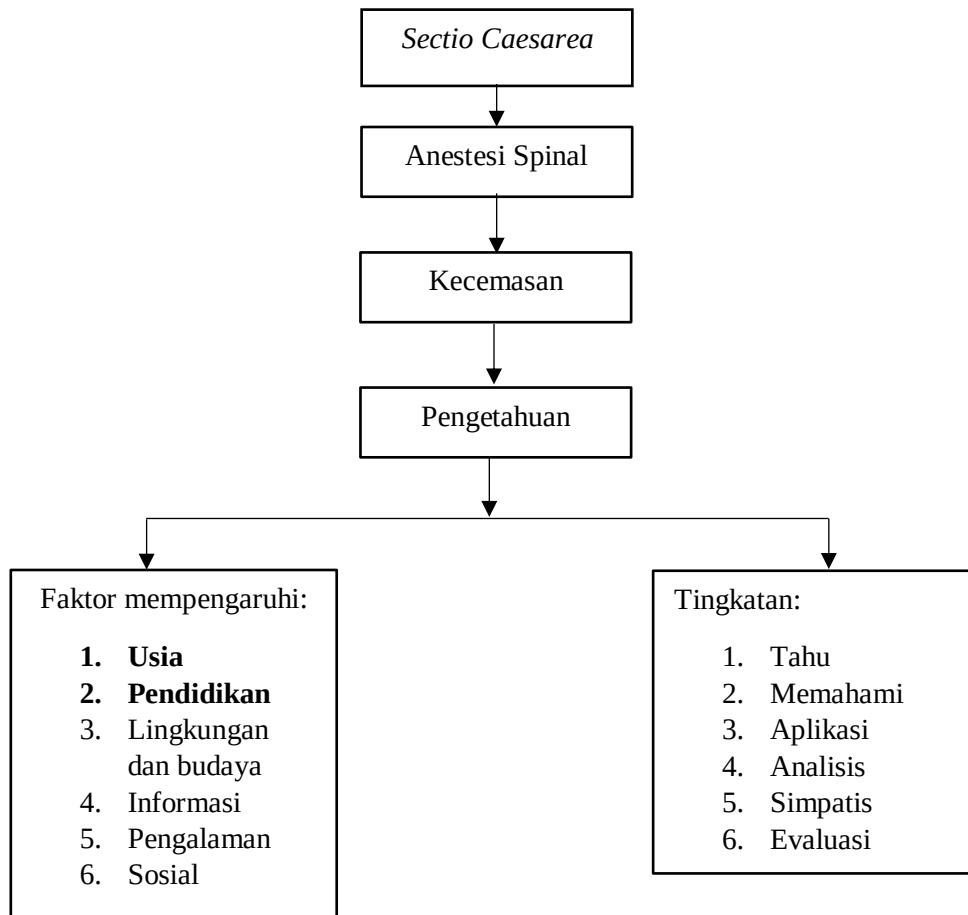
Skor dengan jumlah 42 – 52 = kecemasan berat sekali

Jadi kecemasan memiliki beberapa skala dalam alat pengukur kecemasan yang bernama *Hamilton Anxiety Rating scale (HARS)* yang dimana cara menentukan derajat kecemasan tersebut dengan menjumlahkan nilai yang diperoleh kemudian menentukan skor dari jumlah nilai yang ada.

2.5 Kerangka Teori

Suatu gambaran identifikasi teori yang didalamnya terdapat penjelasan dari setiap variabel-variabel yang ada dalam penelitian secara terperinci (Sutriyawan, 2021)

Kerangka teori pada penelitian ini yaitu:



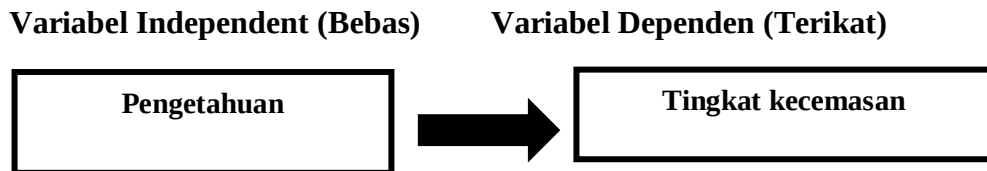
Gambar ii. 2 Kerangka Teori

Sumber: Olah Data Penulis

*Bold: karakteristik yang diteliti.

2.6 Kerangka Konsep

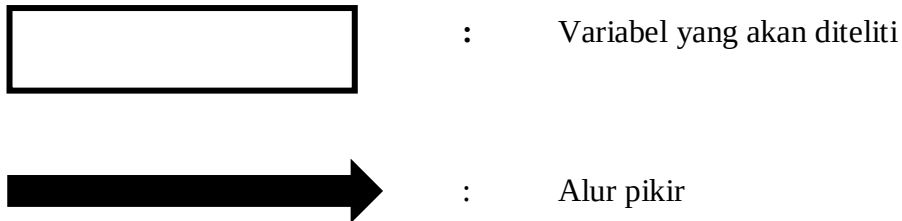
Kerangka konsep menurut (Ari kunto dalam jurnal Nisa et al., 2021) ialah identifikasi pada teori-teori sebagai landasan berpikir dalam penelitian. Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar ii. 3 Kerangka Konsep

Sumber: Olah Data Penulis

Keterangan:



2.7 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu merupakan salah satu referensi penulis untuk melakukan penelitian ini dengan menambahkan beberapa teori yang dapat digunakan dalam mengkaji penelitian. Dari penelitian terdahulu ini mengangkat beberapa penelitian terdahulu untuk dijadikan referensi dalam menambah bahan kajian dalam penelitian. Berikut adalah penelitian terdahulu beberapa jurnal yang terkait dengan penelitian yang penulis akan lakukan.

Tabel ii. 1 Tabel Keaslian Penelitian

NO	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> di Rumkit TK IV 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu (I and Maryati, 2020)	Jenis penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan korelasional	Menggunakan metode yang sama yaitu, survei analitik, variabel independent dan dependent sama.	Pendekatan penelitian korelasional dan lokasi penelitian.	Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien <i>sectio caesarea</i> di Rumkit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu.
2	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (Melanie and Jamaludin, 2018)	Desain Penelitian menggunakan cross sectional, Teknik pengambilan data menggunakan teknik non-probability sampling dengan teknik purposive sampling.	Pendekatan cross sectional, dengan Teknik non-probability sampling dengan teknik purposive sampling.	Variabel independent dan dependent, lokasi penelitian.	Hasil penelitian didapatkan 52,1% responden mengalami kecemasan sedang, dan 64,6% mengalami kualitas tidur yang buruk. Dari hasil ini terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> .
3	Health Education Using The Leaflet Media Reduce Anxiety Levels In Pre Operation	Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy pre-post test design dengan	teknik pengambilan data menggunakan non-probability sampling yaitu	Variabel independent, lokasi, dan desain penelitian.	Adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan

	Patients (Rizki et al., 2019)	teknik pengambilan data menggunakan non-probability sampling yaitu purposive sampling.	purposive sampling.		media leaflet terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.
4	Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Halimah et al., 2022)	Metode penelitian yang digunakan yaitu analisis deskriptif korelasi dengan desain cross sectional dengan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling.	Variabel independent, dependent, desain cross sectional dengan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling.	Lokasi, Metode penelitian yang digunakan yaitu analisis deskriptif korelasi	Adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang meranti RSUD Sultan Immanuddin Pangkalan Bun.
5	Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Ummu Hani Purbalingga. (Kusmianasari et al., 2022)	Desain penelitian ini menggunakan jenis studi korelasional dengan pendekatan cross sectional, teknik pengambilan data menggunakan teknik consecutive sampling dan dengan analisis data bivariat menggunakan spearman rank.	Variabel dependent, pendekatan cross sectional, analisis data bivariat menggunakan spearman rank.	Variabel independent, desain penelitian, Teknik pengambilan data, lokasi.	Adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesare di RSIA Ummu Hani Purbalingga.
6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ma Sentot Patrol Indramayu (Kayubi et al., 2021).	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode <i>non eksperimental</i> dan pendekatan deskriptif.	Variabel independent, kuantitatif.	Variabel dependent, non eksperimental, pendekatan deskriptif	terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> , namun Tidak terdapat hubungan antara status pernikahan

dengan tingkat
kecemasan di
RS MA Sentot
Patrol
Kabupaten
Indramayu.

Sumber: (Kusmianasari et al., 2022), (Melanie and Jamaludin, 2018), (I and Maryati, 2020), (Melanie and Jamaludin, 2018), (Halimah et al., 2022), (Kayubi et al., 2021).