

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI SEKSIO
SESAREA PADA SPINAL ANESTESI
DI RSIA ABBY LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

ATH THAHIRAH ANNISA FAJRA

200610042



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI SEKSIO
SESAREA PADA SPINAL ANESTESI
DI RSIA ABBY LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

ATH THAHIRAH ANNISA FAJRA

200610042



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ath Thahirah Annisa Fajra

NIM : 200610042



Tanda tangan :

Tanggal : 10 Januari 2024

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PRE
OPERASI SEKSIO SESAREA PADA SPINAL
ANESTESI DI RSIA ABBY
LHOKSEUMAWE**

Nama Mahasiswa : **ATH THAHIRAH ANNISA FAJRA**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610042**

Program Studi : **KEDOKTERAN**

Fakultas : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui
Komisi Penguji**

Pembimbing I

Pembimbing II

(dr. Anna Millizia, M.Ked (An) Sp.An)

NIP. 19850425 200912 2 004

(dr. Teuku Yudhi Iqbal, Sp. OG)

NIP. 20201019 870409 1 001

Penguji I

Penguji II

(dr. Iskandar, Sp. OG)

NIP. 19720622 200604 1 001

(dr. Nora Maulina, M. Biomed. AIFO-K)

NIP. 19820106 200912 2 002

Dekan



(dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K))

NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Sidang : 10 Januari 2024

ABSTRAK

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang timbul akibat ketakutan terhadap sesuatu yang tidak spesifik dan sumbernya tidak diketahui. Proses operasi seksio sesarea dapat menimbulkan kecemasan, yang terkait dengan ketakutan terhadap prosedur operasi, penyuntikan, ancaman kematian, dan tindakan anestesi. Hal ini juga dapat mencakup kekhawatiran terkait kemungkinan cacat atau kematian pada ibu dan bayi. Faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi pada ibu dapat memengaruhi tingkat kecemasan sebelum menjalani operasi seksio sesarea. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe. Metode penelitian yang digunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien pre operasi seksio sesarea. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 52 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar wawancara dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*. Analisis statistik yang digunakan uji korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan nilai data usia dengan tingkat kecemasan didapatkan $p=0,003$, data pendidikan dengan tingkat kecemasan didapatkan $p=0,001$, data pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan didapatkan $p=0,000$. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu hamil berupa usia, pendidikan, dan pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

Kata Kunci : Kecemasan, Pre Operasi, Seksio Sesarea

ABSTRACT

Anxiety is a feeling of discomfort that arises from fear of something that is not specific and whose source is unknown. The process of caesarean section surgery can cause anxiety, which is related to fear of surgical procedures, injections, threats of death, and anesthesia. This may also include concerns regarding possible disability or death of the mother and baby. Factors such as the mother's age, education level, and surgical experience can influence the level of anxiety before undergoing a cesarean section operation. The aim of this study was to determine the relationship between the characteristics of pregnant women and the level of anxiety before caesarean section surgery for spinal anesthesia at RSIA Abby Lhokseumawe. The research method used is an analytical approach cross sectional. The research sample was preoperative caesarean section patients. The sampling technique was purposive sampling with a total of 52 respondents. Data collection uses interview sheets and questionnaires Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. Statistical analysis used correlation tests rank spearman. The results showed that the value of age data with anxiety level was found to be $p=0.003$, education data with anxiety level was found to be $p=0.001$, surgical experience data with anxiety level was found to be $p=0.000$. The conclusion of this study shows that there is a relationship between the characteristics of pregnant women in the form of age, education and surgical experience with the level of anxiety before caesarean section surgery during spinal anesthesia.

Keywords: Anxiety, Pre Operative, Caesarean Section

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B,Subsp. BD (K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. **dr. Khairunnisa Z, M.Biomed** selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
3. **dr. Anna Millizia, M.Ked (An) Sp.An** selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu , tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. **dr. Teuku Yudhi Iqbal, Sp.OG** selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu , tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. **dr. Iskandar Albin, Sp.OG** selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
6. **dr. Nora Maulina, M.Biomed, AIFO-K** selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Orang tua penulis Ayahanda **Asmiral M, S.Sos, M.Si**, Ibunda **Ir. Ezi Suryatri**, saudara kandung penulis **M. Fajar Ath Thariq, Atikah Syauqina, M. Ihsan Al Farisy** yang telah memberikan doa, bantuan dukungan material dan moral sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh semangat.

8. Seluruh staf pengajar, civitas akademik, teman-teman angkatan 2020 yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.
9. Sahabat dan teman-teman penulis yang telah membantu memberikan semangat untuk dapat menyelesaikan penulisan ini.
10. Seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Lhokseumawe, Januari 2024

Ath Thahirah Annisa Fajra

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kecemasan Pre Operasi	6
2.1.1 Definisi Kecemasan	6
2.1.2 Epidemiologi Kecemasan.....	7
2.1.3 Etiologi Kecemasan	7
2.1.4 Patofisiologi Kecemasan.....	8
2.1.5 Tingkatan Kecemasan	9
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Menjelang Persalinan.....	11
2.1.7 Gejala dan Gambaran Klinik Cemas.....	12
2.1.8 Pengukuran Kecemasan	12
2.1.9 Tatalaksana Kecemasan	13
2.2 Seksio Sesarea.....	15

2.2.1	Pengertian Seksio Sesarea	15
2.2.2	Indikasi Seksio Sesarea	15
2.2.3	Komplikasi Seksio Sesarea.....	17
2.2.4	Prosedur Seksio Sesarea	17
2.3	Pre Operasi.....	18
2.4	Spinal Anestesi.....	22
2.5	Kerangka Teori.....	24
2.6	Kerangka Konsep.....	25
2.7	Hipotesis Penelitian	25
2.7.1	Hipotesis null (Ho)	25
2.7.2	Hipotesis alternatif (Ha)	25
BAB 3	METODE PENELITIAN	26
3.1	Jenis Penelitian.....	26
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1	Lokasi Penelitian	26
3.2.2	Waktu Penelitian.....	26
3.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	26
3.3.1	Populasi Penelitian	26
3.3.2	Sampel dan Kriteria	26
3.3.3	Besar Sampel	27
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	28
3.4	Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	28
3.4.1	Variabel Penelitian.....	28
3.4.2	Definisi Operasional	28
3.5	Instrumen Penelitian	30
3.6	Prosedur Pengambilan Data	30
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	31
3.7.1	Cara Pengolahan Data	31
3.7.2	Analisis Data	32
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Data Penelitian	34
4.2	Hasil Penelitian	34

4.2.1 Analisis Univariat.....	34
4.2.2 Analisis Bivariat	36
4.3 Pembahasan.....	39
4.3.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Pre Operasi Seksio Sesarea	39
4.3.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi	41
4.3.3 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi	43
4.3.4 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi.....	44
4.3.5 Hubungan Pengalaman Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi	46
BAB 5 PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	48
5.2.1 Bagi Institusi Terkait	48
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	34
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi	35
Tabel 4. 4 Distribusi Kecemasan Responden Pre Operasi Seksio Sesarea	36
Tabel 4. 5 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea	37
Tabel 4. 6 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea.....	38
Tabel 4. 7 Hubungan Pengalaman Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi spinal anestesi	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori	24
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	25

DAFTAR SINGKATAN

APAIS	: <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>
ASA	: <i>American Society of Anaesthesiologist</i>
BCCE	: <i>Beta Carboline Carboxylate Ethyl</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disporpotion</i>
GABA	: <i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
MCCP	: <i>meta-Chlorophenylpiperazine</i>
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya	55
Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup.....	56
Lampiran 3. Permohonan Menjadi partisipan	57
Lampiran 4. Informed Consent	58
Lampiran 5. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	59
Lampiran 6. Lembar Pedoman Wawancara dan Observasi.....	61
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 8. Poster Prosedur Spinal Anestesi	64
Lampiran 9. Poster Prosedur Seksio Sesarea	65
Lampiran 10. Ethical Clearance	66
Lampiran 11. Surat Izin Pengambilan Data Awal	67
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian	69
Lampiran 14. Master Data Penelitian.....	70
Lampiran 15. Hasil Analisis Uji Univariat dan Bivariat	72
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman yang muncul karena adanya rasa takut terhadap suatu hal yang tidak spesifik dan tidak diketahui sumbernya (1). Salah satu kondisi yang menimbulkan kecemasan adalah proses persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea. Ibu yang melahirkan dengan operasi seksio sesarea akan mengalami ketakutan yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal (2).

Data statistik menurut *World Health Organization* (WHO) (2020) menyebutkan bahwa negara tertinggi dengan kejadian seksio sesarea terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Colombia (43%), Mexico (39%) Australia (32%), dan Indonesia (30%). Prevalensi seksio sesarea dari tahun ke tahun terus meningkat, berdasarkan data dari WHO bahwa mereka menetapkan standar rata-rata seksio sesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan seksio sesarea di seluruh negara selama tahun 2017-2019 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (3). Angka kejadian operasi seksio sesarea di Provinsi Aceh tahun 2015 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (4).

Menurut data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka mengenai tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pre operasi secara keseluruhan masing-masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%. Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Austria melaporkan bahwa kecemasan pre operasi secara keseluruhan adalah 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat. Selain itu, hasil studi yang dilakukan di rumah sakit tersier di Nigeria dan studi percontohan di Nigeria menunjukkan bahwa 51,0% dan 90% pasien bedah masing-masing mengalami kecemasan pre operasi yang signifikan. Di Indonesia, penelitian di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya

menunjukkan bahwa kecemasan pre operasi pada pasien dijumpai sebesar 71.4% (5).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu pre operasi seksio sesarea di Ruang Hesti Rumkit TK Zainul Arifin bahwa sebagian besar mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 24 orang (57,1 %), 16 orang (38,1%) cemas sedang dan 2 orang (4,8%) cemas ringan. Tingkat kecemasan yang berat ini masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu 24 responden dari 42 responden (6).

Fase pre operasi adalah fase awal dari proses pembedahan. Fase awal ini diawali dengan keputusan untuk menjalani operasi dan diakhiri dengan pemindahan pasien ke ruang operasi. Pada tahap ini diperlukan kesiapan fisiologis dan psikologis pasien. Reaksi fisiologis berhubungan langsung dengan pembedahan itu sendiri, sedangkan reaksi psikologis walaupun tidak berhubungan langsung dengan pembedahan, sangat mempengaruhi keberhasilan pembedahan karena dapat memicu reaksi yang lebih besar. Setiap prosedur pembedahan dapat menyebabkan kecemasan pada pasien (7).

Tindakan operasi seksio sesarea akan berpotensi menimbulkan kecemasan. Disamping pasien memikirkan kondisi dirinya sendiri, mereka akan memikirkan tentang kondisi bayinya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea (7). Selain itu, ibu yang akan menjalani operasi seksio sesarea akan menganggap operasi sebagai tindakan yang berbahaya sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dirasakan dikaitkan dengan perasaan takut terhadap operasi yang akan dijalani, penyuntikan bahkan ancaman kematian akibat prosedur pembedahan dan tindakan anestesi, termasuk timbulnya kecacatan dan kematian (8).

Kecemasan pada ibu pre operasi seksio sesarea dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang akan menjalani tindakan tersebut. Karakteristik ibu yang mempengaruhi kecemasan pre operasi seksio sesarea diantaranya usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi yang pernah dijalani sebelumnya (4).

Faktor usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi munculnya kecemasan ibu saat persalinan. Lutfa dalam Santoso (2009) mengatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, namun lebih sering pada usia dewasa karena banyak masalah yang dihadapi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 50%, pasien di dunia mengalami kecemasan, dimana 5-25% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 50% mereka yang berusia 55 tahun. Tingkat kecemasan pasien pre operasi mencapai 534 juta jiwa. Di perkirakan angka ini terus meningkat setiap tahunnya dengan indikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi (9).

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang instalasi bedah sentral di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang didapatkan frekuensi tertinggi kecemasan terdapat pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan frekuensi terendah terlihat pada pendidikan diploma/S1 yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 3,3% (10).

Pengalaman operasi juga berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien karena pengalaman memberikan gambaran suatu kejadian yang telah dialami. Sehingga seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapinya jika hal tersebut terjadi lagi. Ibu yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya pasti sudah memiliki gambaran mengenai operasi yang telah dijalannya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu tersebut (11).

1.2 Rumusan Masalah

Tindakan pre operasi seksio sesarea merupakan suatu kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan. Pasien menganggap tindakan operasi seksio sesarea merupakan prosedur yang berbahaya yang dapat mempengaruhi dirinya sendiri dan bayi yang dikandungnya. Kecemasan tersebut dikaitkan dengan rasa takut terhadap prosedur operasi, penyuntikan, tindakan anestesi bahkan ancaman kecacatan dan kematian. Kecemasan yang dialami pasien bisa disebabkan karena berbagai faktor seperti karakteristik dari ibu hamil itu sendiri. Karakteristik tersebut diantaranya,

usia, tingkat pendidikan, pengalaman operasi yang pernah dijalani pasien sebelumnya. Berdasarkan hal di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang serta rumusan masalah di atas maka didapatkan pertanyaan penelitian, yaitu :

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi?
2. Apakah ada hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi?
3. Apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi?
4. Apakah ada hubungan antara pengalaman operasi yang dijalani ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
2. Mengetahui hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
3. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
4. Mengetahui hubungan antara pengalaman operasi yang jalani ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan perioperatif dan sebagai sumber informasi serta referensi mengenai hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sessarea pada spinal anestesi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat khususnya ibu hamil tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

2. Bagi Institusi Terkait

Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Pre Operasi

2.1.1 Definisi Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu "*anxiety*" yang berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Syamsu Yusuf (2009: 43) mengemukakan anxiety (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam mengalami tuntutan realitas (lingkungan), kesusahan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan ialah takut yang tidak jelas objeknya serta tidak jelas pula alasannya.

Definisi yang sangat menekankan mengenai kecemasan dikemukakan oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) "kecemasan merupakan sesuatu kondisi emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi". Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) menerangkan "ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak menentu serta tidak berdaya". Dari bermacam penafsiran kecemasan (*anxiety*) yang sudah dipaparkan di atas bisa disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosi dengan munculnya rasa tidak aman pada diri seorang, dan ialah pengalaman yang samar- samar diiringi dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu yang diakibatkan oleh sesuatu perihal yang belum jelas (12).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi individu terhadap suatu pengalaman yang dianggap bisa menjadi ancaman bagi individu tersebut. Tindakan operasi adalah suatu tindakan invasif yang dapat menimbulkan

kecemasan pada pasien. Pasien pre operasi yang tidak mampu mengendalikan kecemasan dapat memperburuk keadaan fisiologis maupun psikologis (13).

2.1.2 Epidemiologi Kecemasan

Data dari badan kesehatan dunia WHO (2017), terdapat sekitar 3,6% dari semua populasi di dunia mengalami gangguan mental berupa kecemasan. National Comorbidity Study mengatakan bahwa satu diantara empat orang, memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan cemas dengan angka prevalensi sebesar 17,7% dalam satu tahun (14). Gangguan kecemasan terkait jenis kelamin dilaporkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan pada wanita sebesar 60% lebih tinggi dibandingkan pria (15).

Menurut data dari penelitian yang dilakukan di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka mengenai tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pre operasi secara keseluruhan masing-masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%. Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Austria melaporkan bahwa kecemasan pre operasi secara keseluruhan adalah 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat. Selain itu, hasil studi yang dilakukan di rumah sakit tersier di Nigeria dan studi percontohan di Nigeria menunjukkan bahwa 51,0% dan 90% pasien bedah masing-masing mengalami kecemasan pre operasi yang signifikan. Di Indonesia, penelitian di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya menunjukkan bahwa kecemasan pre operasi pada pasien dijumpai sebesar 71,4% (5).

2.1.3 Etiologi Kecemasan

Ada beberapa teori psikologis utama tentang kecemasan yaitu teori psikoanalitik dan psikodinamik, teori perilaku, dan teori kognitif. Teori psikoanalitik mengemukakan bahwa kecemasan merupakan satu tanda yang dikirimkan oleh hati nurani pada suatu individu terhadap suatu elemen yang tidak bisa diterima oleh ego, sehingga mendorong individu tersebut untuk melakukan sebuah pertahanan dari elemen tersebut.

Teori psikodinamik berfokus pada gejala sebagai ekspresi dari konflik yang mendasarinya. Walaupun tidak ada studi empiris untuk mendukung teori-teori

psikodinamik ini, mereka menerima studi ilmiah dan beberapa terapis menganggapnya bermanfaat. Dari perspektif psikodinamik, kecemasan umumnya mencerminkan konflik yang lebih mendasar serta belum terselesaikan dalam hubungan intim atau ekspresi kemarahan.

Teori perilaku yang lebih baru telah menekankan pentingnya dua jenis pembelajaran: pengkondisian klasik dan pembelajaran perwakilan atau pengamatan. Teori-teori ini memiliki beberapa fakta empiris untuk mendukungnya. Dalam pengkondisian klasik, stimulus netral memperoleh kemampuan untuk menimbulkan respons rasa takut setelah berpasangan berulang kali dengan stimulus yang menakutkan (tidak terkondisi). Dalam pembelajaran perwakilan, perilaku ketakutan diperoleh dengan mengamati respon orang lain terhadap rangsangan yang menimbulkan rasa takut.

Faktor kognitif, terutama cara orang menginterpretasikan atau berpikir tentang peristiwa stres, memainkan peran penting dalam etiologi kecemasan. Faktor yang menentukan adalah persepsi individu, yang dapat mengintensifkan atau meredakan respon. Salah satu kognisi negatif yang paling menonjol dalam kecemasan adalah rasa tidak terkontrol. Hal ini ditandai dengan keadaan tidak berdaya karena ketidakmampuan yang dirasakan untuk memprediksi, mengendalikan, atau mendapatkan hasil yang diinginkan (16).

Beberapa alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi adalah :

1. Takut nyeri setelah pembedahan (17)
2. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi
3. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas
4. Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi
5. Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan (18)

2.1.4 Patofisiologi Kecemasan

Mediator kecemasan yang signifikan dalam sistem saraf pusat yaitu norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA).

1. Norepinefrin

Norepinefrin pada gangguan kecemasan ditandai dengan aktivitas lonjakan kadar norepinefrin sewaktu-waktu. Gejala yang timbul seperti serangan panik, dan kesulitan tidur.

2. Serotonin

Beberapa kasus menunjukkan bahwa meta-Chlorophenylpiperazine (MCCP) merupakan suatu obat serotonergik dan fenfluramine mampu menyebabkan pelepasan serotonin yang terbukti meningkatkan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

3. GABA

Dari beberapa hasil studi menyebutkan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan memiliki fungsi abnormal reseptor GABA meskipun masih membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Sebuah peran dari GABA pada gangguan kecemasan adalah sebagian besar didukung oleh keefektifan dari benzodiazepine yang meningkatkan aktivitas dari GABA pada reseptor GABA tipe A. Penelitian membuktikan bahwa susunan saraf otonom memperlihatkan gejala gangguan cemas yang diinduksi ketika satu benzodiazepine invers agonist, asam β -carboline-3-carboxylate (BCCE) diberikan. BCCE juga dapat menyebabkan anxietas (19).

2.1.5 Tingkatan Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan bisa memotivasi belajar, menciptakan perkembangan dan kreatifitas. Tanda serta gejala antara lain: anggapan serta atensi bertambah, waspada, sadar akan stimulus internal serta eksternal, sanggup menanggulangi permasalahan secara efisien dan terjalin keahlian belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan risau, susah tidur, hipersensitif terhadap suara, ciri vital serta pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seorang memusatkan pada hal yang berarti serta mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, tetapi bisa melaksanakan suatu yang lebih terencana. Reaksi fisiologi ditandai dengan nafas pendek, nadi serta tekanan darah naik, mulut kering, risau, dan konstipasi. Sebaliknya reaksi kognitif mencakup lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak sanggup diterima, berfokus pada apa yang jadi perhatiaannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Seluruh sikap ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada suatu hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menuntaskan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini, orang tersebut mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar, serta diare.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan ini bertentangan dengan kehidupan dan jika terus berlanjut, dapat menyebabkan kelelahan ekstrim dan bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat kepanikan meliputi ketidakmampuan untuk fokus pada suatu kejadian (20).

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Menjelang Persalinan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada Ibu menjelang persalinan adalah faktor karakteristik dari ibu hamil itu sendiri yang terdiri dari :

1. Usia

Ketika usia masih muda maka seseorang akan kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan lingkungan dan semakin sulit dalam mengontrol kecemasan atau mengendalikan emosi dan perasaan. Semakin tua usia seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa dalam arti semakin bijaksana, berpikir rasional, pengendalian emosi dan toleransi terhadap orang lain. Selain itu, usia berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan coping. Dari sini, dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tua seseorang maka tingkat kecemasannya juga akan semakin rendah.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi rohani sesuai dengan nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan, sedangkan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan karena kurang adaptif terhadap hal-hal yang baru. Hal ini didukung dengan teori Gass dan Curiel (2011) serta Feist (2009) dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (21).

3. Pengalaman operasi

Pengalaman operasi berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien karena pengalaman memberikan gambaran suatu kejadian yang telah dialami. Sehingga seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapinya jika hal tersebut terjadi kembali. Ibu yang sudah pernah menjalani operasi pasti sudah memiliki gambaran mengenai operasi yang telah dijalankannya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu tersebut (11).

2.1.7 Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Kecemasan membuat seseorang merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (22).

2.1.8 Pengukuran Kecemasan

The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang sudah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia (23). Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuesioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, dan lain-lain (24).

Firdaus (2014), telah melaksanakan uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) versi Indonesia, didapatkan hasil sebanyak 102 pasien (42 laki-laki dan 60 perempuan) menjadi subjek penelitian ini. Analisa faktor dengan rotasi oblique menghasilkan dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil reliabilitas Cronbach's Alpha skala kecemasan dan kebutuhan informasi APAIS versi

Indonesia cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863. Dapat disimpulkan bahwa APAIS versi Indonesia sah (valid) dan handal (reliable) untuk mengukur kecemasan praoperatif pada populasi Indonesia.

Alat ukur ini terdiri dari 6 item kuesioner yaitu:

1. Mengenai anestesi
 - a. Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi
 - b. Anestesi selalu dalam pikiran saya
 - c. Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi
2. Mengenai operasi/pembedahan
 - a. Saya cemas mengenai prosedur operasi
 - b. Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya
 - c. Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur anestesi

Dari kuesioner tersebut untuk setiap item mempunyai nilai 0-4 dari setiap jawaban yaitu : 0 = tidak, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = panik.

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

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

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan kuesioner APAIS karena kuesioner APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

2.1.9 Tatalaksana Kecemasan

Hal yang dapat dilakukan untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Adapun cara-cara yang dapat dilakukan adalah

1. Pembelaan

Usaha yang dilakukan guna mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

2. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran ataupun dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3. Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang ikut merasakan sebagian dari tindakan yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia akan ikut merasa sedih.

4. Hilang hubungan (disosiasi)

Seharusnya perbuatan, fikiran serta perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran serta tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Berupa usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6. Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu (12).

2.2 Seksio Sesarea

2.2.1 Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea merupakan salah satu operasi yang paling sering dilakukan dalam persalinan (25). Seksio sesarea adalah sebuah teknik operasi untuk melahirkan janin dan hasil kehamilan melalui sayatan pada abdomen (26). Persalinan seksio sesarea adalah proses persalinan dengan melakukan insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (27). Seksio sesarea adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Tindakan seksio sesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (28).

2.2.2 Indikasi Seksio Sesarea

Indikasi dilakukan operasi seksio sesarea antara lain meliputi :

1. Indikasi Medis

Ada tiga faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

a. Power

Power adalah kekuatan atau kontraksi ibu, misalnya daya mengejan ibu yang lemah.

b. Passsanger

Passanger adalah keadaan janin dan plasenta, misalnya anak terlalu besar.

c. Passage

Passage adalah kondisi jalan lahir (29).

2. Indikasi Ibu

a. Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali sekitar 35 tahun, beresiko untuk melahirkan dengan operasi. Terutama pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, seseorang biasanya memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis dan preeklamsia. Eklampsia dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan seksio sesarea.

b. Tulang panggul

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat mengakibatkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mudah tidaknya proses kelahiran.

c. Persalinan sebelumnya dengan seksio sesarea

Persalinan melalui bedah sesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

d. Faktor hambatan jalan lahir

Gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

e. Kelainan kontraksi rahim

Kelainan kontraksi rahim jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f. Ketuban pecah dini

Kantung ketuban yang robek sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

g. Rasa takut kesakitan

Seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung (30).

3. Indikasi Janin

Indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan pada otak, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, makrosomia, janin dalam posisi sungsang atau melintang (31).

2.2.3 Komplikasi Seksio Sesarea

Komplikasi yang dapat terjadi dari operasi seksio sesarea adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), komplikasi penyulit, dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (31).

2.2.4 Prosedur Seksio Sesarea

1. Seperti prosedur operasi umumnya, evaluasi catatan medik pasien dan periksa kondisi pasien terakhir. Tentukan dan persiapkan teknik operasi dan standar prosedur yang akan dilakukan seperti dijelaskan pada berikut ini, hal ini akan dapat mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah individual yang mungkin terjadi.

2. Setelah itu mendapatkan persetujuan setelah penjelasan atau lebih dikenal dengan informed consent.
3. Berikan anestesi pada pasien. Teknik anestesi yang sering digunakan adalah teknik spinal, teknik ini bekerja lebih cepat tetapi untuk mengurangi efek turunnya tekanan darah, sebelumnya dilakukan pemberian cairan terlebih dahulu.
4. Untuk mendapat sayatan lurus, simetris, garis sayatan digambar dahulu sebelum tindakan.
5. Setelah diberi tanda, jaringan kutis dan subkutis disayat pisau tajam konkaf, melintang sepanjang 10 cm, dua jari diatas pubis.
6. Subkutis disayat pisau tajam sepanjang sayatan utama sampai facia.
7. Fascia disayat pisau tajam 1-2 cm setiap sisi dekat garis median.
8. Fascia disayat tajam dengan gunting jaringan.
9. Fascia dilepaskan secara tajam dari muskulus rektus ke atas dan ke bawah.
10. Muskulus rektus dipisahkan secara tajam, didaerah medial, kemudian otot dibebaskan dengan jari-jari kedua tangan.
11. Peritoneum parietal dibuka dengan sayatan gunting tajam.
12. Peritoneum viserale (didaerah plika vesikouterina) disayat konkaf.
13. Kandung kemih dibebaskan dengan mendorong secara tumpul ke bawah kemudian ditahan oleh retraktor.
14. Setelah diberi tanda, segmen bawah rahim disayat melintang, daerah medial diperdalam sampai tampak ketuban, selanjutnya luka sayatan diperlebar dengan jari arah melintang, hindari tersayatnya cabang-cabang arteri, dengan menyisihkan segmen bawah rahim secara tumpul ke lateral.
15. Janin dilahirkan dengan meluksir bagian bawah janin (32).

2.3 Pre Operasi

Pembedahan adalah pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh terdiri dari tiga fase: pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (33).

1. Fase pre operasi adalah fase awal dari proses pembedahan. Fase awal ini diawali dengan keputusan untuk menjalani operasi dan diakhiri dengan pemindahan

pasien ke ruang operasi. Pada tahap ini diperlukan kesiapan fisiologis dan psikologis pasien

2. Fase intra operasi dimulai saat pasien masuk dan dipindahkan ke ruang bedah dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruangan penyembuhan. Ruang lingkup dalam tahap ini mencakup pemasangan infus, injeksi intravena, pemantauan dan menjaga keselamatan pasien
3. Fase pasca operasi dimulai dengan pasien memasuki ruang penyembuhan dan diakhiri dengan tinjauan tindak lanjut di klinik atau di rumah.

Adapun hal yang harus dipersiapkan pada fase pre operasi yaitu :

1) Persiapan Fisik

1. Status Kesehatan Fisik

Status kesehatan fisik mencakup identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, imunologi, dan lainnya.

2. Latihan Pre Operasi

a. Latihan nafas dalam

Latihan pernafasan dalam adalah latihan yang harus dilakukan untuk meningkatkan ekspansi paru-paru untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan dan rasa jenuh yang dirasakan oleh pasien.

b. Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif bermanfaat untuk mengosongkan lendir kental yang akan menumpuk ditenggorokan pada saat operasi, terutama pada pasien dengan general anestesi yang perlu menggunakan alat bantuan pernafasan.

c. Latihan gerak sendi

Latihan gerak sendi diperlukan untuk menghindari adanya penumpukan lendir di saluran pernafasan dan untuk mencegah adanya kontraktur sendi sehingga memicu decubitus. Latihan ini juga berguna untuk memperlancar sirkulasi darah.

3. Status Gizi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi dan berat badan, lingkaran lengan, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Pasien pra operasi yang mengalami gizi buruk dapat mengalami berbagai komplikasi.

4. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Keseimbangan air harus diperhatikan dalam kaitannya dengan jumlah dan keluaran cairan. Keseimbangan air dan elektrolit berkaitan erat dengan fungsi ginjal, dimana fungsi ginjal mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolisme anastesi. Jika fungsi ginjal masih baik, operasi juga dapat dilakukan dengan baik.

5. Persiapan kulit daerah operasi

Persiapan yang dapat dilakukan pada kulit sebelum operasi yaitu dengan menyiram kulit menggunakan sabun heksaklorofin atau sejenisnya disesuaikan dengan pembedahan yang akan dilakukan. Sedangkan pada daerah yang ada rambutnya, maka rambut tersebut harus dibersihkan atau dihilangkan dengan dicukur dan jangan sampai menimbulkan luka yang akan berpotensi akan terjadinya infeksi.

6. Pengosongan Kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan pemasangan kateter yang berfungsi untuk mengosongkan kandung kemih dan untuk mengobservasi keseimbangan cairan.

7. Personal Hygiene

Kebersihan pada tubuh pasien berguna untuk mencegah adanya infeksi dari kuman atau bakteri yang ada pada tubuh. Dapat dilakukan dengan mandi pada pasien yang kuat fisiknya, atau dengan bantuan tenaga medis bagi pasien yang tidak mampu memenuhinya.

8. Persiapan Diet

Pasien pra operasi hanya boleh menerima asupan makanan seperti biasanya dalam kurun waktu sehari sebelum bedah, dan 8 jam sebelum tindakan bedah pasien tidak diperbolehkan makan, dan 4 jam sebelum bedah tidak

diperbolehkan minum. Hal tersebut dikarenakan dapat memicu aspirasi dari lambung.

9. Persiapan Psikososial

Semua jenis prosedur operasi selalu didahului oleh respon emosional oleh pasien, apakah reaksinya jelas atau laten, normal atau tidak normal. Misalnya kecemasan menjelang operasi, mungkin respon yang dapat terhadap pengalaman yang mungkin dirasakan pasien sebagai ancaman perannya dalam kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan terhadap hidup itu sendiri. Diketahui bahwa pola pikir yang bermasalah akan mempengaruhi fungsi tubuh. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi kecemasan pra operasi. Pasien pre operasi mengalami berbagai ketakutan termasuk ketakutan pada hal-hal yang tidak diketahui sampai kepada kematian. Khawatir tentang kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan adanya ancaman kecacatan permanen, hal tersebut akan memperparah ketegangan emosional yang intens itu dihasilkan oleh prospek bedah

2) Persiapan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan sebelum operasi seperti pemeriksaan radiologi, laboratorium, dan pemeriksaan lain seperti EKG dan lain-lain.

3) Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan yang digunakan dengan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai resiko pembiusan terhadap pasien.

4) Informed Consent

Selain melakukan berbagai evaluasi yang mendukung keadaan pasien, hal lain yang sangat penting diperhatikan mengenai aspek hukum, tanggung jawab dan akuntabilitas khususnya *informed consent*. Pasien maupun keluarga pasien harus mengetahui bahwa prosedur medis atau operasi sekecil apapun ada risikonya. Oleh karena itu, setiap pasien harus menulis surat pernyataan persetujuan untuk melakukan tindakan medis berupa anestesi dan pembedahan (7).

2.4 Spinal Anestesi

Anestesi merupakan suatu prosedur yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit atau nyeri ketika melakukan tindakan operasi dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Kata anestesi (pembiusan), berasal dari bahasa Yunani, *an* yang berarti tidak, tanpa dan *aesthetos* yang berarti persepsi, kemampuan untuk merasa. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu tindakan menghilangkan rasa sakit atau nyeri ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (34).

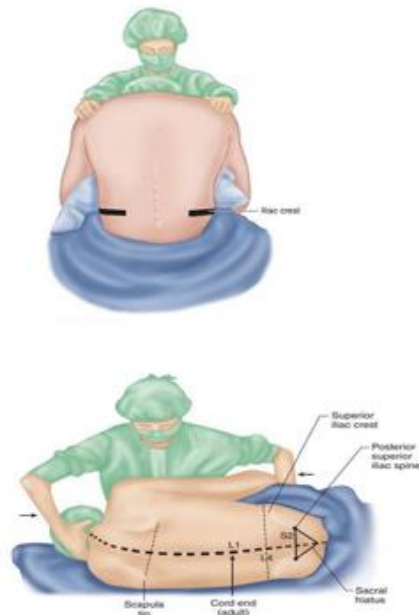
Ada 3 jenis anestesi yaitu anestesi lokal, anestesi umum, dan anestesi regional. Salah satu teknik anestesi yang umum digunakan pada operasi seksio sesarea adalah regional anestesi/ spinal (Subarachnoid Blok) (35). Pada spinal anestesi ibu tetap sadar dan bisa melihat lahirnya bayi (36).

Spinal anestesi adalah teknik anestesi regional yang paling umum digunakan pada prosedur seksio sesaria, selain karena teknik yang sederhana, juga memiliki kualitas blok yang kuat walaupun dengan volume dan dosis yang rendah, efek samping yang minimal bila dibandingkan dengan anestesi umum (37).

Spinal anestesi dikenal dengan blokade sub-arachnoid merupakan suatu teknik anestesi regional yang melibatkan injeksi agen anestesi lokal ke dalam rongga subaraknoid dan biasanya menggunakan jarum halus yang berukuran 9 cm. Efek yang ingin dicapai adalah memblokade transmisi sinyal saraf aferen dari nosiseptor perifer, sehingga apabila sinyal sensori terblokade maka rasa nyeri akan hilang.

Prosedur spinal anestesi diantaranya sebagai berikut :

1. Semua alat dipersiapkan terlebih dahulu, lalu pasien diposisikan tidur miring ke kiri atau ke kanan, atau bisa juga dalam posisi duduk.



Gambar 2.1 Posisi spinal anestesi

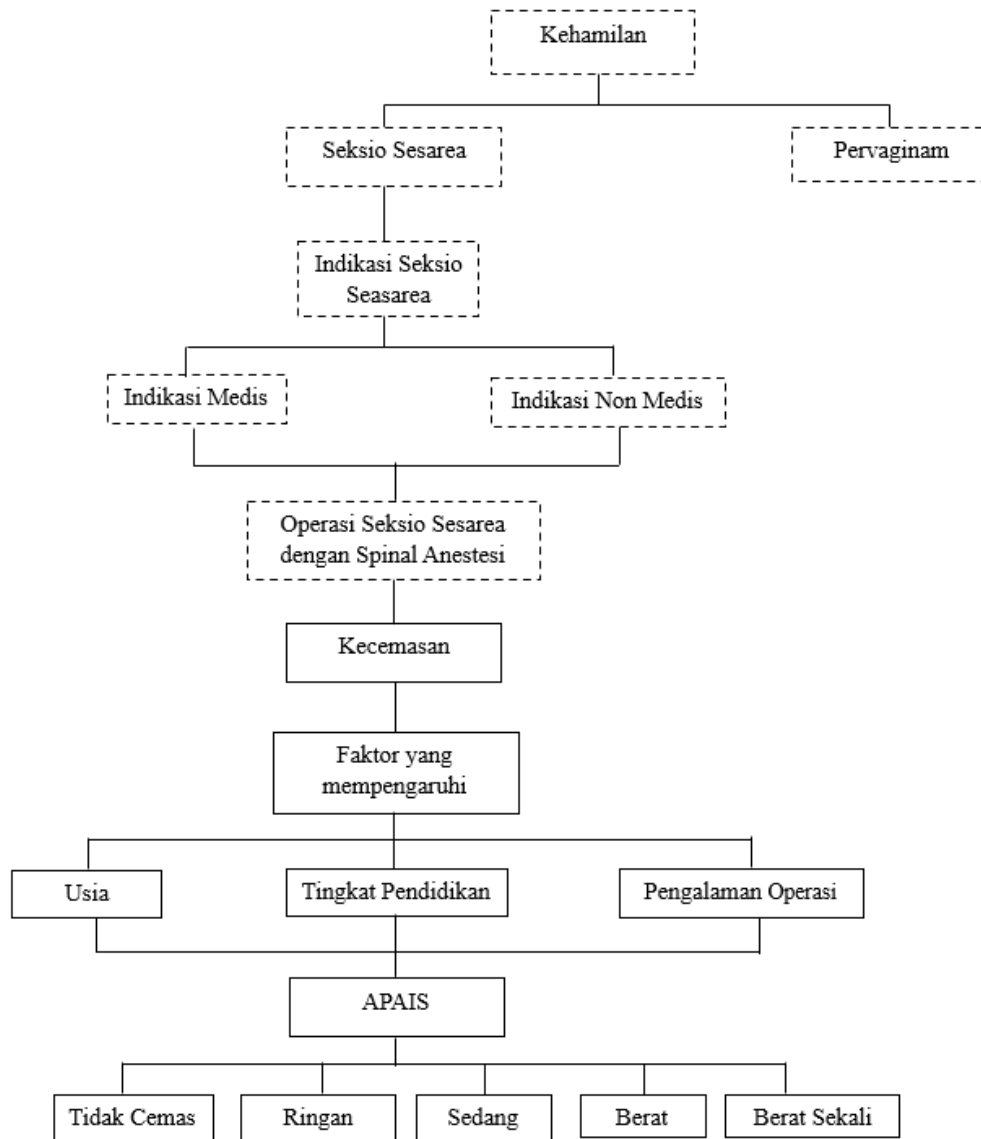
Sumber : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>

2. Berikan disinfeksi pada area punksi lumbal dan tutup dengan duk steril.
3. Lakukan punksi lumbal dengan jarum spinal berukuran paling kecil pada celah interspinosum pada lumbal 3-4 atau 4-5 sampai terlihat keluarnya cairan serebrospinal.
4. Masukkan bupivacaine 0.5% heavy tunggal sebanyak 2-2.5 ml.
5. Tutup luka tusukan dengan menggunakan kasa steril.
6. Selanjutnya atur posisi pasien sedemikian rupa agar posisi kepala dan kaki menjadi lebih tinggi dari badan.

Anestesi spinal dapat memberikan komplikasi yang tidak diinginkan, adapun komplikasi anestesi spinal dibagi dalam dua kategori yaitu mayor dan minor. Komplikasi mayor merupakan alergi obat anestesi lokal, transient neurologic syndrome, cedera saraf, perdarahan subaracnoid, infeksi, anestesi spinal total, gagal nafas, sindrom kauda equine, dan disfungsi neurologis lain. Komplikasi minor berupa hipotensi, Post Operative Nausea Vomiting, nyeri kepala pasca

pungsi, penurunan pendengaran, kecemasan, menggigil, nyeri punggung, dan retensi urin. Perubahan tekanan darah (hipotensi) merupakan salah satu efek komplikasi yang sering terjadi pada pemberian anestesi spinal (35).

2.5 Kerangka Teori

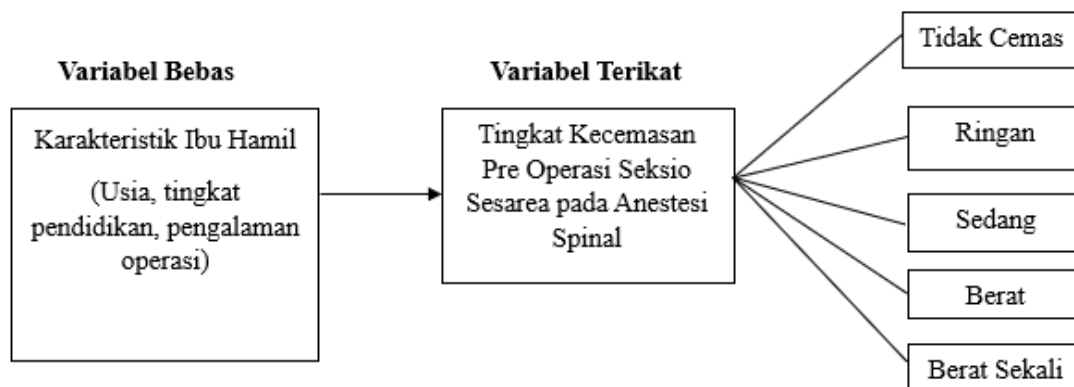


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan : : Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

2.7.1 Hipotesis null (H₀)

1. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea.

2.7.2 Hipotesis alternatif (H_a)

1. Terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
2. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
3. Terdapat hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan melakukan pengamatan atau observasi kepada sampel penelitian. Kelompok sampel yang diobservasi adalah ibu pre operasi seksio sesarea dengan spinal anestesi. Adapun desain penelitian menggunakan metode cross sectional.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSIA Abby Lhokseumawe.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September tahun 2023.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pre operasi seksio sesarea dengan tindakan spinal anestesi di RSIA Abby. Berdasarkan data yang diperoleh periode bulan Februari 2023 diperoleh data rata-rata per bulan sekitar 87 orang.

3.3.2 Sampel dan Kriteria

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Sampel dari penelitian ini adalah pasien pre operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Abby Lhokseumawe pada bulan Agustus 2023. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Status fisik ASA I-II
 - b. Pasien seksio sesarea dengan spinal anestesi
 - c. Bersedia menjadi responden
 - d. Mampu membaca dan menulis
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang sudah terdiagnosis gangguan kecemasan (pernah berobat ke psikiater).
 - b. Pasien yang menjalani operasi emergency.

3.3.3 Besar Sampel

Pengambilan sampel dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus menurut Setiadi (2007) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 &= \frac{87}{1 + 87 (0,1^2)} \\
 &= 46,52 \\
 &\approx 47
 \end{aligned}$$

Sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi pasien drop out, jadi

$$= 47 + 10\%$$

$$= 51,7$$

$$\approx 52 \text{ responden}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d^2 : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui peneliti sebelumnya.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi.
2. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu pre operasi seksio sesarea dengan spinal anestesi.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Lembar wawancara	Wawancara	Menurut Departemen Kesehatan RI : 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal

2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Lembar wawancara	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan dasar : SD, SMP 2. Pendidikan Menengah : SMA 3. Pendidikan Tinggi : PT 	Ordinal
3	Pengalaman operasi	Operasi yang pernah dijalani responden.	Lembar wawancara	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum pernah menjalani operasi 2. Pernah menjalani operasi 	Ordinal
5	Kecemasan	Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea dengan spinal anestesi adalah perasaan khawatir pasien yang akan menjalani tindakan	Kuesioner APAIS	Wawancara	<p>Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-6 : Tidak ada kecemasan 2. 7-12: Kecemasan ringan 3. 13-18: Kecemasan sedang 4. 19-24: Kecemasan berat 5. 25-30: Kecemasan berat sekali/ panik 	Ordinal

pembedahan,
yang diukur
saat pasien
berada di
ruang
persiapan
sebelum
operasi.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar wawancara dan lembar kuesioner.

1. Lembar wawancara

Lembar wawancara digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi.

2. Lembar kuesioner kecemasan

Penelitian ini menggunakan alat ukur tingkat kecemasan pasien dengan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS), karena alat ukur ini lebih spesifik untuk tindakan anestesi dan operasi. Alat ukur ini terdiri dari 6 item dengan beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden tentang anestesi dan operasi, yaitu dengan derajat kecemasan berikut:

1 : Tidak ada kecemasan

2 : Kecemasan ringan

3 : Kecemasan sedang

4 : Kecemasan berat

5 : Kecemasan berat sekali/ panik

3.6 Prosedur Pengambilan Data

1. Membuat surat etik atau ethical clearance.

2. Mendapatkan surat pengantar perizinan melakukan penelitian oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
3. Mengajukan permohonan perizinan untuk melakukan penelitian di RSIA Abby Lhokseumawe.
4. Mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian di RSIA Abby Lhokseumawe.
5. Menyeleksi pasien untuk dijadikan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Jika memenuhi kriteria maka pasien akan dimasukkan menjadi sampel penelitian.
7. Pasien yang menjadi responden diminta untuk menandatangani informed consent yang telah disediakan.
8. Pengisian data formulir.
9. Melakukan wawancara tentang karakteristik responden.
10. Pengisian dan pencatatan kuesioner tingkat kecemasan.
11. Pengumpulan hasil pencatatan kuesioner tingkat kecemasan.
12. Setelah selesai dilakukan analisis data.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Pengolahan data meliputi 6 kegiatan, yaitu:

1. *Editing* / memeriksa

Editing merupakan prosedur memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data identitas responden, *informed consent*, dan hasil rekap data yang meliputi usia, pengalaman operasi dan tingkat kecemasan.

2. Scoring

Scoring merupakan pemberian skor untuk masing-masing variabel. Peneliti melakukan *scoring* pada kuisioner kecemasan.

- a. Skor 1-5 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 7-2 = kecemasan ringan
- c. Skor 13-18 = kecemasan sedang
- d. Skor 19-24 = kecemasan berat
- e. Skor 25-30 = kecemasan berat sekali/panik

3. Coding / memberi tanda kode

Coding merupakan prosedur memberikan kode pada masing-masing responden sehingga peneliti dapat secara tepat memasukkan data sesuai kelompok.

4. Entry data

Entry (memasukkan) data yang sudah di koding ke dalam program SPSS untuk selanjutnya dianalisa agar dapat diketahui hasil statistik dalam penelitian.

5. Cleaning

Cleaning ialah proses pembersihan ulang yang dilakukan untuk memastikan apakah data yang dimasukan tersebut sudah layak untuk dianalisa. Data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam membaca kode. Dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa

6. Tabulating (tabulasi)

Tahap ini memasukkan data menurut variabel yang akan dianalisis. Setelah itu, data disusun dalam bentuk tabel distribusi dan digunakan dalam pembahasan.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif merupakan analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun

kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden. Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pengalaman operasi dan tingkat kecemasan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel independen penelitian ini yaitu karakteristik pasien (usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi), variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Uji bivariat dilakukan melalui pengujian statistik dengan korelasi *rank spearman*, hal ini dikarenakan data berskala ordinal sehingga analisis yang sesuai menurut Dahlan (2011) adalah analisis *rank spearman*.

Dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi menurut D.A de Vaus yaitu

:

- 0,00 : tidak ada hubungan
- 0,01-0,09 : hubungan kurang berarti
- 0,10-0,29 : hubungan lemah
- 0,30-0,49 : hubungan moderat
- 0,50-0,69 : hubungan kuat
- 0,70-0,89 : hubungan sangat kuat
- >0,90 : hubungan mendekati sempurna

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer yang dikumpulkan peneliti dari pasien pre operasi seksio sesarea di RSIA Abby Lhokseumawe yang dijadikan subjek dalam penelitian ini.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data mengenai gambaran karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi dan gambaran tingkat kecemasan responden yang akan menjalani seksio sesarea.

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Pre Operasi Seksio Sesarea

4.2.1.1.1 Gambaran Usia

Hasil distribusi frekuensi usia pada ibu yang akan menjalani seksio sesarea dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
20-35 tahun	48	92,3
>35 tahun	4	7,7
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.1, usia ibu yang akan menjalani seksio sesarea sebagian besar ditemukan pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 48 orang (92.3%), sedangkan usia >35 tahun sebanyak 4 orang (7,7%).

4.2.1.1.2 Gambaran Tingkat Pendidikan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada ibu yang akan menjalani seksio sesarea dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Dasar	7	13,5
Menengah	17	32,7
Tinggi	28	53,8
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2, pendidikan ibu yang akan menjalani seksio sesarea sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 28 orang (53,8%), untuk tingkat pendidikan menengah sebanyak 17 orang (32,7%), sedangkan paling sedikit adalah pendidikan dasar sebanyak 7 orang (13,5%).

4.2.1.1.3 Gambaran Pengalaman Operasi

Hasil distribusi frekuensi pengalaman operasi pada ibu yang akan menjalani seksio sesarea dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi

Pengalaman Operasi	Frekuensi	Presentase (%)
Belum pernah menjalani operasi	23	44,2
Pernah menjalani operasi	29	55,8
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.3, pengalaman operasi ibu paling banyak ditemukan pernah menjalani operasi yaitu sebanyak 29 orang (55,8%), sedangkan yang belum pernah menjalani operasi sebanyak 23 orang (44,2%).

4.2.1.2 Gambaran Kecemasan

Hasil distribusi frekuensi kecemasan pada ibu yang akan menjalani seksio sesarea dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 4 Distribusi Kecemasan Responden Pre Operasi Seksio Sesarea

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Cemas	3	5,8
Ringan	4	7,7
Sedang	22	42,3
Berat	5	9,6
Berat Sekali	18	34,6
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4, kecemasan pada ibu yang akan menjalani seksio sebagian besar mempunyai kecemasan sedang yaitu sebanyak 22 orang (42,3%), untuk kecemasan berat sekali sebanyak 18 orang (34,6%), kecemasan berat 5 orang (9,6%), kecemasan ringan sebanyak 4 orang (7,7%), sedangkan yang paling sedikit tidak ada kecemasan sebanyak 3 orang (5,8%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis korelasi Rank Spearman untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe. Berikut hasil analisis yang telah diuji dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

4.2.2.1 Hubungan Antara Usia Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Tabel 4. 5 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea

Usia	Kecemasan										r	P Value
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
20-35 tahun	1	33,3	3	75,0	21	95,5	5	100,0	18	100,0	-0,399	0,003
>35 tahun	2	66,7	1	25,0	1	4,5	0	0	0	0		
Total	3	100,0	4	100,0	22	100,0	5	100,0	18	100,0		

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan hasil hubungan usia ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang memiliki usia 20-35 tahun mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (95,5%) dan usia >35 tahun mayoritas tidak ada mengalami kecemasan yaitu sebanyak 2 orang (66,7%).

Hasil uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar -0,399 dengan nilai *p-value* 0,003 (<0,05), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin muda seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini moderat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

4.2.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Tabel 4. 6 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea

Pendidikan	Kecemasan										r	P Value
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		
Dasar	0	0	0	0	0	0	1	20,0	6	33,3	-0,438	0,001
Menengah	0	0	0	0	10	45,5	1	20,0	6	33,3		
Tinggi	3	100,0	4	100,0	12	54,5	3	60,0	6	33,3		
Total	3	100,0	4	100,0	22	100,0	5	100,0	18	100,0		

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan hasil hubungan pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang memiliki pendidikan dasar mayoritas mengalami kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 6 orang (33,3%), pendidikan menengah mayoritas memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (45,5%), sedangkan pendidikan tinggi mayoritas mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 orang (54,5%).

Hasil uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar -0,438 dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini moderat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

4.2.2.3 Hubungan Antara Pengalaman Operasi Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Tabel 4. 7 Hubungan Pengalaman Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea

Pengalaman Operasi	Kecemasan										r	P Value
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Belum Pernah	0	0	0	0	4	18,2	1	20,0	18	100,0	-0,768	0,000
Pernah	3	100,0	4	100,0	18	81,8	4	80,0	0	0		
Total	3	100,0	4	100,0	22	100,0	5	100,0	18	100,0		

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan hasil hubungan pengalaman operasi ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang belum pernah melakukan operasi mayoritas memiliki tingkat kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 18 orang (100,0%), dan responden yang pernah melakukan operasi mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 orang (81,8%).

Hasil uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar -0,768 dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin punya pengalaman operasi maka semakin rendah tingkat kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini sangat kuat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Pre Operasi Seksio Sesarea

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden dari 52 orang berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (92,3%). Hal ini bisa disebabkan karena ilmu pengetahuan

makin berkembang seiring dengan perkembangan zaman sehingga banyak dari orang tua tidak menikahkan anaknya pada usia di bawah 20 tahun dan meningkatnya pengetahuan wanita tentang hamil pada usia di atas 35 tahun (38).

Terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian, dimana teori mengatakan bahwa risiko tinggi untuk hamil yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Dimana dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman dalam kehamilan, persalinan, dan kelahiran adalah umur 20-35 tahun (39).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alyananda, dkk tahun 2017 dimana usia ibu dengan persalinan seksio sesarea terbanyak yaitu pada usia 20-35 tahun sebanyak 21 orang (42%). Hasil yang didapat ini sama dengan yang tertera dalam Indications Analysis Done Labor Sectio caesarea in Hospital Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2013 bahwa ibu hamil usia produktif yang mana masuk kategori dewasa awal memiliki kecenderungan untuk melakukan operasi seksio sesarea (40).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan dari 52 responden paling banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan tinggi yaitu 28 orang (53,8%), dan yang paling rendah ditemukan pada responden yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 7 orang (13,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astria dkk, yaitu didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi (48,7%) lebih banyak menjalani seksio sesarea dan yang paling sedikit adalah pendidikan dasar sebanyak 39,2% (41).

Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan dialami pada proses persalinan yang akan dihadapi. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan yang luas jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan rendah (41).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan pengalaman operasi dari 52 responden paling banyak ditemukan pernah menjalani operasi yaitu sebanyak 29 orang (55,8%), sedangkan yang belum pernah sebanyak 23 orang (44,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk tahun 2021, berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas pernah menjalani operasi sebelumnya (42). Persalinan melalui seksio sesarea tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan (30).

4.3.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat kecemasan dari 52 responden paling banyak ditemukan dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 22 orang (42,3%), kemudian diikuti dengan tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 18 orang (34,6%), sedangkan yang paling sedikit dengan kecemasan tidak cemas sebanyak 3 orang (5,8%).

Pasien pre operasi seksio sesarea tentunya lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan post operasi seksio sesarea dimana pasien pre operasi seksio sesarea dapat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas, seringkali pasien menampakkan kecemasan dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya sudah dijawab. Bentuk lain respon pasien pre operasi yaitu pasien berusaha mengalihkan perhatiannya, tidak mau berbicara dan tidak memperhatikan keadaan sekitarnya bahkan pasien akan bergerak terus menerus sehingga tidak bisa tidur (43).

Tanda dan gejala yang selalu ada pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu, pasien selalu merasa jantung berdebar-debar dengan cepat karena akan menjalani operasi, hal ini bisa dikarenakan adanya rasa khawatir yang berlebihan pada pasien yang disebabkan adanya ketegangan terhadap tindakan operasi

sehingga menyebabkan pasien berhati-hati dan waspada. Kecemasan yang muncul dapat berkaitan dengan prosedur operasi yang belum dipahami, kecemasan saat menunggu operasi, dan hasil operasi yang bisa membuat pasien merasa cemas sebelum operasi (44).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwulan D tahun 2017, yaitu didapatkan pasien yang akan menjalani operasi menggunakan spinal anestesi sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 23 orang (60,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Bulan N (2020) tentang kecemasan pre operasi seksio sesarea, juga sebagian besar menunjukkan 18 responden (62,1%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makmur (2008, dalam Ginting, 2016) tentang tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea bahwa dari 40 orang responden yang paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu 16 orang (40%), tingkat kecemasan berat 7 orang (17,5%), 15 orang (37,5%) kecemasan ringan dan responden yang merasa panik 2 orang (5%) (45).

Menurut Smeltzer dan Bare (2013), pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan bisa disebabkan karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu, pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang (45).

Menurut Sadock, B. J, dan Sadock, V. A (2010), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien terdiri dari faktor intrinsik yang meliputi usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran dan mekanisme koping serta faktor ekstrinsik yang meliputi, kondisi medis (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, spiritual, akses informasi, proses adaptasi dan komunikasi terapeutik (46).

Menurut Isaacs dalam DS et al (2016), salah satu cara yang sering digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah menggunakan teknik

relaksasi. Relaksasi ini sendiri adalah suatu teknik yang tidak menganggap penting usaha pemecahan masalah penyebab terjadinya ketegangan, melainkan menciptakan kondisi individu yang lebih nyaman dan menyenangkan. Relaksasi membantu individu untuk dapat mengontrol dan memfokuskan perhatian sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang mengangkan (47).

4.3.3 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar $-0,399$ dengan nilai p -value $0,003$ ($<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin muda seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini moderat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

Penelitian ini sejalan dengan Haniba dkk, berdasarkan penelitiannya dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank Test didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$ hasil dimana $p < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil (11).

Tabel 4.5 menunjukkan hasil hubungan usia ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang memiliki usia 20-35 tahun mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (95,5%), selanjutnya disusul dengan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 18 orang (100,0%), sedangkan usia >35 tahun mayoritas tidak ada mengalami kecemasan yaitu sebanyak 2 orang (66,7%).

Dari pernyataan diatas menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea. Hal ini sesuai dengan teori

perkembangan Stuart yang mana dituliskan bahwa salah satu faktor internal yang menyebabkan tingkat kecemasan adalah usia (48).

Berdasarkan penelitian ini, kelompok usia muda lebih mudah mengalami stres dan kecemasan dibandingkan yang berusia lebih tua, kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi dan mengatasi kecemasan yang dialami. Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak. Usia yang semakin matang dan dewasa maka seseorang lebih siap dalam menghadapi suatu masalah. Ketika usia masih muda maka seseorang akan kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan lingkungan dan semakin sulit dalam mengontrol kecemasan atau mengendalikan emosi dan perasaan. Namun, semakin tua usia seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa dalam arti semakin bijaksana, berpikir rasional, pengendalian emosi dan toleransi terhadap orang lain (11).

Namun, penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Sustiaty dari 37 responden didapatkan responden dengan usia 31-40 tahun memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada responden yang berusia 20-30 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Handayani yang mengatakan bahwa ibu-ibu yang berumur 30 atau 40 tahun memiliki kecemasan yang lebih tinggi. Usia diatas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia diatas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan berisiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia 20-30 tahun (41).

4.3.4 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar $-0,438$ dengan nilai p -value $0,001$ ($<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat

kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini moderat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dkk (2015), berdasarkan penelitiannya diperoleh hasil uji statistik analisis korelasi spearman rank rho, didapatkan bahwa nilai p-value 0,000 yang menunjukkan nilai kurang dari alpha ($\alpha=0,005$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan pendidikan dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea di Ruang Kebidanan RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2015. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Misanah (2007) dengan judul analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Ruang Kenanga BRSU Dr. H. Soewondo Kendal diperoleh kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi elektif dengan nilai p-value 0,005 (49).

Tabel 4.6 menunjukkan hasil hubungan pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang memiliki pendidikan dasar mayoritas mengalami kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 6 orang (33,3%), pendidikan menengah mayoritas memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (45,5%), sedangkan pendidikan tinggi mayoritas mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 orang (54,4%).

Menurut Notoatmojo, pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (49).

Pendidikan mempengaruhi proses persalinan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan tinggi D-3/sarjana sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat

mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi, dengan demikian mereka akan cepat pergi ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit (49).

Selain itu pendidikan yang tinggi (D-3/ Sarjana) juga memiliki andil dalam tingkat kecemasan responden, hal ini sesuai dengan teori dari Stuart (2007) dan Tomb (2004) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (49).

Hasil riset yang dilakukan Stuart & Sundden (2007) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian operasi secara adaptif dibandingkan dengan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap tindakan operasi sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian operasi (49).

4.3.5 Hubungan Pengalaman Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman didapatkan r sebesar $-0,768$ dengan nilai p -value $0,000$ ($<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan atau korelasi yang negatif dan signifikan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea, semakin punya pengalaman operasi maka semakin rendah tingkat kecemasannya atau sebaliknya, adapun tingkat kekuatan dari koefisien korelasi ini sangat kuat berdasarkan kategori D.A de Vaus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukamti dkk (2021), hasil dari penelitiannya menggunakan uji chi-square didapatkan nilai

chi- signifikasi p-value : 0,012 yang berarti terdapat hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin seksio sesarea di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta (50).

Tabel 4.7 menunjukkan hasil hubungan pengalaman operasi ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang belum pernah melakukan operasi sebelumnya mayoritas memiliki tingkat kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 18 orang (100,0%), dan responden yang pernah melakukan operasi sebelumnya mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 orang (81,8%).

Pengalaman operasi sebelumnya akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menghadapi seksio sesarea. Bagi ibu yang baru pertama kali melakukan operasi akan merasa sangat cemas, karena ibu akan memiliki kesan tersendiri terhadap proses operasi yang akan dialaminya. Adanya pengalaman operasi dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi operasi selanjutnya. Ibu dengan memiliki pengalaman operasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan ibu yang baru pertama kalinya menjalani operasi. Karena ibu yang memiliki pengalaman operasi sebelumnya akan lebih paham mengenai prosedur yang harus dijalani sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu yang pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya (50).

Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pasien yang pernah mengalami operasi sebelumnya dengan pengalaman yang buruk, dapat menyebabkan kecemasan meningkat pada saat akan menjalani operasi berikutnya. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman operasi sebelumnya buruk, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat akan menjalani operasi berikutnya (42).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe terhadap 52 responden dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun. Berdasarkan pendidikan paling banyak ditemukan dengan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya paling banyak ditemukan responden sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Berdasarkan tingkat kecemasan paling banyak ditemukan responden dengan tingkat kecemasan sedang.
2. Terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
3. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
4. Terdapat hubungan antara pengalaman operasi ibu dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Terkait

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden mengalami kecemasan pre operasi seksio sesarea, hal ini dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit terhadap manajemen kecemasan pasien. Diantaranya, memberikan edukasi pada pasien sebelum menjalani operasi, hal ini dilakukan untuk membuat pasien merasa lebih baik dan tidak cemas.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah variabel, memperluas populasi dan menambah sampel yang diteliti. Sehingga peneliti selanjutnya mendapatkan hasil yang lebih baik. Adapun penelitian selanjutnya

diharapkan dapat mengkaji faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti tingkat pengetahuan ibu pre operasi seksio sesarea.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan dan sebagai kajian bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian dengan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Murdiman N, Harun AA, Rachmi Djuhira L N, Solo TP. Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendisitis Di Ruang Bedah BLUD Rumah Sakit Konawe. *Jurnal Keperawatan*. 2019;3(2):1–8.
2. Fatmawati L, Pawestri P. Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*. 2021 Jan 11;1(1):25.
3. Patrinda D, Tanjung AI. Motivasi Suami Merawat Istri Pasca Pra Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023;2(1):194–9.
4. Syakir Marzuki M, Hendro Mustaqim M. Gambaran Tingkat Kecemasan Persiapan Operasi Seksio Sesarea pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Riset* |. 2021;11(2):269.
5. Spreckhelsen VT. Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien yang akan Menjalani Tindakan Anestesi pada Operasi Elektif. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*. 2020;5:1–10.
6. I DAN, Maryati S. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumkit TK IV 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*. 2020;4(2):35–41.
7. Sriningsih I, Afriani D. Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif pada Pembedahan Seksio Sesarea di Ruang Srikandi RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2014;2(2):106–10.
8. Agustin RR, Koeryaman MT, Amira I. Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, dan Nyeri pada Ibu Post Operasi Seksio Sesarea di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Husada Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*. 2020;20(2):223–34.
9. Suherwin. Korelasi Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang Marwah Rumah Sakit Islma Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Indonesia Jurnal Perawat*. 2018;3(1):1–8.
10. Lestari R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal UMM*. 2017;8(1).
11. Haniba SW, Nawangsari H, Maunaturrahmah A. Analisa Faktor Faktor terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi (di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil Tahun 2018). 2018;1(1):1–7.
12. Annisa DF, Ifdil. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal UNP*. 2016;5(2).

13. Chandra F. Manajemen Non Farmakologis Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. 2020;1–3.
14. Diferiansyah O, Septa T, Lisiswanti R. Gangguan Cemas Menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*. 2016;5(2):63–8.
15. Rustam M, Nurlela L. Gangguan Kecemasan dengan Menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-29) di Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. 2021;3(1):39–47.
16. Jbireal JM, Azab AE. Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment Article in *The South African journal of medical sciences*. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*. 2019;2(10):580–91.
17. Sayuti M, Maulina N, Damanik R. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Apendektomi Menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S) di Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh*. 2022;12(2):178–82.
18. Nasution NA, Chalil MJA. Tingkat Kecemasan Pre Operatif pada Pasien-Pasien yang Diajarkan Doa Sebelum dan Sesudah Menjalani Tindakan Anestesi dan Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Maksitek*. 2021;6(2):16–23.
19. Chand SP, Marwaha R. *Anxiety* . 2022.
20. Dinda Wahyu Ilahi A, Rachma V, Janastri W, Karyani U. Tingkat Kecemasan Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2021;1(1).
21. Harlina, Aiyub. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*. 2018;3(3).
22. Prayer S, Mario A, Reginus K, Program M, Keperawatan SI, Kedokteran F. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*. 2019;7(2):1.
23. Lubis MI. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperative dengan Tingkat Nyeri Postoperative pada Pasien Pembedahan Tumor Payudara di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh [Skripsi]*. 2018;14.
24. Perdana A, Fikry Firdaus M, Kapuangan C. Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version. *Jurnal Universitas Indonesia*. 2015;31(1):279–86.

25. Chandraningrum AR, - RTHS, Laqif A. Perbandingan Hipotensi Antara Anestesi General dan Anestesi Spinal pada Seksio Sesarea. *Plexus Medical Journal*. 2022 Nov 10;1(5):172–80.
26. Januarto A et al. *Panduan Klinis Seksio Sesarea*. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2022.
27. Pamilangan ED, Wantani JJE, Lumentut AM. Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *e-CliniC*. 2019 Dec 31;8(1).
28. Luh Putu N, Ayu G, Mahayati D, Made N, Kemenkes Denpasar P, Kebidanan J. Gambaran Persalinan dengan Seksio Sesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2020;9(1):19–27.
29. Subekti S. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7(1):11–9.
30. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2008.
31. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka 2016; 2016.
32. Sari Pustaka. *Teknik Turan (Purse String Double Layer Closure) : Teknik Baru Pejahitan Insisi Uterus pada Seksio Sesarea*. 2017.
33. Rihiantoro T, Sri Handayani R, Made Wahyuningrat N, Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang J, Sakit dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung R. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2018;14(2):129–35.
34. Millizia A, Rizki L, Awaludin P, Nashirah A. Laporan Kasus Regional Anestesi pada Pasien Chordektomy A/I Hipospadia Anak. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiwa Malikussaleh*. 2022;1(4):14–23.
35. Oroh A, Yudona D, Siwi A. Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Padsien Sectio Caesaria dengan Spinal Anestesi Di Indtalasi Kamar Bedah Rumah Sakit TK.II Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal Invasi Penelitian*. 2022;3(2):6857–64.
36. Suhandana RM, Yp B, Rsi YW, Madiun A. Perbandingan Antara Durasi Blok Sensorik dan Motorik pada Seksio Sesarea dengan Spinal Anestesi Kombinasi Bupivakain 0,5% Hiperbarik 5 mg dan Fentanil 25 mg dengan Bupivakain 0,5% Hiperbarik 7,5 mg dan Fentanil 15 mg. *Jurnal Komplikasi Anestesi*. 2015;2(3):19–26.
37. Arif S, Setiawan I. Perbandingan Efek Kecepatan Injeksi 0,4 ml/dtk dan 0,2 ml/dtk Prosedur Anestesi Spinal Terhadap Kejadian Hipotensi Pada Seksio Sesaria. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. 2015;VII(2):79–88.

38. Asyie M. Gambaran Tingkat Kecemasan Pre-Operative pada Pasien Bedah Sesar di Rumah Sakit TNI-AD Kesrem TK IV IM.07.01 Lhokseumawe. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh [Skripsi]. 2018;25.
39. Rani Sukma D, Dewi Puspita Sari R. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Majority*. 2020;9(2):1–5.
40. Alyananda Ritonga N, Ardiani Putri E. Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Seksio Sesarea (SC) yang Pertama di Rumah Sakit Bersalin Nabasa, Mulia, dan Anugrah. *Jurnal Medical Science*. 2017;1(2):1–9.
41. Alhazred Abdul, Dee J. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2013;1(3):107–12.
42. Astuti, Aries, Safitri. Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Wiyata*. 2021;2(2):11–20.
43. Savira F, Suharsono Y. Perbedaan Kecemasan Ibu Sebelum dan Sesudah Pembedahan pada Pasien Seksio Sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Chem Inf Model* . 2017;21(2):89–99.
44. Nusholikhatin S, Hidayati R, Tripeni. Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak. *Jurnal Keperawatan* . 2018;7(2):54–63.
45. Bulan N. Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. 2020;55–6.
46. Melanie R, Jamaludin W. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2018;1(1):122–32.
47. Sari M. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat. *Jurnal Keperawatan*. 2020;1(2):5–7.
48. Stuart G, Sundeen. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 1st ed. Elsevier; 2016.
49. Yanti DAM, Anggraeni S, Sulistianingsih A, Maryanti L. Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesare di Ruang Kebidanan Rumah Sakit URIP Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. 2016;1(2):35–41.
50. Sukamti N, Ega Ayu Rutiani C. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Pada Era Pandemi di

Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Tahun 2021. *Journal for Quality in Women's Health*. 2021;4(1):132–7.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya

NO	Kegiatan	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023	Ags 2023	Sept 2023	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024
1	Pengajuan judul											
2	Penyusunan dan bimbingan proposal											
3	Seminar proposal											
4	Penelitian											
5	Penyusunan dan bimbingan skripsi											
6	Seminar hasil											

Rincian Biaya

No	Nama	Biaya
1	Percetakan	Rp 1000.000,00
2	Konsumsi	Rp 200.000,00
3	Souvenir	Rp 300.000,00
4	Biaya Tak Terduga	Rp 100.000,00
Total		Rp 1.600.000,00

Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ath Thahirah Annisa Fajra

Nim : 200610042

Tempat Tanggal Lahir : Padang, 03 Mei 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Jl. Lettu Amran No. 15 Kota Solok, Sumatera Barat

Nomor HP : 0895393288400

Email : aththahirahannisafajra@gmail.com

Riwayat Pendidikan : TK Dharmawanita Kab. Solok
MIN Kota Solok
SMP Negeri 1 Kota Solok
SMA Negeri 1 Kota Solok

Tahun Masuk Universitas : 2020

Program Studi : Kedokteran

Nama Orang Tua

 a. Ayah : Asmiral M, S.Sos, M.Si

 b. Ibu : Ir. Ezi Suryatri

Anak ke : 3

Lampiran 3. Permohonan Menjadi partisipan

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth:

Ibu calon partisipan

Di RSIA Abby Lhokseumawe

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh :

Nama : Ath Thahirah Annisa Fajra

NIM : 200610042

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi Di RSIA Abby Lhokseumawe”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai partisipan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi ibu. Jika ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai partisipan saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Ath Thahirah Annisa Fajra

Lampiran 4. Informed Consent**SURAT PERSETUJUAN PARTISIPAN****(Informed Consent)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ath Thahirah Annisa Fajra selaku mahasiswa Kedokteran Universitas Malikussaleh dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea Pada Spinal Anestesi Di RSIA Abby Lhokseumawe”, dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah sebenar- benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lhokseumawe, 2023

Partisipan

(.....)

Lampiran 5. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Ath Thahirah Annisa Fajra mahasiswa dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi.
3. Penelitian ini dapat bermanfaat yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan berbeda karakteristik.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 10 menit diruang persiapan Instalasi Kamar Operasi dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa pouch (dompet). Sampel penelitian yang terlibat dalam penelitian yaitu pasien yang akan menjalani operasi seksio sesarea dengan spinal anestesi di ruang persiapan Instalasi Kamar Operasi RSIA Abby Lhokseumawe.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan cara meminta persetujuan terlebih dahulu kepada anda untuk melakukan penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan bahwa anda bersedia mengikuti penelitian saya, saya akan beri waktu untuk berfikir atau untuk menanyakan hal-hal yang anda belum jelas tentang penjelasan dari saya, apabila anda menyetujui mengikuti penelitian yang saya lakukan baru menandatangani surat persetujuan. Setelah anda menandatangani surat persetujuan, saya memulai untuk pengambilan data berupa memberikan lembar kuisisioner kecemasan dan memberikan beberapa pertanyaan kepada anda.
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih untuk tidak mengikuti penelitian ini. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum

jelas, anda dapat menghubungi Ath Thahirah Annisa Fajra dengan nomor telepon 0895393288400.

Lampiran 6. Lembar Pedoman Wawancara dan Observasi**LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA DAN OBSERVASI****Petunjuk Pengisian**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi pada titik-titik yang tersedia.

Identitas Responden

1. Nama/Umur :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Riwayat Obstetri :
7. Pengalaman operasi :

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN RESPON KECEMASAN AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE (APAIS)

Nama :

Tempat, Tgl lahir :

Anak ke :

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang Anda rasakan saat ini.

No	Pernyataan	Jawaban				
		Sama sekali tidak =1	Tidak terlalu =2	Sedikit =3	Agak =4	Sangat =5
1.	Saya takut dibius					
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4.	Saya takut di operasi bedah sesar					
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi bedah sesar					
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi bedah sesar					
	Jumlah					
	Jumlah Total					

Partisipan

(.....)

Keterangan :

1-6 : Tidak ada kecemasan

7-12 : Kecemasan ringan

13-18 : Kecemasan sedang

19-24 : Kecemasan berat

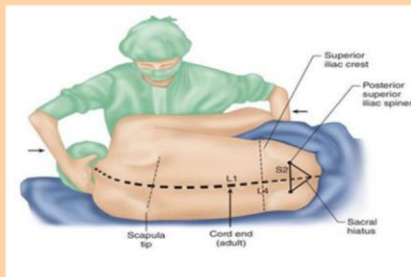
25-30 : Kecemasan berat sekali/ panik

Lampiran 8. Poster Prosedur Spinal Anestesi



PROSEDUR SPINAL ANESTESI

1. Pasien diposisikan tidur miring atau dalam posisi duduk.



4. Injeksikan obat lokal anestesi



2. Berikan disinfeksi pada area lumbal



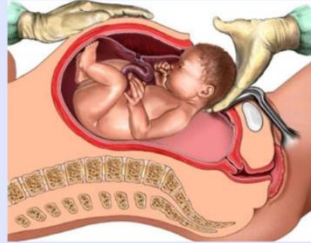
3. lakukan penusukan jarum spinal pada celah interspinosum pada lumbal 3-4 atau 4-5 sampai keluar cairan serebrospinal



5. Selanjutnya, tunggu sampai obat anestesi bekerja hingga pasien tidak dapat merasakan apa-apa lagi.

Lampiran 9. Poster Prosedur Seksio Sesarea

SEKSIO SESAREA



Seksio sesarea adalah proses persalinan dengan melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim.

Prosedur Seksio Sesarea

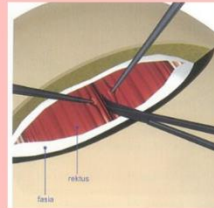
1. Evaluasi catatan medik pasien, dan periksa kondisi pasien terakhir.
2. Mendapat persetujuan pasien (informed consent).
3. Lakukan anestesi (pembiusan) pada pasien.

prosedur membuka dinding perut :

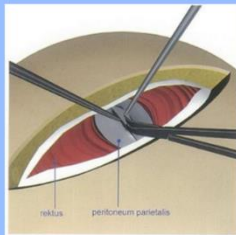
1. Membuat sayatan pada kulit dan fascia.



2. Memisahkan otot rektus abdominis.



3. Membuka peritoneum.



4. Membuat sayatan pada rahim dan memecahkan ketuban.




5. Bayi dikeluarkan, tali pusar dipotong.



6. Plasenta dikeluarkan dan lapisan yang dipotong dijahit kembali.




Lampiran 10. Ethical Clearance



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 65/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : **ATH THAHIRAH ANNISA FAJRA**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title
**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PRE
OPERASI SEKSIO SESAREA PADA SPINAL ANESTESI DI RSIA ABBY LHOKSEUMAWA**

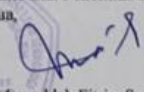
**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN
AND THE LEVEL OF PREOPERATIVE ANXIETY FOR CESAREAN SECTION IN SPINAL
ANESTHESIA AT ABBY LHOKSEUMAWA HOSPITAL**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.


Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2023 sampai dengan 6 Juli 2024

This ethical statement is valid for the period from July 6th, 2023 to July 6th, 2024

Lhokseumawe, 6 Juli 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005



Lampiran 11. Surat Izin Pengambilan Data Awal



universitas
MALIKUSSALEH

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTASKEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 787/UN45.1.6/KM.01.00/2023 5 April 2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth,
Bapak / Ibu
Direktur Rumah Sakit Ibu Anak
Abby Kota Lhokseumawe
di
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan pengajuan Proposal Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Ath Thahirah Annisa Fajra
Nim : 200610042
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe.

untuk melakukan Pengambilan Data Awal / Pendukung proposal penelitian dimaksud, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.




Dekan,

dr. Muhammad Sawuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200612 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1475/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

13 Juli 2023


Yth,
Bapak/Ibu
Direktur Rumah Sakit Ibu Anak
Abby Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Ath Thahirah Annisa Fajra
Nim : 200610042
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu Anak /ABBY Kota Lhokseumawe, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian



Lhokseumawe, 18 September 2023

Nomor : 378/abby/RSIA/IX/2023
Lampiran : -
Perihal : **Keterangan Selesai Penelitian**

Kepada Yth,

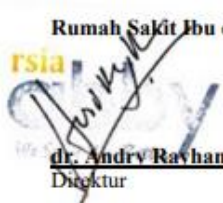
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1475/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 13 Juli 2023 untuk Penyusunan Tugas Akhir mahasiswa atas nama **Ath Thahirah Annisa Fajra** dengan judul "Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea pada Spinal Anestesi di RSIA ABBY Lhokseumawe". Maka, kami sampaikan bahwa sdri. **Ath Thahirah Annisa Fajra** telah selesai melakukan Penelitian pada RSIA ABBY.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Ibu dan Anak "abby"

dr. Andri Rayhan
Direktur

Lampiran 14. Master Data Penelitian

No Res	Umur	Pendidikan	Pengalaman Operasi	Kecemasan
1	27	Menengah	BELUM PERNAH	SEDANG
2	27	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
3	23	Menengah	PERNAH	BERAT
4	27	Tinggi	PERNAH	SEDANG
5	32	Tinggi	PERNAH	BERAT
6	24	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
7	31	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT
8	35	Tinggi	PERNAH	SEDANG
9	32	Tinggi	PERNAH	SEDANG
10	23	Dasar	PERNAH	BERAT
11	33	Tinggi	PERNAH	TIDAK ADA
12	23	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
13	28	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
14	27	Tinggi	PERNAH	SEDANG
15	28	Menengah	PERNAH	SEDANG
16	31	Tinggi	PERNAH	SEDANG
17	30	Menengah	PERNAH	SEDANG
18	23	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
19	29	Tinggi	PERNAH	BERAT
20	30	Menengah	PERNAH	SEDANG
21	28	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
22	41	Tinggi	PERNAH	RINGAN
23	20	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
24	25	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
25	26	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
26	22	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
27	30	Tinggi	PERNAH	RINGAN
28	29	Tinggi	PERNAH	RINGAN
29	35	Tinggi	PERNAH	RINGAN
30	27	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
31	26	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
32	23	Menengah	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
33	27	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
34	35	Menengah	PERNAH	SEDANG
35	28	Tinggi	PERNAH	SEDANG
36	28	Menengah	BELUM PERNAH	SEDANG
37	29	Menengah	PERNAH	SEDANG

38	38	Tinggi	PERNAH	TIDAK ADA
39	26	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
40	30	Tinggi	BELUM PERNAH	SEDANG
41	38	Menengah	PERNAH	SEDANG
42	34	Menengah	PERNAH	SEDANG
43	30	Menengah	BELUM PERNAH	SEDANG
44	30	Tinggi	PERNAH	SEDANG
45	25	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
46	28	Tinggi	PERNAH	SEDANG
47	27	Tinggi	PERNAH	SEDANG
48	41	Tinggi	PERNAH	TIDAK ADA
49	34	Tinggi	PERNAH	SEDANG
50	31	Tinggi	PERNAH	SEDANG
51	23	Dasar	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI
52	26	Tinggi	BELUM PERNAH	BERAT SEKALI

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,445	,119	-3,516	,001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,399	,106	-3,081	,003 ^c
N of Valid Cases	52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendidikan * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan					Total
			Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pendidikan	Dasar	Count	0	0	0	1	6	7
		Expected Count	,4	,5	3,0	,7	2,4	7,0
		% within Pendidikan	,0%	,0%	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Kecemasan	,0%	,0%	,0%	20,0%	33,3%	13,5%
	Menengah	Count	0	0	10	1	6	17
		Expected Count	1,0	1,3	7,2	1,6	5,9	17,0
		% within Pendidikan	,0%	,0%	58,8%	5,9%	35,3%	100,0%
		% within Kecemasan	,0%	,0%	45,5%	20,0%	33,3%	32,7%
	Tinggi	Count	3	4	12	3	6	28
		Expected Count	1,6	2,2	11,8	2,7	9,7	28,0
		% within Pendidikan	10,7%	14,3%	42,9%	10,7%	21,4%	100,0%
		% within Kecemasan	100,0%	100,0%	54,5%	60,0%	33,3%	53,8%
Total	Count	3	4	22	5	18	52	
	Expected Count	3,0	4,0	22,0	5,0	18,0	52,0	
	% within Pendidikan	5,8%	7,7%	42,3%	9,6%	34,6%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,462	,097	-3,679	,001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,438	,113	-3,446	,001 ^c
N of Valid Cases	52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pengalaman Operasi * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan					Total
			Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pengalaman Operasi	Belum Pernah	Count	0	0	4	1	18	23
		Expected Count	1,3	1,8	9,7	2,2	8,0	23,0
		% within Pengalaman Operasi	,0%	,0%	17,4%	4,3%	78,3%	100,0%
		% within Kecemasan	,0%	,0%	18,2%	20,0%	100,0%	44,2%
	Pernah	Count	3	4	18	4	0	29
		Expected Count	1,7	2,2	12,3	2,8	10,0	29,0
		% within Pengalaman Operasi	10,3%	13,8%	62,1%	13,8%	,0%	100,0%
		% within Kecemasan	100,0%	100,0%	81,8%	80,0%	,0%	55,8%
Total	Count	3	4	22	5	18	52	
	Expected Count	3,0	4,0	22,0	5,0	18,0	52,0	
	% within Pengalaman Operasi	5,8%	7,7%	42,3%	9,6%	34,6%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval Pearson's R	-,753	,057	-8,098	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,768	,067	-8,479	,000 ^c
N of Valid Cases	52			

a. Not assuming the null hypothesis .

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis .

c. Based on normal approximation.

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



