

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim atau *sectio caesarea* adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohardjo, 2009). *Sectio caesarea* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Manuaba, 2009).

##### **2.1.2 Faktor-Faktor Tindakan *Sectio Caesarea***

###### **A. Faktor Indikasi Medis**

###### **1. Pre-eklampsia dan Eklampsia**

Pre-eklampsia (toksemia) adalah peningkatan tekanan darah selama kehamilan, pembengkakan tubuh terutama bagian wajah dan tangan, peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba, dan tingginya kadar protein dalam urin (Esta, 2020).

Gejala klinik pre-eklampsia ringan :

- 1) Tekanan darah sekitar 140/90 atau peningkatan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk distolik dengan selang waktu pengukuran 6 jam.
- 2) Terdapat ekskresi protein dalam urine 0,3 g/liter
- 3) Edema (pembengkakan pada kaki, tangan atau lainnya)
- 4) Kenaikan berat badan lebih dari 1 kg/minggu

Gejala pre-eklampsia berat (kelanjutan pre-eklampsia ringan) :

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- 2) Ekskresi protein dalam urine lebih dari 5 gram/24 jam.
- 3) Terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400 cc/24 jam.
- 4) Terdapat edema paru dan sianosis (kebiruan) serta sesak napas.

- 5) Terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri pada perut atas).

Pre-eklampsia berat dan Eklampsia dapat menyebabkan komplikasi kematian pada ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka induksi dan/atau melalui *sectio caesarea* merupakan indikasi profilaksis bagi ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Manuaba, 2012 dalam (Esta, 2020)). Sementara pada ibu yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena eklampsia yakni keracunan kehamilan yang mengakibatkan kejang, dalam hal ini kasus risiko kematian janin atau ibu akan tinggi jika dilakukan persalinan normal .

2. Partus Lama

Persalinan lama (Partus lama) adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa melahirkan bayi, dan dilatasi serviks kanan terlihat pada partograf. Persalinan lama juga disebut distosia, yang didefinisikan sebagai persalinan abnormal/sulit (Novi et al., 2016).

3. Riwayat SC Sebelumnya

Masalah utama terkait dengan kelahiran pervaginam setelah kelahiran caesarea (*vaginal birth after caesarean birth*, VBAC) adalah risiko rupture uterus yang kasusnya terhitung sekitar 1 % (Dutton, Densmore, dan Turner, 2010 dalam (Esta, 2020)). Risiko komplikasi pada ibu meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah operasi *caesarea* yang dilakukan, terutama risiko plasenta previa dan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Adanya komplikasi akibat persalinan *caesarea* sebelumnya mengakibatkan ibu harus melahirkan secara *caesarea* (Esta, 2020).

4. Kehamilan *Post Date*

Kehamilan *post date* atau kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang usianya lebih dari 42 minggu. Kehamilan *post date*

adalah kehamilan yang telah melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap (Esta, 2020).

#### 5. Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Gawat janin dapat diketahui dari tanda-tanda sebagai berikut (Novi et al., 2016):

- 1) Frekuensi bunyi jantung janin kurang dari 100 x/menit atau lebih dari 180 x/menit.
- 2) Gerakan janin menurun (janin normal bergerak lebih dari 10 kali/hari)
- 3) Terdapat cairan ketuban bercampur mekonium, berwarna kehijauan.

#### 6. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum ada tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum ada tanda persalinan. Waktu dari pecahnya ketuban sampai terjadinya kontraksi uterus disebut “ketuban pecah dini” (periode laten). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan rongga rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden (Manuaba, 2012 dalam (Esta, 2020)).

#### 7. Malpresentasi Dan Malposisi

Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala. Malposisi merupakan indikasi (*presenting part*) tidak berada di anterior. Partus lama dengan presentasi sungsang merupakan indikasi *sectio caesarea* sedangkan pada garis lintang jika ketuban utuh dilakukan versi eksternal dan jika ada kontraindikasi dengan versi eksternal, dilakukan *sectio caesarea* (Prawirohardjo, 2008 dalam (Esta, 2020)).

## B. Faktor Predisposisi

### 1. Umur Ibu

Usia ibu juga menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, karena ibu hamil terlalu muda, tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang berusia 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau komplikasi pada saat melahirkan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim yang kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi harus dilakukan pada wanita berusia antara 20 - 34 tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan jarang terjadi (Prawirohardjo, 2010 dalam (Esta, 2020)).

### 2. Paritas Ibu

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya, paritas berpengaruh pada ketahanan uterus (Esta, 2020).

### 2.1.3 Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi, I (2009) meliputi :

1. Janin mati
2. Syok
3. Anemia berat
4. Kelainan kongenital berat
5. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
6. Minimnya fasilitas operasi seksio sesarea

#### 2.1.4 Komplikasi *Sectio Caesarea*

1. Infeksi Puerperal (nifas)
  - 1) Ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari pada masa nifas
  - 2) Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung
  - 3) Berat, seperti peritonitis dan sepsis
2. Perdarahan akibat banyak pembuluh darah yang pecah dan terbuka atau *atonia uteri* (kurangnya tonus otot pada dinding rahim)
3. Luka kandung kemih dan embolisme paru-paru
4. Rupture uteri (Sari et al., 2019).

#### 2.1.5 Pengaruh Sistemik Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Respon stres

*Sectio caesarea* dapat mempengaruhi ketegangan fisik dan psikososial pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul dari pelepasan *epinefrin* dan *norepinefrin* dari *medula adrenal*. *Epinefrin* menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkus, dan peningkatan kadar glukosa darah. *Norepinefrin* menyebabkan *vasokonstriksi perifer* dan meningkatkan tekanan darah.

2. Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Resiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9.6% mendapatkan infeksi *postsectio caesarea*.

3. Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani (Sukowati, 2010 dalam (Aprillia, 2018)).

## **2.2 Konsep Pre Operasi**

### **2.2.1 Pengertian Pre Operasi**

Pre operasi adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Masa pre operasi adalah waktu sebelum menjalani operasi yang digunakan untuk mempersiapkan pasien untuk operasi baik secara fisik maupun psikologis (Jillian Asgar et al., 2022).

Pada fase pre operasi dilakukan pengkajian bedah awal, merencanakan konseling dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien, melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan pre operasi, mengkaji kebutuhan klien dalam rangka perawatan pasca operasi.

### **2.2.2 Persiapan Pre Operasi**

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam (I. H. Sari, 2019) persiapan klien pre operasi di unit perawatan, diantaranya adalah :

#### **1. Persiapan Fisik**

##### **a. Status Kesehatan Fisik Secara Umum**

Status kesehatan fisik meliputi identitas, riwayat penyakit kesehatan masa lalu, status hemodinamik, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal, fungsi endokrin, fungsi imun, dll. Selain itu pasien diharapkan untuk istirahat yang cukup supaya tidak mengalami stress fisik dan tubuh menjadi rileks.

##### **b. Status Nutrisi**

Status nutrisi pasien perlu diperhatikan dengan mengukur kebutuhan nutrisi. Kebutuhan nutrisi ditentukan dari tinggi dan berat badan, lipat trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin), serta keseimbangan nitrogen. Sebelum pembedahan, diharapkan pasien mendapat protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Apabila pasien mengalami gizi buruk, maka akan mengakibatkan komplikasi pasca operasi seperti

terjadinya infeksi, penyembuhan luka yang lama, hingga membuat pasien lebih lama di rawat di rumah sakit.

c. Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit

Keseimbangan cairan dan elektrolit berkaitan dengan fungsi ginjal. Ginjal berfungsi dalam mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolic obat-obat anestesi. Sehingga keseimbangan cairan perlu diperhatikan supaya operasi dapat dilakukan dengan baik.

d. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e. Personal Hygiene

Tubuh yang kotor merupakan sumber kuman yang menyebabkan infeksi. Oleh karena itu pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan dianjurkan untuk mandi dan membersihkan area operasi menggunakan sabun.

f. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dengan menggunakan kateter dapat digunakan untuk mengobservasi balance cairan.

g. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan-latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain ; latihan nafas dalam, latihan batuk efektif, latihan gerak sendi.

2. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun

pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

### 3. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan klien selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi, klien dilakukan pemeriksaan status fisik untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri klien. Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, sistem kardiovaskuler, peredaran darah dan sistem saraf.

### 4. *Informed Consent*

Terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab serta tanggung gugat, yaitu *informed consent*. Baik klien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap klien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi). *Informed consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka klien atau orang yang bertanggung jawab terhadap klien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada klien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya.

## 5. Persiapan Mental/Psikis

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien. Sebagai contoh, kecemasan pre operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/*support system*.

## 2.3 Konsep Kecemasan

### 2.3.1 Pengertian Kecemasan

Cemas merupakan reaksi emosional terhadap individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bahwa sadar dan tidak diketahui penyebabnya secara khusus. Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, ketakutan, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Rismawan, 2019).

### 2.3.2 Penyebab Kecemasan

Kecemasan sendiri bisa timbul karena adanya :

1. *Threat* (Ancaman)

Ancaman dapat disebabkan oleh sesuatu yang benar-benar realistis dan juga tidak realistis, misalnya: ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikis (seperti hilangnya kemerdekaan dan arti hidup, serta ancaman terhadap eksistensinya).

2. *Conflict* (pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang bertolak belakang. Setiap konflik mempunyai dan melibatkan dua alternatif atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* dan *avoidance*.

3. *Fear* (ketakutan)

Ketakutan akan segala hal dapat menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan konflik yang dapat menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.

4. *Unmet Need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks dan banyak. Jika tidak terpenuhi akan menimbulkan rasa cemas (Hatimah et al., 2022).

### 2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Muttaqin dan Sari (2009) faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Sedangkan faktor-aktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah :

#### 1. Faktor Intrinsik

##### 1) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

##### 2) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan menentukan kondisi mental seseorang. Apabila pengalaman seseorang tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

##### 3) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam hubungannya dengan orang lain.

#### 2. Faktor ekstrinsik

##### 1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis, hasil pemeriksaan akan menentukan diagnosis pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dan sebaliknya.

##### 2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

##### 3) Akses informasi

Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

4) Proses adaptasi

Proses adaptasi sering menstimulasi individu baik internal maupun eksternal untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

6) Jenis tindakan anestesi

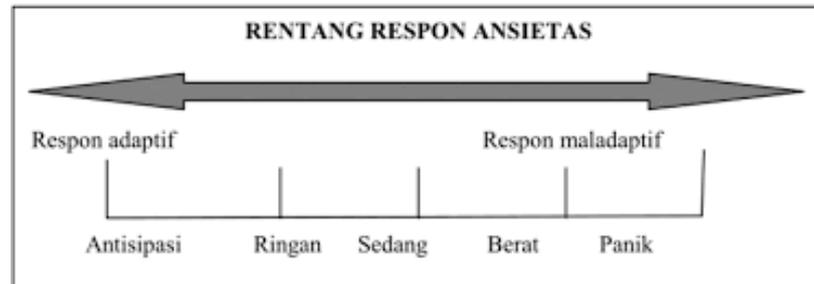
Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap anestesi selanjutnya.

### 2.3.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dalam A. Taufan (2017), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

#### 1. Cemas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Adapun karakteristiknya sebagai berikut :

- 1) Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- 2) Kewaspadaan meningkat.
- 3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.
- 4) Dapat menjadi motivasi yang positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- 5) Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- 6) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

#### 2. Cemas Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan pada hal yang lain. Adapun karakteristik cemas sedang yaitu :

- 1) Respon fisiologis : sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih.
- 2) Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima.
- 3) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

### 3. Cemas Berat

Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain. Adapun karakteristik cemas berat yaitu :

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- 2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- 3) Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan, serta lapang pandang menyempit.
- 4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.

### 4. Panik

Berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Adapun karakteristik panik yaitu:

- 1) Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- 2) Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- 3) Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk atau marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol

(aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

### **2.3.5 Gejala-Gejala Kecemasan**

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain (Bungawalie, 2022) :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

### **2.3.6 Hubungan Kecemasan Dengan Pre-Operatif**

Operasi adalah prosedur yang diasumsikan sebagai ancaman yang potensial atau aktual oleh pasien sehingga dampaknya pasien membayangkan hal-hal yang sebenarnya tidak diketahui dengan benar sehingga berakibat timbul kecemasan. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan yang dapat menimbulkan rasa tegang, khawatir, sedih, tidak dapat berpikir tenang, gelisah hingga menaikkan tekanan darah. Stressor lain yang memicu kecemasan adalah jenis operasi yang akan dilakukan dimana pasien yang menjalani operasi mayor mengalami kecemasan 68.2% 15 orang dari 22 responden (Palla et al., 2018).

Pada masa pre operatif pasien mengalami kecemasan yang disebut dengan kecemasan pre operatif, kecemasan ini digambarkan sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan ketidaknyamanan atau ketegangan pada pasien yang menghadapi penyakit. rawat inap, anestesi dan

pembedahan. Kecemasan pre operatif umum terjadi pada pasien yang menunggu prosedur pembedahan. Terjadinya kecemasan pre operasi ketika pasien mengalami proses dimana penyakitnya sulit sembuh dan diberitahu oleh tenaga medis harus menjalani operasi sebagai tindakan medis dalam upaya proses penyembuhan (Spreckhelsen & Chalil, 2021).

Kecemasan apabila tidak diatasi dapat menimbulkan pembatalan pada jalannya operasi, hal ini dikarenakan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan. Kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan meliputi takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), takut tidak sadar kembali setelah pembiusan, dan takut operasi tidak berhasil. Kecemasan yang dialami pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman. Biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan yang dapat memicu timbulnya kecemasan pre operasi.

Menurut Utomo (2014) Pasien yang mengalami kondisi kecemasan pre operasi harus memiliki pengaturan emosi yang baik melalui tindakan yang positif atau mendistraksi diri sendiri untuk mengalihkan pikiran dari bayang-bayang tidak menyenangkan ke suatu hal yang lebih menyenangkan misalnya merilekskan tubuh, terapi seperti *guided imagery*, banyak berdoa, semangat untuk sembuh dan meningkatkan rasa ikhlas akan kondisi yang dialami, dengan demikian pasien akan mampu menguasai situasi kecemasan yang dirasakan dan dapat mengatasi kecemasan diri sendiri secara alami.

### **2.3.7 Penilaian Kecemasan**

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua

komponen kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item). Skala *likert* kuesioner APAIS dari nilai 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner APAIS sebagai kuesioner penelitian karena kuesioner tersebut telah handal digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif di dunia (Moerman, 1996). Waktu yang dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 2 menit, menjadikannya alat yang sangat berguna dalam penilaian kecemasan pra operasi dalam praktik klinis. Selain itu, kedua subskala APAIS berkorelasi sangat tinggi dengan kuesioner STAI ( $r = 0,715$ ), mendukung validitas APAIS dalam mengukur status kecemasan sebelum operasi.

Tabel 2.1 Kuesioner Penilaian Kecemasan

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus-menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Keterangan :

1. Tidak ada kecemasan : 1-6
2. Kecemasan ringan : 7-12
3. Kecemasan sedang : 13-18
4. Kecemasan berat : 19-24
5. Kecemasan berat sekali / panik : 25-30

Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 dengan nilai korelasi antar item 0,6-0,72 dan dalam rentang *Cronbach alpha* 0,76-0,84 (Bahasa Perancis). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Bakalaki dkk. tahun 2017 menggunakan uji t berpasangan antara penilaian awal dan penilaian ulang keduanya dengan  $b$  (ICC) = 0,965 dan 0,970 ( $p < 0,0005$ ) (bahasa Yunani) sehingga kuesioner APAIS memiliki nilai sangat konsisten di antara kedua penilaiannya. Kemudian, untuk versi bahasa Indonesia sudah dimodifikasi dan diterjemahkan oleh Perdana dkk. tahun 2015 dengan nilai validitas dalam rentang  $r = 0,481-0,712$  dan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825 (Amilia, 2019).

## **2.4 Konsep Edukasi Suportif**

### **2.4.1 Pengertian Edukasi Suportif**

Definisi suportif dalam kamus diartikan sebagai dukungan atau bantuan untuk mencegah dari jatuh, atau bisa merupakan suatu dukungan dari keluarga. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer, 2001).

Edukasi suportif adalah edukasi yang merupakan proses interaktif untuk mendorong terjadinya pembelajaran merupakan upaya menambah

pengetahuan baru, sikap, serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Hidayati et al., 2020).

Edukasi Suportif merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menginformasikan individu tentang kondisi sehat dan sakit serta risiko penyakit yang mungkin terjadi akibat perilaku atau gaya hidup yang terkait. Edukasi kesehatan berupaya untuk memotivasi individu dalam menerima proses perubahan perilaku dengan mempengaruhi nilai, kepercayaan, dan sikap individu yang berisiko atau sudah terkena penyakit. Edukasi kesehatan memiliki beberapa fungsi umum yang dirancang untuk :

1. Memberikan informasi kesehatan yang mampu mempengaruhi nilai-nilai, keyakinan, sikap dan motivasi;
2. Mencapai pemahaman terhadap kondisi sehat-sakit melalui peningkatan pengetahuan;
3. Sebagai proses asimilasi dan diseminasi;serta
4. Meningkatkan keterampilan, mencapai modifikasi perilaku dan gaya hidup

Pelaksanaan edukasi suportif berfokus pada pengajaran, bimbingan, dukungan dan menyediakan lingkungan yang kondusif bagi pasien (Kafil et al., 2018)

#### **2.4.2 Metode Edukasi Suportif**

Metode yang digunakan dalam edukasi suportif :

1. *Teaching*. adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap kompleksitas atas kondisi penyakitnya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan.

Sebagai contoh dalam metode *teaching* ini menjelaskan mengenai operasi *sectio caesarea*, prosedur anestesi, komplikasi nyeri yang terjadi pasca operasi, cara mengatasi nyeri, dan perawatan pasca operasi. Hal ini guna untuk meningkatkan pengetahuan pasien pre

operasi agar kecemasan yang dialami pasien berkurang. Selain itu pemahaman pada pasien pre operasi juga harus ditingkatkan, ada beberapa persiapan yang dilakukan perawat dalam meningkatkan kepatuhan pasien pre operasi sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan status kesehatan fisik secara umum
  - 2) Menjelaskan status nutrisi
  - 3) Menjelaskan pemasangan infus untuk keseimbangan cairan dan elektrolit
  - 4) Menjelaskan tentang pengosongan lambung dan colon
  - 5) Menjelaskan tentang pencukuran daerah operasi
  - 6) Menjelaskan tentang personal hygiene
  - 7) Menjelaskan tentang pengosongan kandung kemih
  - 8) Menjelaskan tentang latihan pra operasi
2. *Guiding*. atau mengarahkan adalah untuk memberikan informasi faktual yang relevan dengan kemampuan perawatan diri pasien.

Sebagai contoh dalam metode *guiding* ini menjelaskan kemampuan perawatan diri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* seperti mobilisasi dini yang digunakan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka operasi dan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien pasca operasi.

3. *Supporting*. merupakan sarana yang digunakan untuk mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat.

Sebagai contoh dalam metode *supporting* ini perawat memberi kontribusi kepada pasien berupa dukungan pasien yang akan menjalani operasi untuk meningkatkan kenyamanan agar tidak terjadi kecemasan. Selain itu peran keluarga juga berperan mensupport pasien agar operasi berjalan dengan lancar.

4. *Developmental environment*. Tahap ini merupakan penyediaan kondisi lingkungan yang bertujuan untuk memotivasi seseorang dalam menetapkan tujuan yang tepat dan menyesuaikan perilaku untuk mencapai tujuan (Qodir, 2022).

Sebagai contoh dalam metode ini perawat memberi motivasi kepada pasien sebelum dan sesudah menjalani operasi agar dapat meningkatkan kesehatannya.

### **2.4.3 Edukasi Pre-Operatif**

Edukasi pre operasi adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan. Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat pre-operatif mencakup tujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan (Sukarini, 2020).

Pada fase ini pasien harusnya mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, teknik anestesi yang akan dilakukan kemudian komplikasi yang mungkin akan terjadi. Pada fase ini edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien, karena edukasi tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan.

### **2.4.4 Tujuan Edukasi Pre-Operatif**

Edukasi preoperatif bertujuan untuk:

1. Mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum
2. Pemeliharaan dan promosi kesehatan, serta pencegahan penyakit
3. Pemulihan kesehatan
4. Beradaptasi dengan gangguan fungsi

### **2.4.5 Manfaat Edukasi Pre-Operatif**

1. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang informasi yang relevan mengenai tersedianya pelayanan kesehatan, mekanisme coping, dan dukungan psikososial sebelum tindakan pembedahan
2. Untuk mendapatkan hasil pasca operasi yang lebih baik dengan berbagai jenis pasien pembedahan

3. Pasien pre operasi membutuhkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan karena itu merupakan salah satu hak dari pasien. Sebelum *informed consent* ditanda tangani pasien harus mendapatkan penjelasan tentang proses pembedahan, efek samping dari pembedahan serta komplikasi dari pembedahan
4. Untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien
5. Mempercepat proses penyembuhan pasien
6. Untuk menurunkan penggunaan obat anti nyeri setelah pembedahan dan pasien bisa mentaati prosedur setelah tindakan pembedahan

## **2.5 Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam**

### **2.5.1 Pengertian Relaksasi Napas Dalam**

Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah bertambahnya nyeri. Nafas dalam merupakan latihan dengan bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernapasan abdominal (*diafragma*) dan *pursed lip breathing*.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat/penata anestesi memberikan pemahaman kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang mudah dilakukan dan berguna untuk mengatasi stress, dengan cara menarik nafas secara perlahan dan meminimalkan penggunaan otot bahu, leher dan dada bagian atas, relaksasi nafas dalam membuat seseorang dapat bernafas lebih teratur dan mengurangi ketegangan dan ketegangan serta gairah fisiologis (Nurlatifah, 2019).

### **2.5.2 Tujuan Dan Manfaat Relaksasi Napas Dalam**

Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara *kognitif*, dan secara *behavioral*. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar *epinefrin* dan *non epinefrin* dalam darah, penurunan

frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extremitas. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan *ventilasi alveoli*, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Mulki, 2020).

Manfaat teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

1. Ketentraman hati.
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
3. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
4. Detak jantung lebih rendah.
5. Mengurangi tekanan darah.
6. Meningkatkan keyakinan.
7. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

### **2.5.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Relaksasi Napas Dalam**

#### **1. Indikasi**

Relaksasi napas dalam dapat diterapkan pada pasien yang menjalani hospitalisasi dan sepakat diberikan relaksasi. Relaksasi napas dalam juga bisa digunakan untuk mengatasi gejala psikologis yang muncul pada individu, seperti: stress, kecemasan, ketegangan dan kegelisahan serta prosedur rileksasi (Rahmah, 2021).

#### **2. Kontraindikasi**

##### **1) Hemoptisis.**

Batuk darah (hemoptisis) adalah darah atau dahak berdarah yang dibatukkan berasal dari saluran pernafasan bagian bawah yaitu mulai dari glottis kearah distal, batuk darah akan berhenti sendiri jika asal robekan pembuluh darah tidak luas, sehingga penutupan luka dengan cepat terjadi. Hemoptisis adalah ekspetorasi darah

akibat pendarahan pada saluran napas di bawah laring atau pendarahan yang keluar ke saluran napas di bawah laring.

2) Penyakit jantung

Penyakit jantung adalah penyakit yang terjadi pada jantung dikarenakan gangguan kinerja jantung untuk memompa darah yang disebabkan oleh rokok, makan makanan yang mengandung banyak kolesterol tinggi, kurangnya berolahraga, kurang istirahat, stress yang tinggi, kegemukan, darah tinggi, diabetes melitus, dan riwayat.

3) Serangan asma akut

Serangan asma akut adalah suatu keadaan terjadinya spasme bronkus yang reversibel yang ditandai dengan batuk mengi dan sesak nafas.

4) Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang.

5) Nyeri meningkat.

6) Sakit kepala (pusing).

7) Kelelahan.

#### 2.5.4 Mekanisme Kerja Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan

Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Hal tersebut berpengaruh terhadap peregangan *kardiopulonari* dan memicu peningkatan *refleks baroreseptor* yang dapat merangsang saraf *parasimpatis* dan menghambat saraf *simpatis*. Saraf *parasimpatis* akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf *simpatis*. Dari hal tersebut dapat secara perlahan akan terjadi dilatasi pembuluh darah (*arteri*) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan terjadinya peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh.

Peningkatan oksigen dalam tubuh memungkinkan aktivitas dalam tubuh dapat berjalan dengan baik. Sehingga, dari relaksasi napas dalam akan menstimulasi reseptor regang paru untuk menimbulkan rangsang atau sinyal yang dapat dikirim ke otak untuk memberikan informasi mengenai

peningkatan aliran darah. Informasi tersebut mengakibatkan saraf *parasimpatis* mengalami peningkatan aktivitas sementara saraf *simpatis* mengalami penurunan aktivitas pada *kemoreseptor*. Akibatnya, terjadi respon akut peningkatan tekanan darah yang akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi sejumlah pembuluh darah.

Mekanisme informasi yang dikirim ke otak akan mengalami proses yang masih panjang. *Aksis Hypothalamus Pituitary Adrenal* (HPA) yang ada di otak merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme, serta gangguan perilaku. HPA ini terdiri dari 3 komponen, yaitu : *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH), *Adenocorticotropin Hormone* (ACTH), dan *kortisol*. CRH akan menstimulasi ACTH dan selanjutnya ACTH menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol yang dapat mengatur keseimbangan sekresi CRH dan ACTH. HPA dan *serotonergic* berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur aktivitas tubuh, seperti: bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood.

Pembahasan tentang sistem limbik, di sinaps sistem limbik sendiri terdapat *neurotransmitter* sebagai reseptor agen antiansietas alami tubuh yaitu *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA). GABA sendiri dapat mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. Selain tempat memproduksi GABA, di sinaps sistem limbik dan lokus seruleus juga sebagai tempat produksi *neurotransmitter norepinefrin* yang menstimulasi sel. GABA sendiri mengurangi ansietas sedangkan *norepinefrin* meningkatkan ansietas. Selain *norepinefrin*, *serotonin* juga sebagai *neurotransmitter indolamine* yang biasanya terlibat dalam psikosis, dan gangguan mood. Salah satu tipe serotonin yakni 5-HT<sub>1a</sub> berperan dalam terjadinya ansietas dan memengaruhi agresi dan mood. *Serotonin* diyakini berperan dalam gangguan panik dan ansietas. Sedangkan *norepinefrin* yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas, dan gangguan stress.

Individu yang sedang mengalami kecemasan memiliki aktivitas tubuh dimana saraf *simpatis* sementara bekerja. Sedangkan, saat seseorang merasa

rileks maka yang bekerja ialah saraf *parasimpatis*. Dengan demikian, relaksasi napas dalam yang dilakukan dapat menekan rasa cemas sehingga menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRH dan CRH sendiri akan mengaktifkan *anterior pituitary (adenohipofisis)* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai *neurotransmitter* yang memengaruhi suasana hati menjadi rileks dan tenang. Selain itu, gangguan yang terjadi pada GABA di sistem limbik akan perlahan-lahan hilang sehingga *norepinefrin* dapat ditekan dan fungsi GABA sendiri dapat kembali meningkat.

Di samping itu, di anterior pituitary terjadi penurunan sekresi ACTH yang kemudian ACTH mengontrol korteks adrenal untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar ACTH dan kortisol menyebabkan terjadi penurunan kecemasan, stress, dan ketegangan. Sementara itu, dengan penurunan saraf simpatis menjadikan pembuluh darah lebih elastis dan sirkulasi atau aliran darah lancar sehingga tubuh menjadi hangat pernapasan menjadi lebih lancar dan efektif, kerja jantung lebih ringan, dan melancarkan sistem metabolisme. Sedangkan, secara emosi sebagai respon relaksasi napas dalam dapat membantu mencapai ketenangan jiwa, mengarahkan atau memfokuskan pikiran dan perasaan agar lebih tenang, tidak memikirkan hal-hal yang tidak pasti agar kinerja otak dapat berkurang. Sedangkan, dari peningkatan fungsi saraf *parasimpatis* dapat mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga tekanan darah menurun dan timbul efek/sensasi yang menyenangkan dan lebih rileks (Mulki, 2020).

### **2.5.5 Pengaruh Edukasi Suportif dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan**

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stress psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai macam stressor yang menyebabkan kecemasan dan rasa takut, bahkan rentang waktu tunggupun

dapat menimbulkan kecemasan (Parman et al., 2019). Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis sehingga dapat mengaktifkan syaraf otonom simpatis yang mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, tensi darah dan pernafasan yang secara umum akan mengurangi tingkat energi pada pasien yang akan berdampak pada pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan pada post operasi (Rubai & others, 2018).

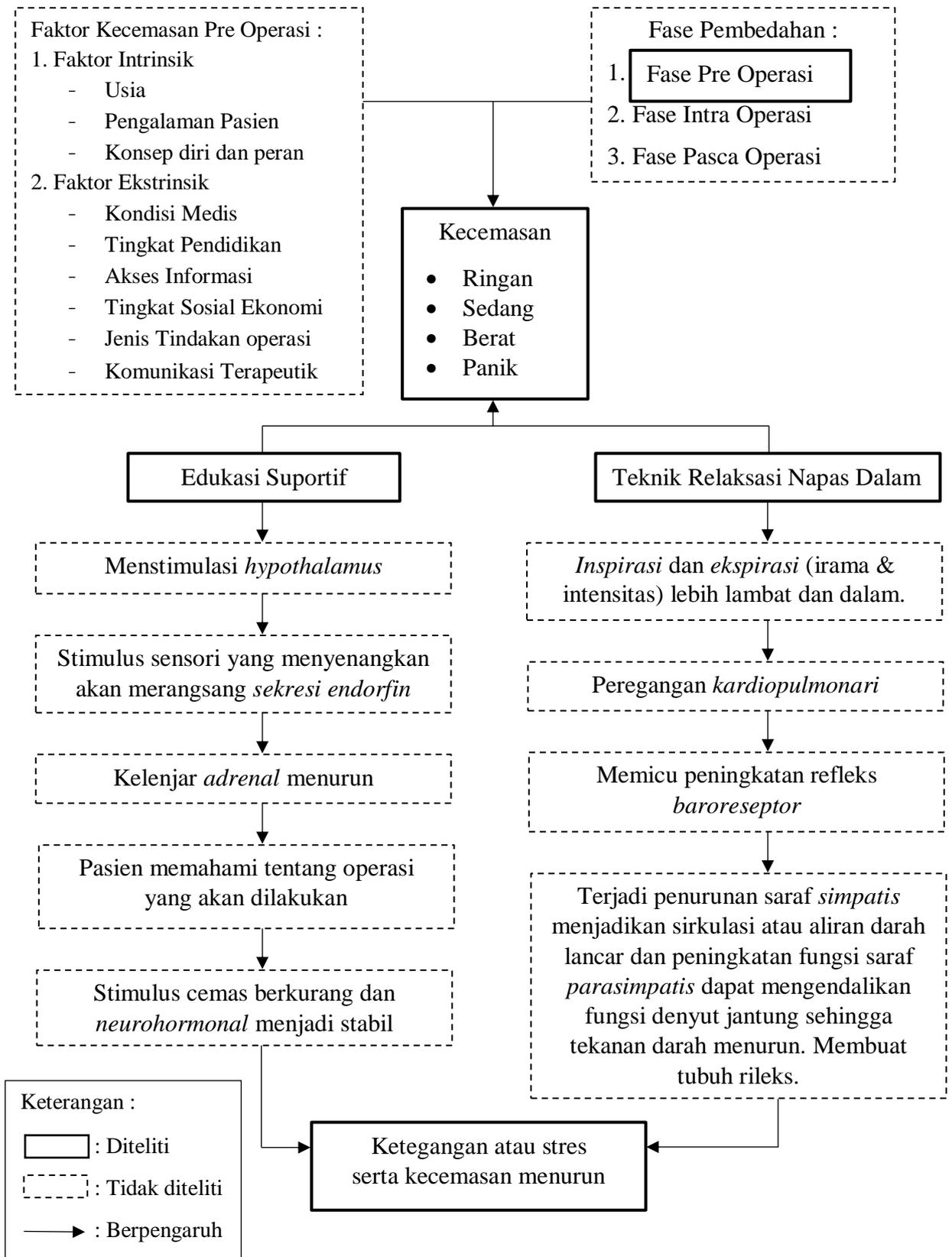
Edukasi suportif pre operasi merupakan pemberian informasi yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga pasien yang berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan sebelum operasi sampai dengan perawatan setelah operasi, salah satu tujuan dari edukasi ini adalah untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan. Pemberian informasi kesehatan ini mampu mempengaruhi nilai-nilai, keyakinan, sikap, dan motivasi pada pasien. Informasi yang diberikan akan menstimulus *hypothalamus* yang akan merangsang *sekresi endorphin* dan kelenjar *adrenal* menurun. Dengan diberikan edukasi suportif pasien memahami tentang tindakan operasi yang akan dilakukan dan perawat dapat menjelaskan keadaan saat berada dalam ruang operasi untuk menurunkan kecemasan pasien dan memberikan support atau dukungan kepada pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan keselamatan pasien (Mariani, 2022).

Selain itu tindakan untuk mengurangi kecemasan dan merilekskan otot tubuh karena ketegangan rasa ketakutan pada pasien pre operasi adalah teknik relaksasi napas dalam. Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan tingkat kecemasan, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan penerapan relaksasi napas dalam adalah untuk

membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Pada tindakan relaksasi napas dalam ini bekerja dengan meregangkan *kardiopulmonari* yang memicu terjadinya peningkatan refleks *baroreseptor*, kemudian terjadi penurunan saraf *simpatis* menjadikan sirkulasi darah lancar dan saraf *parasimpatis* dapat mengendalikan denyut jantung sehingga tekanan darah menurun dan membuat tubuh pasien menjadi rileks (Kurniawati, 2019).

Dari kedua intervensi keperawatan yaitu edukasi suportif dan teknik relaksasi napas dalam yang diberikan pada pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* bertujuan untuk mengurangi rasa kecemasan dan ketegangan otot yang dialami pasien selama fase pre operasi.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Edukasi Suportif Dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Seccio Caesarea*

Dari kerangka konsep di atas dapat diketahui bahwa kecemasan pre operasi dapat terjadi akibat beberapa faktor antara lain usia, pengalaman pasien, kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan pembedahan, dan komunikasi terapeutik. Berdasarkan dari segi faktor tersebut setiap orang yang akan menjalani tindakan pembedahan mempunyai respon yang berbeda-beda. Ada seseorang yang mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Maka dari itu diperlukan penatalaksanaan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan edukasi pre-operatif dan teknik relaksasi napas dalam. Pada penelitian ini edukasi pre-operatif dilakukan dengan cara konseling yaitu menjelaskan mengenai pengetahuan tentang operasi ke pasien guna untuk meningkatkan pengetahuan sebelum menjalani tindakan operasi agar. Selain itu pasien yang akan menjalani operasi keadaannya harus rileks dan tidak tegang, dengan dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan edukasi pre-operatif dapat menstimulus sensori cemas dan menjadikan sirkulasi atau aliran darah lancar sehingga tekanan darah normal dan kecemasan pada pasien berkurang.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan secara teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis dan bukti-bukti empiris. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh pemberian edukasi suportif dan teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi suportif dan teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.