

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio caesarea*

Istilah *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin “caedere” yang berarti memotong atau menyayat dan juga “caesones”, yang berarti mengeluarkan bayi dari ibu yang telah meninggal. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Menurut Imani (2020), operasi *Sectio caesarea* (SC) didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi).

2.1.2 Indikasi *Sectio caesarea*

Menurut Safitri (2020), indikasi pada operasi SC sebagai berikut :

1. Faktor pada Ibu

Indikasi pada ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC sebelumnya, partus tak maju, postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, air ketuban keruh, polihidramnion, dan oligohidramnion), penyakit/riwayat penyakit ibu (PER, PEB, eklampsia, asma, dan anemia).

2. Faktor pada janin

Faktor pada janin meliputi kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklampsia.

3. Indikasi sosial

Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin sectio caesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera, dan takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

2.1.3 Dampak Psikologis pada Pasien *Sectio caesarea*

Dampak psikologis seperti kecemasan sangat erat kaitannya dengan ibu yang akan menjalani persalinan SC. Khawatir dan ketakutan akan menyebabkan reaksi kecemasan pada ibu. Menurut Fenti *et. al* (2022), stressor yang mengakibatkan kekhawatiran praoperatif diantaranya ketakutan akan kematian, nyeri pasca operasi, ketakutan akan komplikasi, ketakutan akan pemulihan anestesi, ketakutan akan kecacatan, dan ketakutan akan kesalahan medis. Selain itu, kecemasan dapat disebabkan karena kekhawatiran pertama kali operasi SC, membayangkan peralatan untuk operasi, takut operasi tidak lancar dan bayinya tidak selamat (Amperaningsih & Siwi, 2018).

2.2 Konsep Kecemasan Pra Operasi

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan pra operasi merupakan perasaan tidak nyaman atau tegang yang terjadi sebagai respon terhadap prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Hal ini ditandai dengan perasaan subjektif seperti kegugupan, kekhawatiran terhadap anestesi, dan pengalaman pembedahan serta aktivasi sistem saraf dan reaksi fisiologis terkait (Yilmaz et al., 2020).

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Annisa dan Ifdil (2016), tingkat kecemasan terdiri dari:

1. Ansietas ringan

Ansietas ini dapat menyebabkan individu menjadi waspada, meningkatkan lapang persepsinya, dan dapat menyebabkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Tingkat kecemasan yang sedang ini memungkinkan individu untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan yang lain. Kecemasan ini membatasi persepsi individu, sehingga membuatnya kurang selektif. Namun, individu masih bisa berkonsentrasi pada lebih banyak hal jika diminta.

3. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu, seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci, spesifik dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ini dimaksudkan untuk mengurangi ketegangan

dan individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan ketakutan karena kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu tanpa bantuan. Gejala panik diantaranya, disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Humaira, H. A. (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pra operasi sebagai berikut:

1 Usia

Kecemasan pasien pra operasi berkorelasi negatif dengan usianya. Hal ini disebabkan karena orang yang lebih dewasa memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengatasi stres dan beradaptasi dengan situasi baru.

2 Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pra operasi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan hormon pada perempuan dan laki-laki. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat meningkatkan risiko gangguan otak dan rasa cemas yang berlebihan, sehingga perempuan lebih rentan mengalami kecemasan.

3 Status Ekonomi

Individu yang memiliki penghasilan di atas UMR biasanya percaya bahwa mereka akan melakukan apa pun yang mereka bisa untuk kesembuhannya, sehingga mereka jarang mengalami kecemasan jika hal buruk terjadi kepada mereka. Sedangkan individu dengan penghasilan di bawah UMR biasanya menghadapi berbagai keterbatasan, yang menyebabkan mereka mengalami berbagai pikiran negatif dan kecemasan.

4 Tingkat Pendidikan

Individu dengan pendidikan rendah akan lebih cemas dan stres karena mereka lebih sulit untuk menyesuaikan diri dengan hal-hal baru. Sebaliknya, individu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal baru.

5 Jenis pembedahan

Pada pasien yang menjalani operasi besar, pasien cenderung percaya akan mengalami rasa sakit yang luar biasa dan kemungkinan kegagalan operasi selama prosedur. Sebaliknya, jika pasien akan menjalani operasi yang lebih ringan atau sedang, pasien cenderung mengalami kecemasan yang lebih ringan karena pasien berpikir bahwa operasi mereka tidak akan terlalu memberatkan mereka.

2.2.4 Gejala Kecemasan

Menurut Spreckhelsen, Vallen Tamara (2021), gejala kecemasan pra operasi dapat berupa perubahan respon fisiologis, kognitif, perilaku dan afektif antara lain :

1. Respon fisiologis

Meliputi tekanan darah meningkat, jantung berdebar, denyut nadi menurun, nafas cepat dan dangkal, insomnia, kehilangan nafsu makan, sering berkemih, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon kognitif

Meliputi perhatian dan konsentrasi terganggu, pelupa, bingung, sangat waspada, salah persepsi, preokupasi, hambatan berpikir, menurunnya lapang persepsi, kreativitas, dan produktivitas, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, cedera atau kematian.

3. Respon perilaku

Dapat berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat kurang koordinasi, risiko cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

4. Respon afektif

Dapat berupa mudah terganggu, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, tidak sabar, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

2.2.5 Mekanisme Kecemasan

Menurut Pittman dan Karle (2017), terdapat 2 jalur pada kecemasan yang berasal dari otak yaitu jalur korteks dan amygdala.

1. Jalur korteks

Jalur korteks yang menghasilkan respons kecemasan bermula di panca indra dan sampai ke thalamus, yang merupakan pusat otak. Impuls atau informasi didistribusikan ke berbagai lobus di thalamus untuk diproses dan ditafsirkan. Selanjutnya, informasi didistribusikan ke bagian lain otak, termasuk lobus frontalis, yang berfungsi sebagai penerima informasi dari lobus. Jalur korteks sering menjadi sumber kecemasan karena lobus frontal memberikan respon antisipasi, menafsirkan situasi, dan interpretasi. Sebagai alternatif untuk mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks, pendekatan kognitif seperti terapi dapat digunakan.

2. Jalur amygdala

Amygdala terletak di tengah otak dan terhubung ke berbagai bagian otak, memungkinkan pengendalian pelepasan hormon dan mengaktifkan area otak yang menyebabkan gejala fisik kecemasan. Jalur kecemasan berbasis amygdala dimulai ketika pancaindra menerima rangsangan, yang kemudian dikirim ke lobus frontal, thalamus, dan akhirnya ke amygdala, di mana rangsangan ini diolah menjadi respon kecemasan. Di amygdala, inti pusat mempengaruhi hipotalamus dan batang otak, memungkinkan pemrosesan impuls atau informasi dengan cepat. Sirkuit ini dapat memicu sistem saraf simpatik

untuk melepaskan hormon ke dalam aliran darah, meningkatkan laju pernapasan, melebarkan pupil, dan meningkatkan denyut jantung. Nukleus lateral memberi sinyal kepada nukleus sentral untuk mengaktifkan Sistem Saraf Simpatik (SNS) dalam situasi menakutkan. Pelepasan adrenalin dan kortisol serta aktivasi hipotalamus dilakukan oleh inti pusat. Adrenalin, atau epinefrin, meningkatkan detak jantung dan pernapasan, meningkatkan energi, dan mengurangi rasa sakit.

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis yang paling umum digunakan yaitu pemberian obat penenang dan obat anti cemas seperti diazepam, midazolam, ketamine, dan fentanyl (Wang et al., 2022).

2. Penatalaksanaan Non farmakologis

1) Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan teknik yang didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Ada banyak jenis terapi ini, termasuk relaksasi progresif, latihan nafas dalam, imajinasi terbimbing, masase, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta tawa atau komedi (Rokawie et al., 2017).

2) Edukasi

Edukasi pra operasi merupakan tindakan ketika perawat memberi informasi pasien dan keluarga tentang apa yang terjadi selama dan

setelah operasi. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan (Fatmawati & Pawestri, 2021).

3) Distraksi

Jenis-jenis teknik distraksi antara lain distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, dan distraksi audio visual. Distraksi audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual (Safari et al., 2019). *Virtual Reality* merupakan salah satu metode distraksi audio visual yang menggunakan teknologi maju untuk menciptakan lingkungan virtual dan dapat membuat pasien berada dalam simulasi dunia yang interaktif (Priyambodo et al., 2022).

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Ada beberapa instrumen pengukuran kecemasan untuk mengukur kecemasan pasien pra operasi diantaranya adalah *Visual Analogue Scale* (VAS), *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Alat pengukuran kecemasan ini memiliki kelebihan dan kekurangan dalam mengukur kecemasan sebelum operasi (Perdana et al., 2018).

Alat pengukur kecemasan yang diberi nama APAIS berfokus pada operasi yang terlibat pada pasien pra operasi dan gejala kecemasan anestesi. Kusioner dalam APAIS ini terdiri dari enam pertanyaan dan dua komponen gejala kecemasan, indikator gejala kecemasan anestesi (3 pertanyaan) dan gejala kecemasan bedah (3 pertanyaan). Pilihan pertanyaan kusioner ini

menggunakan skala likert. Keterangan nilai atas pertanyaan kuesioner ini, yaitu nilai 1 = sama sekali tidak, nilai 2 = tidak terlalu, nilai 3 = sedikit, nilai 4 = agak, dan nilai 5 = sangat. Kuesioner pengukuran kecemasan ini diselesaikan dalam waktu kurang dari 2 menit membuat waktu pengukuran menjadi lebih cepat dan efisien (Fauziah, 2022).

2.3 Konsep *Virtual Reality*

2.3.1 Pengertian *Virtual Reality*

Virtual Reality (VR) adalah teknologi komputer yang memberikan pengalaman dalam dunia simulasi 3 dimensi dengan memungkinkan pengguna berinteraksi dengan lingkungan virtual (Koo et al., 2020). VR bersifat imersif dan interaktif, melibatkan berbagai indera sekaligus. Teknologi ini memungkinkan seseorang untuk mendengar dan merasakan rangsangan yang sesuai dengan gambar visual, serta berinteraksi dengan lingkungan virtual yang merespons tindakan mereka secara *real time* (Ioannou et al., 2020). VR menggunakan kombinasi modalitas sensorik visual dan audio, sehingga dapat menurunkan kecemasan yang lebih efektif daripada stimulasi dengan satu indera saja (Kaswindiarti et al., 2020).

2.3.2 Manfaat *Virtual Reality*

Pemanfaatan teknologi keperawatan merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Selaras dengan teori yang menyatakan bahwa kreativitas teknologi dalam praktik keperawatan dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan. Integrasi teknologi ke dalam proses perawatan dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keterlibatan

pasien, sehingga menciptakan lingkungan perawatan yang lebih holistik dan berfokus pada kebutuhan individu (Bahari et al., 2021).

Penggunaan teknologi VR telah banyak dimanfaatkan dalam bidang kesehatan. VR digunakan sebagai alat untuk memberikan terapi distraksi, psikoedukasi dan relaksasi pada orang yang mengalami kecemasan atau depresi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa VR efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien pra operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Dehghan et al. (2019), menunjukkan bahwa anak-anak di kelompok intervensi VR mengalami penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan pra operasi. Kemampuan daya tarik VR dalam mengalihkan perhatian dari dunia nyata cukup besar, sehingga memungkinkan pasien untuk mentolerir kecemasan pra operasi. Selain pada pasien anak, VR juga efektif dalam menurunkan kecemasan pra operasi pada wanita yang menjalani operasi ginekologi (Chan et al., 2020). Pada penelitian Baytar & Bollucuo (2021), menunjukkan penerapan VR sebelum operasi dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani septorhinoplasty. Selain itu, teknologi VR dapat digunakan sebagai terapi distraksi untuk mengatasi nyeri akibat menjalani prosedur medis yang tidak menyenangkan baik akut maupun kronis (Ioannou et al., 2020).

Teknologi VR sering digunakan sebagai alat pelatihan bedah seperti arthroscopy, arthroplasty dan trauma, bahkan VR efektif dalam meningkatkan kinerja peserta pelatihan di ruang operasi dan pengaturan simulasi untuk peserta pelatihan pascasarjana ophthalmology (Hasan et al., 2021; Lic et al., 2021). Teknologi VR dimanfaatkan sebagai terapi

rehabilitasi. Penelitian dalam *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* menunjukkan pelatihan VR meningkatkan fungsi anggota tubuh bagian atas lebih dari terapi konvensional saja pada pasien stroke dan memfasilitasi neuroplastisitas. Terapi VR lebih interaktif, memotivasi, dan mudah beradaptasi mendorong pemulihan yang lebih baik (Hao et al., 2022).

2.3.3 Mekanisme Kerja *Virtual Reality*

Menurut Mihelj et al. (2018), mekanisme kerja VR pada tubuh melibatkan beberapa hal, yaitu:

1. Persepsi

Indra yang paling sering digunakan untuk transmisi stimulus VR adalah indra penglihatan, pendengaran, dan peraba. Sistem pada VR ini akan memberikan rangsangan melalui *computered-general stimulated*, sehingga dapat menipu indra tersebut dan persepsi terhadap lingkungan virtual yang ditampilkan.

2. Kemampuan motorik (*Motor Abilities*)

Lingkungan virtual akan melatih sistem muskuloskeletal, yaitu gerakan sebagai reaksi terhadap sentuhan, sehingga melatih organ-organ sensori secara tidak langsung.

3. Kemampuan kognitif (*Cognitive ability*)

Kemampuan kognitif ini digunakan individu untuk membuat keputusan tentang bagaimana seseorang berinteraksi dengan lingkungan virtual. Selain itu, keterlibatan emosional dapat berdampak pada perilaku individu.

2.3.4 Prosedur Tindakan *Virtual Reality*

1. Peralatan
 - a. *Virtual Reality Box*
 - b. *Smartphone* + *File Prototype Video*
2. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Mengatur posisi pasien secara fowler dan tetap mempertahankan kenyamanan pasien.
 - 2) Menempatkan diri disebelah kanan pasien, bila mungkin
 - 3) Mempersiapkan *smartphone* beserta file *prototype video* pilihan pasien sebelum dipasangkan ke dalam *Virtual Reality box*.
 - 4) Pasangkan *smartphone* ke dalam *Virtual Reality box*.
 - 5) Pasangkan *Virtual Reality box* pada kepala pasien dengan nyaman mungkin tanpa melupakan izin terlebih dahulu.
 - 6) Tindakan terapi distraksi *Virtual Reality* dapat dimulai selama selama 5 – 10 menit.
 - 7) Observasi kepada pasien setelah menggunakan terapi distraksi *Virtual Reality*.
 - 8) Merapikan alat dan berpamitan dengan pasien.
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Penggunaan *Virtual Reality box* paling lama 10 menit untuk menghindari pasien *motionsickness* (pusing) (Sukriyah, 2023).

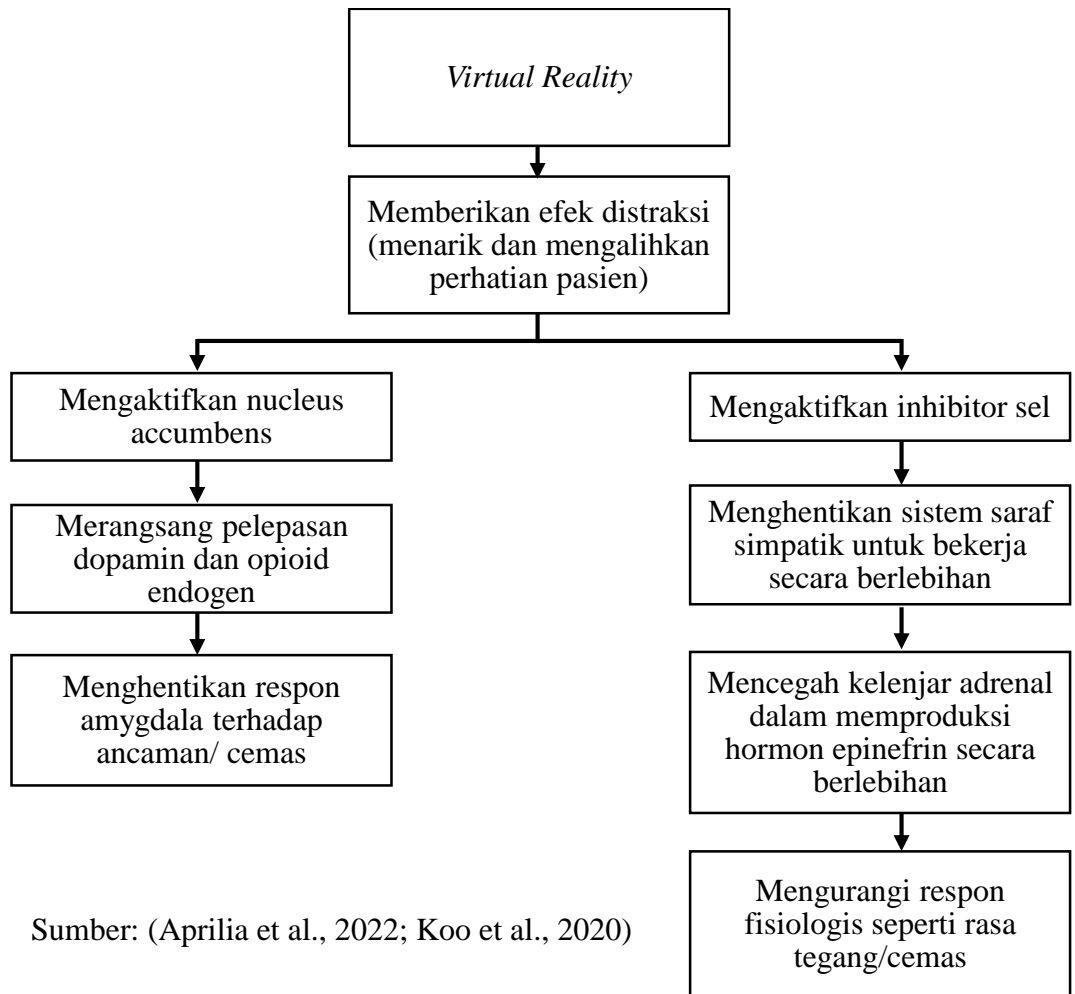
2.3.5 Pengaruh *Virtual Reality* terhadap Kecemasan Pra Operasi

Dalam konteks pra operasi, penggunaan teknologi VR dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dengan menyediakan pengalaman simulasi yang realistis, VR mampu menciptakan lingkungan yang menenangkan dan membantu pasien mengatasi ketegangan sebelum menjalani prosedur medis yang sensitif seperti operasi. Mekanisme paparan dalam konten VR yang menenangkan, seperti pemandangan alam atau musik yang menyenangkan dapat mengaktifkan nukleus accumbens. Hal ini menyebabkan pelepasan dopamin dan opioid endogen, yang menghentikan jalur respons amigdala terhadap ancaman. Selain itu, seseorang dapat teralihkan dari kekhawatiran tentang operasi yang akan datang dengan menarik perhatian, mengalihkan perhatian dan fokus mereka ke lingkungan virtual, sehingga dapat mencegah amigdala mengaktifkan respon cemas (Koo et al., 2020).

Mekanisme teknik distraksi VR dalam mengurangi kecemasan adalah dengan mengintervensi proses penerimaan stimulus cemas oleh otak. Sebelum sinyal stimulus ini mencapai otak, ia terlebih dahulu melewati serabut saraf besar dan kecil yang akan menonaktifkan sel penghambat (sel inhibitor). Ketika sel penghambat tidak aktif, gerbang sel proyektor terbuka dan impuls cemas diterima oleh tubuh. Pemberian distraksi melalui VR dapat mengaktifkan kembali sel inhibitor, sehingga mampu mengurangi stimulus cemas sebelum sampai ke tubuh. Dengan kata lain, teknik VR ini dapat menghentikan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga kelenjar

adrenal tidak memproduksi hormon epinefrin yang dapat menyebabkan kecemasan dan takikardia (Aprilia et al., 2022).

Gambar 2. 1 Pengaruh *Virtual Reality* terhadap Kecemasan Pra Operasi

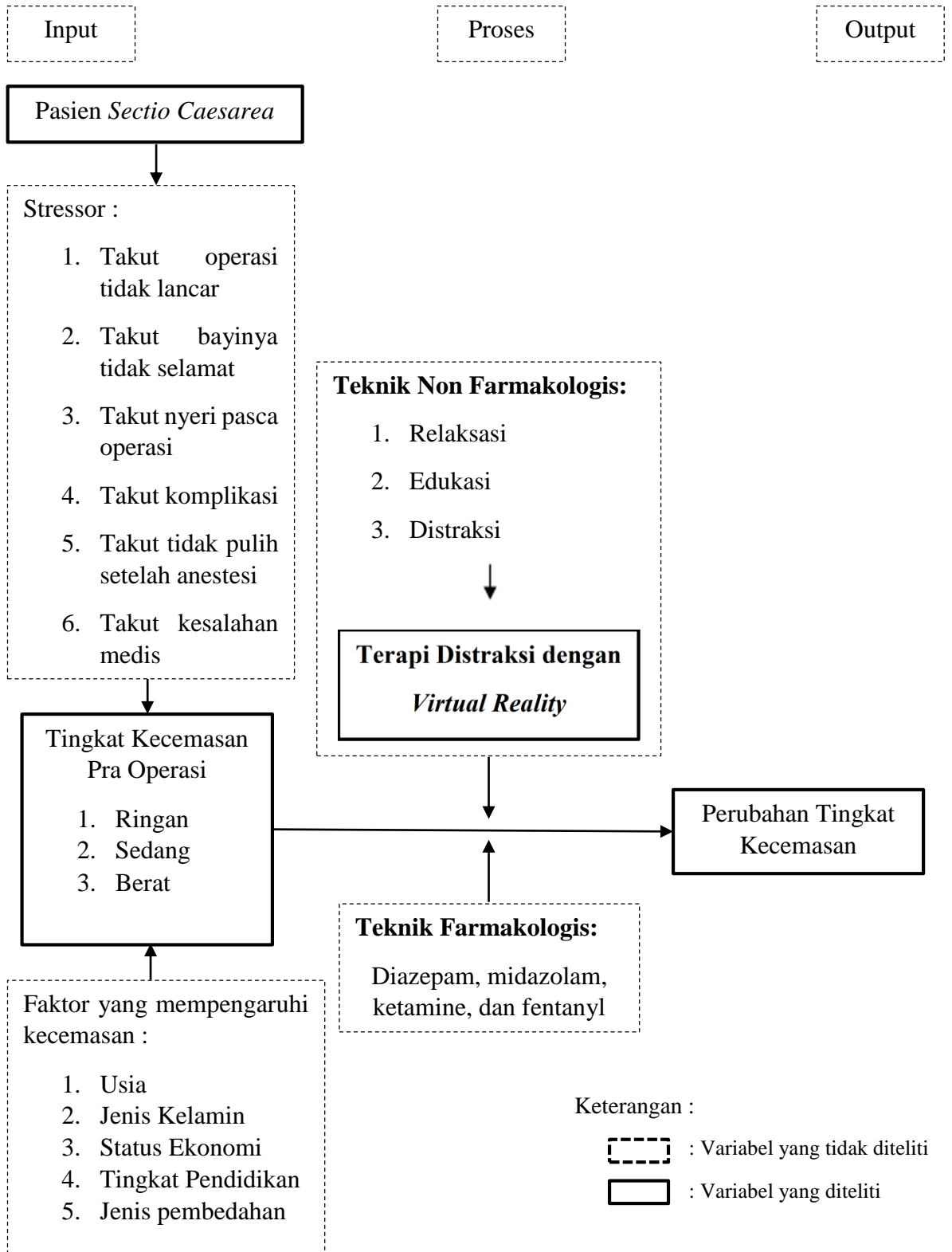


Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2019 (Iran)	Fateme Dehghan, Rostam Jalali, Hasan Bashiri	<i>The effect of Virtual Reality technology on preoperative anxiety in children: a Solomon four-group randomized clinical trial</i>	Penelitian ini menggunakan intervensi desain empat kelompok Solomon dan uji klinis acak. Sebanyak 40 kandidat yang menjalani operasi perut dibagi secara acak menjadi dua kelompok.	Perawatan medis menggunakan teknologi <i>Virtual Reality</i> dapat menurunkan kecemasan pra operasi pada anak
2020 (Korea)	Chang-Hoon Koo, Jin-Woo Park, Jung-Hee Ryu, Sung-Hee Han	<i>The Effect of Virtual Reality on Preoperative Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials</i>	Penelitian ini menggunakan <i>Systematic Reviews</i> dan <i>Meta Analyses</i> Pencarian dilakukan menggunakan kata kunci MeSH, seperti “prosedur bedah elektif”, “pembedahan”, “anestesi”, dan “ <i>Virtual Reality</i> ” tanpa batasan tahun publikasi dan bahasa publikasi.	Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa VR dapat mengurangi kecemasan pra operasi, terutama pada pasien anak.
2020 (Singapura)	Chan, et al.	<i>The use of pre-operative Virtual Reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study</i>	Kohort Prospektif (108 Wanita berusia 21-70 tahun)	Untuk pasien yang menjalani prosedur ginekologi minor, intervensi VR menghasilkan pengurangan kecemasan pra-operasi yang signifikan. Temuan ini mungkin penting secara klinis untuk menguntungkan pasien dengan

				kecemasan pra-operasi yang tinggi tanpa menggunakan ansiolitik
2020 (Amerika)	Hendricks, et. al.	<i>The Use of Virtual Reality to Reduce Preoperative Anxiety in First-Time Sternotomy Patients: A Randomized Controlled Pilot Trial</i>	RCT (<i>Randomize Controlled Trial</i>) prospective, single-blind, randomized, controlled pilot study comparing the efficacy of immersive VR to nonimmersive, tablet-based distractors (“control” group) (20 sampel dewasa)	VR adalah pendekatan nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi kecemasan pra operasi pada orang dewasa yang menjalani operasi jantung dan menunjukkan validitas dan kegunaan teknologi ini pada orang dewasa.
2021 (Spanyol)	Turrado, et. al.	<i>Exposure to Virtual Reality as a tool to reduce peri-operative anxiety in patients undergoing colorectal cancer surgery: a single-center prospective randomized clinical trial</i>	Single-center randomized clinical trial (126 pasien (58 exposed, 68 unexposed).	Penggunaan simulasi menggunakan Virtual Reality secara signifikan dapat mengurangi kecemasan perioperatif pada pasien yang menjalani operasi Kanker kolorektal.
2021 (Brazil)	Baytar & Bollucuoglu	<i>Effect of Virtual Reality on preoperative anxiety in patients undergoing septorhinoplasty</i>	Kohort Prospektif (40 pasien usia 18-65 tahun)	Median skor kecemasan menurun secara signifikan dari 40,5 menjadi 34 (p <0,001). VR juga memiliki efek positif pada parameter hemodinamik.

2.4 Kerangka Konsep



Sumber: (Amperaningsih & Siwi, 2018; Annisa & Ifdil, 2016; Fatmawati & Pawestri, 2021; Fentie et al., 2022; Humaira H A. 2022; Privambodo et al.. 2022; Rokawie et al.. 2017; Wang et al.. 2022)

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

Persalinan melalui operasi SC seringkali menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada ibu. Salah satu dampak yang umum terjadi adalah cemas. Kecemasan ini dapat dipicu oleh berbagai stessor, seperti ketakutan ibu terhadap operasi, keselamatan bayinya, komplikasi, nyeri pasca operasi serta kesalahan medis lainnya. Selain itu, faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan jenis pembedahan turut mempengaruhi tingkat kecemasan sebelum operasi. Untuk mengatasi kecemasan ini, terdapat teknik farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, kecemasan dapat diatasi dengan pemberian obat anti cemas seperti diazepam, midazolam, ketamin, dan fentanyl. Adapun salah satu terapi non farmakologis distraksi dengan menggunakan teknologi VR muncul sebagai pendekatan inovatif. Mekanisme terapi distraksi dengan VR menciptakan lingkungan virtual yang menarik dan menenangkan, yang dapat mengalihkan perhatian ibu dari masalah terkait dengan operasi. Sehingga dapat meningkatkan respons emosional yang positif, menurunkan kecemasan, dan menciptakan suasana yang lebih tenang.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₀ : Tidak ada pengaruh *Virtual Reality* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Sectio caesarea*.

H₁: Ada pengaruh *Virtual Reality* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Sectio caesarea*.