

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Operasi *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Operasi *sectio caesarea* merupakan upaya persalinan dengan melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Arifputera dkk, 2016). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2. Jenis *Sectio Cesarea*

Menurut (Arifputera dkk, 2016) jenis-jenis *sectio caesarea* antara lain:

a. *Sectio caesarea* transperitoneal

Merupakan insisi pada segmen bawah uterus yang mencangkup insisi tranversal, vertikal, insisi J dan T. *Sectio caesarea* segmen bawah adalah pendekatan yang lazim di gunakan. Keuntungan dari *sectio caesarea* segmen bawah yaitu lokasi tersebut memiliki sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang di timbulkan hanya sedikit, mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen, merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi sehingga hanya sedikit kemungkinan terjadinya rupture. Kerugiannya yaitu lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih meningkatkan resiko kerusakan kususnya pada prosedur pengulangan.

b. *Sectio caesarea* klasik

Sectio caesarea klasik adalah jenis insisi di lakukan secara vertikal di garis tengah uterus. Indikasi penggunaannya meliputi getasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah, jika akses ke segmen bawah terhalang oleh pelekatan fibroid uterus, jika ada karsinoma serviks. Segmen atas pada persalinan *sectio caesarea* adalah pembedahan melalui sayatan vertikal pada dinding perut (abdomen) yang leboh dikenal dengan *classical incision* atau sayatan klasik.

c. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

Insisi segmen bawah uterus tanpa mengenai peritoneium. Uterus dicapai melalui ruang paravesica. Prosedur ini sering digunakan untuk mencegah penyebaran infeksi ke rongga peritoneum.

d. *Sectio caesarea vaginal*

Pembedahan melalui dinding vagina anterior hingga mencapai rongga uterus.

3. **Komplikasi**

Menurut (Nugroho, 2012) komplikasi operasi *sectio caesarea* antara lain:

a. Infeksi puerperal (nifas)

Infeksi ini berupa ringan dan berat, kenaikan suhu beberapa hari termasuk dalam kategori ringan, sedangkan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung termasuk sedang. kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dengan peritonitis, sepsis dan ileus

paralitik termasuk dalam kategori berat. Infeksi disebabkan oleh adanya kuman atau bakteri sumber penyebab infeksi pada daerah luka.

b. Perdarahan

Perdarahan disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, dan perdarahan. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan. Sepsis setelah terjadi pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesaria* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi. Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter.

c. Komplikasi yang timbul pada eklampsia

Komplikasi tergantung derajat preeklampsia atau eklampsia antara lain atonia uteri, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count*), ablasi retina, KID (Koagulasi Intravaskuler Diseminata), gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian. Komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi uteroplasenta, misalnya pertumbuhan janin terlambat dan prematuritas.

d. Hipotermi

Perawatan pasien pasca bedah dapat menjadi kompleks akibat perubahan fisiologis yang mungkin terjadi, diantaranya komplikasi perdarahan, irama jantung tidak teratur, gangguan pernafasan, sirkulasi, pengontrolan

suhu (hipotermi), serta fungsi-fungsi vital lainnya seperti fungsi neurologis, integritas kulit dan kondisi luka, fungsi genito-urinaria, gastrointestinal, keseimbangan cairan dan elektrolit serta rasa nyaman.

4. Pesiapan Pre operasi

Fase pre operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup waktu pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operasi, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan. Menurut (Manuaba, 2016), persiapan yang harus diperhatikan sebelum melakukan tindakan operasi antara lain:

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik yang dilakukan pada pasien sebelum operasi adalah:

- 1) Status kesehatan fisik secara umum.
- 2) Status nutrisi.
- 3) Keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 4) Kebersihan lambung dan kolon.
- 5) Pencukuran daerah operasi.
- 6) Personal hygiene.
- 7) Pengosongan kandung kemih.

b. Persiapan mental atau psikis

Proses persalinan merupakan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan, maka persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang

tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan.

Kecemasan yang timbul berasal dari rasa khawatir akan proses persalinan itu sendiri ditambah dengan prosedur operasi caesar. Kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan peningkatan konsumsi obat anestesi sehingga dapat menambah risiko terjadinya komplikasi akibat anestesi. Selain itu kecemasan juga akan memperburuk persepsi nyeri sehingga kebutuhan akan obat analgesi pasca operasi meningkat. Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, dan tidak berfungsi normal.
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti).
- 4) Takut atau cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain.

- 5) Takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan.
- 6) Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi.
- 7) Takut operasi gagal.

B. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang berat atau respon individu terhadap suatu keadaan tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Yosep, 2016). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman subjektif individu dan tidak dapat diobservasi secara (Yusuf, Fitriyari dan Nihayati, 2015).

2. Tanda dan Gejala

Yosep (2016) menyatakan tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya yang dirasakan. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan antara lain:

- a. Gejala psikologis seperti pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab.

e. Respon fisiologis

1) Kardiovaskular

Palpitasi, tekanan darah meningkat/menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan

Nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.

3) Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.

4) Neuromuskular

Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.

5) Traktus urinarius

Sering berkemih

6) Kulit

Keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

f. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

g. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan.

h. Respon afektif

Respon afektif sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2013), tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu:

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan untuk memusatkan hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Kecemasan berat sekali

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang

mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Irawati, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam menghadapi operasi *sectio caesarea* antara lain:

a. Usia

Rentang aman usia ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun di mana pada usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan yang prima. Usia < 20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyulit dalam kehamilan ataupun persalinan yang dapat menimbulkan kecemasan.

b. Paritas

Ibu dengan pengalaman persalinan dengan operasi *sectio caesarea* sebelumnya akan memiliki kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru pertama kali menjalani persalinan dengan operasi.

c. Riwayat persalinan sesar sebelumnya

Ibu dengan riwayat persalinan sesar sebelumnya akan lebih siap menjalani persalinan sesar berikutnya.

d. Pengalaman traumatis sebelumnya

Adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada persalinan sebelumnya dapat menimbulkan kecemasan pada persalinan berikutnya.

e. Kepercayaan terhadap rumah sakit

Rasa percaya pada rumah sakit akan membangun suasana yang nyaman bagi ibu dalam melangsungkan persalinannya di rumah sakit tersebut.

Kepercayaan terhadap rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas dokter, kualitas tenaga medis lain, sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit, pengalaman akan pelayanan di rumah sakit, lokasi, serta biaya.

f. Kondisi medis pasien

Adanya penyulit dalam kehamilan dan persalinan akan menjadi stressor bagi ibu dalam menimbulkan kecemasan.

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi persepsi dalam menanggapi adanya stressor dalam kehidupan. Individu yang memiliki tingkat permasalahan sehingga menurunkan risiko terjadinya kecemasan.

h. Akses informasi

Seseorang yang memiliki akses informasi yang luas akan lebih mengetahui prosedur yang sedang dijalani beserta risikonya sehingga dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi prosedur tersebut.

i. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mencari fasilitas kesehatan. Individu dengan tingkat

sosial ekonomi yang tinggi akan lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan cenderung tidak khawatir mengenai masalah pembiayaan.

j. Komunikasi terapeutik

Komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien akan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi persalinan.

k. Suasana sebelum persalinan

Pelayanan yang memuaskan akan menciptakan suasana yang nyaman sehingga mendukung kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

l. Jenis tindakan pada persalinan

Prosedur yang akan dijalani oleh seorang pasien misalnya bedah sesar pada persalinan akan sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Penjelasan yang lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

m. Dukungan suami dan keluarga

Adanya dukungan dari suami dan keluarga akan menambah kepercayaan diri dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sebelum persalinan. Dukungan keluarga dapat memberikan rasa senang, aman, nyaman, karena merasa diperhatikan dan dicintai oleh keluarga, sehingga resiko mengalami kecemasan dapat menurun serta dapat menguatkan komitmen untuk menjalani operasi *sectio caesarea*

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan(Mubarak dan Chayatin, 2014).

Dukungan keluarga menurut (Azizah, 2011) merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami oleh seseorang terutama bagi pasien yang akan menjalani operasi.

Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan keluarga dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi seseorang, sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang sedang dialaminya (Amalia dan Rizki, 2018).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut beberapa ahli dikutip Mubarak, Chayati dan Santoso (2014) dukungan keluarga melibatkan beberapa aspek yaitu:

a. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, makanan, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan minator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberri nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan.

c. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita masalah kesehatan.

d. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat

(penghargaan) positif terkait kesehatan, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan penderita.

3. Tingkat Dukungan Keluarga

Menurut (Nisa *et al.*, 2019) dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a. Dukungan rendah

Bila keluarga hanya sedikit memberikan dukungan atau bahkan tidak memberikan dukungan sama sekali pada pasien yang berkaitan dengan kebutuhan pasien selama menjalani operasi. Dukungan tersebut misalnya keluarga kurang menyediakan waktu dan fasilitas baik keperluan yang diperlukan pasien ketika dirawat maupun fasilitas uang untuk keperluan biaya perawatan pasien.

b. Dukungan sedang

Bila keluarga memberikan dukungan pada pasien, namun sifat hubungan dengan mereka terbatas dan dukungan tersebut bisa berubah sewaktu-waktu. Misalnya keluarga memperhatikan keadaan pasien, selalu mensupport untuk kesembuhan pasien, menyediakan waktu, fasilitas maupun uang untuk mendukung kesembuhan pasien.

c. Dukungan tinggi

Bila keluarga memberikan dukungan dengan sepenuhnya terhadap pasien bahkan mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan mereka. Dukungan tersebut misalnya selalu mendampingi pasien ketika dalam perawatan, tetap selalu berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh mengenai kondisinya atau keadaannya, ramah dalam

membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien, menyediakan waktu dan fasilitas baik keperluan yang diperlukan pasien ketika dirawat maupun fasilitas uang untuk keperluan biaya perawatan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Hayati, 2011) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

a. Pendidikan

Keluarga dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Pengetahuan yang diperoleh akan diinterpretasikan berbeda pada setiap orang. Keluarga yang mempunyai pengetahuan baik dapat lebih mudah melakukan perawatan daripada rendah (Mubarak dan Chayatin, 2014).

b. Sosial Ekonomi

Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan ekonomi tinggi akan mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, persalinan. Keluarga ekonomi rendah lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Status Perkawinan

Perkawinan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan atau tugas akan membiasakan seseorang untuk bertanggung jawab termasuk tugas yang menuntut tanggung jawab dalam mengambil keputusan.

e. Praktek Keluarga

Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, misalnya anak selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

f. Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.