

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DENGAN DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA
PASIEN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD
PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH
PARIAMAN**

SKRIPSI



OLEH:
RIDWAN BAIHAQI
NPM. 2110070170077

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN-FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA PASIEN *SECTIO*
CAESAREA DI RSUD PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH
PARIAMAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas akhir Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV
Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi



OLEH :
RIDWAN BAIHAQI
NPM. 2110070170077

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN-FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA PASIEN *SECTIO*
CAESAREA DI RSUD PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH
PARIAMAN**

DISUSUN OLEH :

RIDWAN BAIHAQI
NPM. 2110070170077

Skripsi penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji skripsi penelitian program studi keperawatan
Anesthesiologi program sarjana terapan fakultas vokasi
Universitas Baiturrahmah

Padang, 16 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Ikhsan Amran, Sp.An
NIDN. 1022048904

Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1004109302

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA PASIEN *SECTION*
CAESAREA DI RSUD PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH
PARIAMAN**

DISUSUN OLEH :

RIDWAN BAIHAQI
NPM. 2110070170077

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda tangan
1	Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep	Ketua Penguji	
2	Ns. Anuari, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3	dr. Ikhsan Amran, Sp.An	Anggota	
4	Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan: Padang
Tanggal :16 Juli 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Ridwan Baihaqi
Nomor Buku Pokok : 2110070170077
Tanggal Lahir : 10 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Pembimbing Akademik : Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : dr. Ikhsan Amran, Sp. An
Nama Pembimbing II : Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN :
**"PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA PASIEN *SECTIO CESAREA*
DI RSUD PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH PARIAMAN"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian hasil penelitian skripsi Fakultas Vokasi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 16 Juli 2025

Diketahui,
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM
SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH**

Skripsi, Juni 2025

RIDWAN BAIHAQI, 2110070170077

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
DAN TANPA RIWAYAT OPERASI PADA PASIEN *SECTIO CESAREA*
DI RSUD PROF.H.MUHAMMAD YAMIN,SH PARIAMAN**

XVI + 76 Halaman + 2 Gambar +8 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Pengalaman pertama menjalani operasi sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien yang mengakibatkan meningkatnya kecemasan. Kecemasan pre operasi dapat mengakibatkan penundaan operasi dan meningkatnya tekanan darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *sectio cesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan *two group desain*. Pengumpulan data dilakukan di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman pada bulan Juni 2025. Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner Skala HARS. Sampel berjumlah 66 orang dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa paling banyak responden yang mempunyai riwayat operasi memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 23 orang (69,7%), paling banyak responden yang tidak mempunyai riwayat operasi memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 20 orang (60,6%) dan terdapat perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman dengan nilai $p = 0,028$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

Kata kunci: Anestesi, Kecemasan, Pre Operasi, Riwayat Operasi, Sectio Caesaera.
Daftar Pustaka: 36 (2016 – 2025)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM, APPLIED
BACHELOR'S PROGRAM FACULTY OF VOCATIONAL STUDIES
BAITURRAHMAH UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, June 2025

RIDWAN BAIHAQI, 2110070170077

**COMPARISON OF ANXIETY LEVELS IN PATIENTS WITH AND WITHOUT
A HISTORY OF SURGERY IN CESAREAN SECTION PATIENTS AT PROF.
H. MUHAMMAD YAMIN, SH PARIAMAN REGIONAL HOSPITAL**

XVI + 76 Pages + 2 Figures + 8 Tables + 8 Appendices

ABSTRACT

The first experience of undergoing surgery significantly impacts a patient's psychological state, resulting in increased anxiety. Preoperative anxiety can lead to surgical delays and increased blood pressure. The purpose of this study was to compare anxiety levels in patients with and without a history of surgery at Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Pariaman Regional General Hospital. This study was quantitative with a two-group design. Data collection was conducted at Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman Regional General Hospital in June 2025. Measurement of anxiety using the HARS Scale questionnaire. The sample consisted of 66 people with purposive sampling technique. The results of the study found that most respondents who had a history of surgery had a moderate level of anxiety, namely 23 people (69.7%), most respondents who did not have a history of surgery had a severe level of anxiety, namely 20 people (60.6%) and there was a comparison of anxiety levels in patients with and without a history of surgery in caesarean section patients at Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman Regional Hospital with a p value = 0.028. It can be concluded that there is a comparison of anxiety levels in patients with and without a history of surgery in caesarean section patients at Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman Regional Hospital.

Keywords: Anesthesia, Anxiety, Pre-Operation, Operation History, Sectio
Caesarea.

Bibliography: 36 (2016 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Dan Tanpa Riwayat Operasi Pada Pasien *Sectio Cesarea* Di RSUD Prof. H.Muhammad Yamin, SH Pariaman.”

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat tugas akhir menjadi sarjana terapan, Program Studi Sarjana Terapan D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang. Penulis sangat menyadari dan merasakan bahwa terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat bapak/ibu:

1. Prof Dr. Ir. Muslinar Kasim, M.S selaku Rektor Universitas Baiturrahmah Padang
2. Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad, S.Si., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
3. Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
4. Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 3 dan penguji 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Ns. Aric Frendi Adriyan, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah.
6. dr. Ikhsan Amran, Sp.An selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
7. Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.

8. Ns. Anuari, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
9. Seluruh Dosen dan Staf yang mengajar di Universitas Baiturrahmah Padang yang selama ini memberikan banyak ilmu.
10. Teristimewa kepada ayahnda T. Sanhendra dan ibunda tercinta Yusniar yang selalu memberikan doa dan dukungan secara penuh, bik secara material maupun kasih sayang dan moral guna keberhasilan dalam menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
11. Kepada sahabat-sahabat dan rekan-rekan yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam memberikan masukan serta dukungan dalam pembuatan skripsi ini.
12. Terakhir, terima kasih kepada diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini.

Akhir kata, semoga bimbingan, arahan dan masukan yang diberikan menjadi amal baik dan di ridhoi oleh Allah SWT. Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat bermanfaat

Padang, 16 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	7
B. Konsep Anestesi Spinal	16
C. Konsep Kecemasan Pre Operasi	20
D. Konsep Riwayat Operasi.....	31
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Kerangka Konsep	36
C. Hipotesis Penelitian	36
D. Definisi Operasional	36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
F. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
G. Instrumen Penelitian	39
H. Teknik Pengumpulan Data	39
I. Tahapan Penelitian	40
J. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
K. Etika Penelitian.....	42

L. Teknik Analisa Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
A. Karakteristik Responden	45
B. Analisa Univariat	46
C. Uji Normalitas	48
D. Analisa Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Karakteristik Responden	50
B. Analisa Univariat	57
C. Analisa Bivariat.....	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Item Pernyataan Pada Kuesioner HARS	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea Yang Mempunyai Riwayat Operasi Di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH Pariaman.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea Tanpa Mempunyai Riwayat Operasi Di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin,SH Pariaman.....	47
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Yang Mempunyai Riwayat Operasi Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Tanpa Riwayat Operasi Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.....	48
Tabel 4.8 Uji Normalitas Dengan Uji Shapiro-Wilk.....	48
Tabel 4.9 Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Dan Tanpa Riwayat Operasi Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin, SH Pariaman.....	49

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR SINGKATAN

AP AIS : *Amsterdam Preoperative And Information Scale*

BMI : *Body Mass Index*

CPD : *Cephalo Pelvic Disproportion*

CTC : *Cardiotocography*

DKI : Daerah Khusus Ibukota

KPD : Ketuban Pecah Dini

GABA : *Gamma Amino Butyric Acid*

IUFD : *Intra Uterine Fetal Death*

NE : *Norephinephrin*

PEB : Pre-Eklampsia Berat

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

SC : *Sectio Caesarea*

VBAC : *Vaginal Birth After Cesarean Section*

WHO : *World Healht Organitation*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Informed Consent
- Lampiran 2: Lembar Observasi
- Lampiran 3: Pernyataan Tidak Plagiat
- Lampiran 4: Jadwal Penelitian
- Lampiran 5: Master Tabel
- Lampiran 6: Hasil Olah Data
- Lampiran 7: Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8: Dokumentasi
- Lampiran 9: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea atau persalinan sesaria didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi (Sirait, 2021). *Sectio caesarea* adalah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomy*) dan uterus (*hiskotomy*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Sudarsih et al, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 bahwa penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, dan kini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) seluruh kelahiran. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan akan dilakukan melalui operasi caesar pada tahun 2030. Data Riskesdas tahun 2023 angka kejadian persalinan secara *Sectio Caesarea* di Indonesia setiap tahunnya rata-rata 19,06% per 1000 kelahiran. Provinsi tertinggi dengan persalinan *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatra Barat (23,1%) (Sudarsih et al., 2023).

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi (Haryani *et al*, 2021). Lamanya persalinan, riwayat operasi caesar sebelumnya, preeklampsia, plasenta previa, kesulitan persalinan, kehamilan kembar, risiko janin, keterlambatan kelahiran, kelainan posisi janin, dan ketuban pecah dini merupakan faktor-faktor yang menyebabkan dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Wathina et al, (2023). Jika dalam waktu 24 jam ibu

tidak dapat melahirkan secara normal, maka salah satu tindakan alternatif dengan melakukan operasi *sectio caesarea* (Siagian et al, 2023)

Operasi *Sectio Caesarea* membutuhkan tindakan anestesi. Menurut Erick *et al* (2022), metode anestesi regional yang umumnya diterapkan pada operasi *sectio caesarea*. Keunggulan teknik ini tidak hanya terletak pada kesederhanaannya, tetapi juga pada kemampuannya memberikan blokade yang kuat dengan penggunaan volume dan dosis yang relatif kecil (Djajanti & Arfah, 2018). Anestesi regional adalah pemberian obat anestetik lokal ke dalam ruang subaraknoid (Folino & Mahboobi, (2023). Spinal anestesi atau *Subarachnoid Blok* (SAB) adalah salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka (Dewi, 2021).

Pada pasien *Sectio Ceasarea* pada umumnya akan mengalami kecemasan, yang mana kecemasan adalah keadaan dimana meningkatnya kadar hormon norephinephrin didalam tubuh manusia yang akan membuat napas menjadi lebih dalam, dan tekanan darah serta frekuensi nadi menjadi meningkat (Musyaffa et al, 2024). Kondisi ini sangat berbahaya karena terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dalam tubuh, dan peningkatan kerja jantung (Bedaso & Ayalew, 2019). Kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea* akan memberikan dampak negatif pada ibu dan bayi. (Ilmiah & Sandi, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah pengalaman pasien itu sendiri, yang di maksud pengalaman disini adalah pengalaman sudah pernah di operasi *Sectio Caesarea* dan belum pernah di operasi (Barus et al, 2023). Pengalaman pertama menjalani operasi sangat

berpengaruh pada keadaan psikologis pasien yang akhirnya menuju meningkatnya kecemasan (Nugroho et al, 2020). Kecemasan ini menggambarkan emosional seorang pasien yang digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, takut akan tindakan operasi dan tindakan anestesi pada pasien yang akan menghadapi fase pre operasi. (Rakahendara, 2022).

Tingkat kecemasan yang tinggi menimbulkan aktivisasi sistem saraf otonom dan manifestasi fisiologis negatif (Supriani et al, 2017). Manifestasi ini memperlambat proses penyembuhan, menurunkan respon imun, dan meningkatkan risiko infeksi, komplikasi pasca *Sectio Caesarea* operasi, nyeri, morbiditas, dan mortalitas. Kecemasan pre operasi dapat menyebabkan masalah hemodinamika menjadi tinggi pada periode intraoperatif, peningkatan kebutuhan analgesik, dan kecemasan pasien *Sectio Caesarea* operasi yang lebih rendah pada periode *Sectio Caesarea* operasi (Reynaud et al., 2021).

Penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Sastyanata Aisyiah (2022) mengenai perbedaan tingkat kecemasan pre anestesi spinal pada pasien dengan dan tanpa riwayat pembedahan *Sectio Caesarea* sebelumnya di RSIA Ibunda Lampung Timur Tahun 2022, menemukan bahwa responden yang tidak pernah memiliki pengalaman *Sectio Caesarea* yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 orang (69,4%) dan responden yang pernah memiliki pengalaman *Sectio Caesarea* yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (42,4%). Analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai signifikasi p-value: 0,012 yang berarti terdapat hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman diketahui jumlah operasi *Sectio Caesarea* dengan tindakan spinal anestesi dari bulan Februari – Mei 2024 sebanyak 184 pasien dengan rata-rata 42 pasien perbulan (Rekam medis, 2024). Dari 10 Pasien yang menjalankan operasi *Sectio Caesarea* dengan spinal anestesi terdapat 5 orang yang sudah ada pengalaman operasi *Sectio Caesarea* memiliki kecemasan sedang, dan 5 orang yang belum ada pengalaman operasi *Sectio Caesarea* diantaranya 5 orang dengan kecemasan sedang.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Dan Tanpa Riwayat Operasi Pada Pasien *Sectio Cesarea* Di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan “Apakah ada perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea* dengan riwayat operasi RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea* tanpa riwayat operasi RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.
- d. Diketahui perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai salah satu referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesiologi dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi pembedahan *Sectio Caesarea*.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada rumah sakit mengenai tingkat kecemasan ibu hamil pre operasi berdasarkan pengalaman operasi untuk dapat meningkatkan pelayanan guna mengatasi kecemasan tersebut.

3. Bagi Profesi Keperawatan Anestesiologi

Sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kepenataan anestesi yang dalam hal ini untuk mengatasi kecemasan

pasien pre operasi *Sectio Caesarea* agar dapat memilih teknik dan obat anestesi yang tepat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan konsep dan dasar penelitian yang sama yaitu tingkat kecemasan ibu hamil pre operasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dengan judul perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi pada pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan *Cross Sectional Study* dengan desain *two group design* yang bertujuan untuk membandingkan antar kelompok dengan riwayat operasi dengan kelompok tanpa riwayat operasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 167 orang. Pengambilan sampel penelitian secara *purposive sampling* yaitu sebanyak 66 orang. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Analisa data secara analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat melalui uji mann whitney.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Defenisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea berasal dari bahasa Latin, yaitu *caedere* yang artinya menyayat. Dalam obstetri, istilah ini mengacu pada suatu tindakan operasi dengan tujuan melahirkan bayi melalui pembukaan dinding perut dan rahim ibu. *Sectio caesarea* adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melewati insisi dinding anterior abdomen dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh (Talebong, 2021). *Sectio caesarea* adalah proses bedah untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Novianti & Putri 2020).

Operasi *Sectio Caesarea* merujuk pada prosedur pengeluaran bayi dari rahim ibu melalui insisi pada perut, bukan melalui saluran vagina (Erick et al. 2022). Persalinan melalui operasi *Sectio Caesarea* menyebabkan rasa sakit yang bukan berasal dari proses persalinan secara fisiologis, melainkan disebabkan oleh luka sayatan pada area yang dioperasi (Astiani et al. 2020).

Sectio Caesarea adalah metode pengeluaran janin dengan melakukan sayatan pada dinding rahim melalui dinding perut depan, vagina, atau histerektomi, bertujuan untuk menyelamatkan nyawa bayi dan ibu (Dwijayanti et al, 2014). Menurut Pamilangan et al. (2020), persalinan *Sectio Caesarea* melibatkan laparotomi dan sayatan pada dinding uterus.

Proses ini termasuk persalinan buatan di mana janin dikeluarkan melalui insisi pada dinding perut dan rahim, dengan syarat bahwa rahim tetap utuh dan berat janin melebihi 500 gram (Puspitasari, 2021). *Sectio Caesarea* merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus (histerektomi) melalui insisi pada dinding perut bagian depan (Ulfa, 2021).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Lebih dari 90% ibu hamil mengaku ingin melahirkan secara alami. Sebaliknya, penelitian terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar operasi caesar terencana dilakukan karena alasan psikososial atau nonmedis. Menariknya 80% wanita yang mengalami komplikasi obstetrik tidak menganggap kelahiran sebagai pengalaman keseluruhan yang negatif atau mengembangkan ketakutan akan persalinan pervaginam (Vladic dan Hansson, 2018).

Indikasi *Sectio Caesarea* secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu: dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat III, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), *chepalo pelvik disproportion* (CPD), pre-eklampsia berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bekas *Sectio Caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan

pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau *forceps ekstraksi* (Luh et al., 2020).

1. Sesar Terencana

Secara historis, indikasi utama untuk *Sectio Caesarea* terencana adalah malpresentasi, bekas luka rahim sebelumnya, panggul sempit dan kehamilan kembar dengan kembar pertama dalam posisi sungsang (Vladic & Hansson, 2018). Menurut penelitian terbaru, indikasi yang paling umum saat ini tampaknya adalah alasan psikososial/nonmedis, yang didefinisikan sebagai ketakutan akan kelahiran pervaginam atau permintaan ibu tanpa indikasi medis yang menyertai pada wanita dengan kehamilan kepala simpleks pada usia kehamilan normal (Vladic & Hansson, 2018).

Ketakutan sekunder persalinan pervagina setelah pengalaman kelahiran negatif dilaporkan oleh 60% dari wanita ini (2,7% dari semua persalinan), ketakutan primer persalinan pervagina sebesar 34% (1,5%), sedangkan 5% (0,2%) terkait dengan gangguan kesehatan psikiatri yang sudah ada sebelumnya seperti depresi berat, penyakit bipolar atau gangguan defisit perhatian, dan 1% (0,04%) dilakukan atas permintaan ibu tanpa penjelasan lebih lanjut. Ketakutan akan persalinan pervaginam berhubungan dengan beban psikososial seperti kecemasan, depresi, pelecehan, kekerasan dan pengalaman melahirkan yang negatif. Kelompok Klasifikasi Robson yang dominan di Swedia tahun 2015 adalah Kelompok 2 (wanita primipara dengan kehamilan kepala tunggal 37 minggu atau lebih, yang telah diinduksi persalinan atau dilahirkan melalui *Sectio Caesarea* sebelum persalinan) dan Kelompok

5 (wanita multipara dengan kehamilan kepala tunggal 37 minggu atau lebih dan setidaknya satu bekas luka rahim sebelumnya). (Vladic & Hansson, 2018)

2. Caesar Mendesak

Sebagian besar caesar mendesak dilakukan karena persalinan lama (*distocia* persalinan). Persalinan lama berhubungan dengan malpresentasi janin seperti presentasi posterior oksipital atau asinklitisme pada sekitar 15%. Kurangnya dukungan selama persalinan, usia ibu yang tinggi, BMI yang tinggi dan persalinan yang diinduksi merupakan faktor risiko untuk persalinan lama. Indikasi paling umum kedua yang dilaporkan untuk operasi caesar mendesak adalah gawat janin yang akan segera terjadi (Hansson, 2018).

3. Operasi Caesar Segera

Operasi caesar segera dilakukan karena ancaman langsung terhadap kesehatan ibu atau janin, yang meliputi tanda-tanda gawat janin segera menurut kardiotokografi (CTG) atau pengambilan sampel laktat darah kulit kepala janin, solusio plasenta, prolaps tali pusat dan preeklamsia berat (Storksén, 2015).

4. Sesar Prematur

Angka sesar prematur telah meningkat selama tahun 2000- an sebagai akibat dari perubahan pedoman klinis yang merekomendasikan rujukan wanita dengan ancaman kelahiran prematur ke rumah sakit tersier dan manajemen aktif termasuk sesar darurat pada usia kehamilan lebih awal. Perkembangan ini memotivasi tindak lanjut jangka panjang kesehatan ibu dan anak, karena sesar prematur antara 24 dan 33 minggu

mengurangi mortalitas dan morbiditas neonatal hanya jika dilakukan karena gawat janin yang mendesak atau presentasi bokong. Sesar preterm lebih sering membutuhkan insisi miometrium korpus uteri yang tinggi daripada sesar aterm, karena segmen bawah uterus yang kurang berkembang pada kehamilan prematur. Teknik ini meningkatkan risiko plasentasi patologis berikutnya dan ruptur uteri dibandingkan dengan insisi uterus transversal rendah (Anasari1 et al., 2015).

5. Kelahiran Pervaginam Setelah Operasi Caesar

Salah satu risiko operasi caesar primer adalah berulangnya operasi caesar. Percobaan *Vaginal Birth After Caesarean Section* (VBAC) setelah satu *Sectio Caesarea* menghasilkan persalinan pervaginam yang berhasil pada 80% dengan risiko ruptur uteri 0,5-1% dibandingkan dengan risiko ruptur uteri 0,05% di antara wanita tanpa operasi caesar sebelumnya. Tingkat keberhasilannya mencapai 90% jika wanita tersebut pernah melahirkan pervaginam sebelumnya. Risiko ruptur uteri meningkat dengan interval antar persalinan kurang dari 16 bulan. Percobaan *Vaginal Birth After Caesarean Section* (VBAC) dimungkinkan pada sebagian besar situasi kecuali setelah dua situasi, insisi korporal uterus yang tinggi atau tiga sesar sebelumnya. Tingkat keberhasilan *Vaginal Birth After Caesarean Section* (VBAC) setelah dua operasi caesar adalah sekitar 70%, dan risiko ruptur uteri mungkin lebih tinggi, 1,5-2%, setelah 2 operasi caesar sebelumnya daripada setelah 1 operasi caesar sebelumnya. (Hansson, 2018).

3. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Sung et al (2020) kontraindikasi dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* adalah:

a. Janin mati

IUFD adalah *intrauterine fetal death* atau sering dikenal sebagai kematian janin di dalam kandungan saat usia kehamilan sudah berusia di atas 20-28 minggu. Kondisi seperti mengharuskan ibu harus segera mengeluarkan bayi yang ada dalam kandungannya tanpa ditunda-tunda lagi. Ibu harus mempersiapkan dirinya untuk sebuah prosedur melahirkan. Diharapkan, ibu bisa mengikhlaskan dan masih mempunyai tenaga untuk dapat melahirkan bayinya yang sudah meninggal, sehingga tidak terjadi masalah saat prosedur melahirkan. Beberapa ibu mungkin akan disarankan untuk mengeluarkan bayinya dengan cara operasi *sectio caesarea* (Jovanovic et al, 2023).

b. Syok

Syok hipovolemik merupakan kondisi yang berbahaya karena dapat terjadi secara tiba-tiba ketika tubuh kehilangan banyak darah atau cairan. Gangguan ini dapat menurunkan volume darah seseorang, yaitu jumlah darah yang beredar di tubuh. Maka dari itu, gangguan ini disebut juga dengan guncangan volume rendah (Kemenkes RI, 2020).

c. Anemia berat

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca *Sectio Caesarea* salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan

terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi (Kusumastuti, 2022).

d. Kelainan kongenital berat

Kelainan bawaan, juga dikenal sebagai cacat lahir, mencakup kelainan struktural atau fungsional yang berasal dari prenatal, akibat kelainan atau cacat yang terjadi selama proses perkembangan (Ameen et al, 2018).

e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen

Infeksi rongga perut umumnya muncul menyusul adanya peradangan atau gangguan pada saluran cerna. Lebih jarang, penyakit ini mungkin berasal dari saluran ginekologi atau saluran kemih. Infeksi perut biasanya bersifat polimikroba dan mengakibatkan abses intra-abdomen dan phlegmon pada kasus yang lebih terlokalisasi atau peritonitis sekunder pada kondisi yang lebih menyebar (Mehta et al, 2023).

Pelaksanaan persalinan *Sectio Caesarea* tanpa didasari indikasi medis adalah tidak etis, kecuali jika telah melalui tahapan konseling. Pasien memiliki hak otonomi untuk meminta dilakukan persalinan *Sectio Caesarea*, bila pasien sadar dan tanpa tekanan dalam memutuskan untuk dilakukan persalinan *Sectio Caesarea*, Tetapi indikasi medis yang tentu harus jelas, ibu seharusnya menjalani persalinan normal. Namun, masih banyak persepsi yang belum menemukan titik tengah tentang persalinan

Sectio Caesarea, Akibatnya, persalinan pervaginam maupun *Sectio Caesarea*, dijadikan pilihan dalam persalinan, walaupun persalinan *Sectio Caesarea*, merupakan pilihan jika terdapat kedaruratan dalam persalinan. (Cunningham et al., 2018).

4. Jenis – Jenis *Sectio Caesarea*

a. Insisi Melintang (Segmen Bawah)

Insisi melintang dilakukan dengan membuka abdomen dan mengungkapkan uterus. Lipatan bladder (peritoneum vesikouterina) dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus diinsisi secara melintang. Selanjutnya, lipatan tersebut dipisahkan dari segmen bawah dan didorong ke bawah bersama kandung kemih, lalu ditarik untuk tidak menghalangi lapangan pandang. Pada segmen bawah uterus, dilakukan sayatan kecil secara melintang yang kemudian diperluas ke samping menggunakan jari tangan hingga mencapai daerah pembuluh darah uterus. Pada sebagian besar kasus, kepala janin berada di belakang sayatan. Kepala janin pertama kali dikeluarkan, diikuti oleh bagian tubuh lainnya. Selanjutnya, plasenta dan selaput ketuban diekstraksi. Sayatan kemudian ditutup dengan jahitan pada dinding rahim hingga seluruh luka tertutup (Talebong, 2021). Kelebihan dari jenis *Sectio Caesarea*, ini adalah mengurangi risiko perdarahan dan pembesaran ke rongga perut secara umum.

b. Insisi Membujur (Segmen Bawah)

Insisi membujur dilakukan menggunakan *Sectio Caesarea* dan untuk melebarkannya digunakan gunting tumpul untuk mencegah cedera pada bayi (Ulfa, 2021). Keuntungan dari insisi membujur

adalah bahwa luka sayatan dapat diperluas ke atas jika bayi berukuran besar, terdapat pembentukan segmen bawah yang kurang baik, ada anomali janin, atau kasus plasenta previa. Namun, kelemahan dari jenis operasi sesar ini adalah bahwa perdarahan tepi insisi dapat lebih banyak karena terpotongnya otot dan luka insisi yang melebar tanpa diinginkan, sehingga penutupan retroperitoneal tidak sempurna (Talebong, 2021).

c. Klasik

Sectio Caesarea klasik melibatkan teknik insisi longitudinal pada bagian tengah dinding anterior uterus, yang kemudian ditarik ke atas dan ke bawah menggunakan gunting tumpul. Tindakan ini biasanya diindikasikan ketika terjadi kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah uterus. Umumnya, bokong bayi diekstraksi terlebih dahulu dengan insisi yang lebar. Setelah janin dan plasenta berhasil dikeluarkan, uterus ditutup dengan tiga lapis jahitan (Talebong, 2021). Tingginya risiko perlekatan isi abdomen pada bekas luka jahitan di dinding rahim dan kemungkinan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya telah membuat metode ini jarang digunakan lagi (Ulfa, 2021).

d. Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea ekstraperitoneal dilakukan ketika ingin menghindari histerektomi dalam kasus infeksi yang meluas, sekaligus untuk mencegah terjadinya peritonitis generalisata. Beberapa metode *Sectio Caesarea*, ekstraperitoneal mencakup teknik Walters, Latzko, dan Norton. Proses ini lebih sulit dilaksanakan dan meningkatkan risiko

cedera pada vesika urinaria secara tidak sengaja (Talebong, 2021). Agar dapat menghindari perlunya persalinan dengan metode ini, disarankan untuk mengurangi insiden persalinan terlantar, memberikan perawatan prenatal yang baik, serta menyediakan antibiotik dan kebutuhan darah yang dibutuhkan (Ulfa, 2021).

e. Histerektomi

Histerektomi adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dan secara bersamaan mengangkat rahim karena adanya indikasi tertentu. Beberapa indikasi untuk metode ini melibatkan perdarahan atonia uteri yang tidak merespons terapi konservatif, kondisi plasenta previa dan akreta, abruptio plasenta, serta kasus kanker serviks dan ovarium yang memerlukan sterilisasi untuk tujuan medis sehingga menstruasi tidak terjadi (Ulfa, 2021). Setelah melakukan jenis *Sectio Caesarea*, ini, langkah selanjutnya adalah pengeluaran rahim. Idealnya, histerektomi total diinginkan, tetapi penerapannya bisa menjadi sulit. Oleh karena itu, opsi yang dapat dipilih adalah histerektomi subtotal, terutama ketika terjadi perdarahan hebat dan mengancam syok. Penanganan segera dari perdarahan hebat dan syok menjadi prioritas dalam menyelesaikan operasi ini (Talebong, 2021).

B. Konsep Anestesi Spinal

1. Definisi Spinal Anestesi

Analgesia spinal (intratekal, intradural, subdural, subarachnoid) ialah pemberian obat anestetik lokal ke dalam ruang subarachnoid. Anestesi spinal diperoleh dengan cara menyuntikkan anestesi lokal ke

dalam ruang subarachnoid. Spinal anestesi merupakan suatu prosedur pemberian obat anestesi yang berfungsi menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani pembedahan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal ke dalam cairan serebrospinal dalam ruang subarachnoid. (Anasari1 et al., 2015)

Spinal anestesi adalah prosedur pemberian obat anestesi untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani pembedahan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal ke dalam cairan *cerebrospinal* dalam ruang *subarachnoid*. Teknik spinal anestesi ini diindikasikan untuk pembedahan daerah abdomen dan ekstermitas bagian bawah karena teknik ini membuat pasien tetap dalam keadaan sadar sehingga mempercepat proses *recovery* dan mobilisasinya (Chusnah, 2021).

2. Indikasi Spinal Anestesi

Menurut Keat dalam Dewi (2021), indikasi pemberian spinal anestesi ialah untuk prosedur bedah di bawah umbilicus. Menurut Miller dan Pardo dalam mutia (2017), anestesi spinal umumnya digunakan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan daerah perut bagian bawah, perineum, panggul, urologi dan ekstremitas bawah. Meskipun teknik ini juga dapat digunakan untuk operasi perut bagian atas, sebagian besar menganggap lebih baik untuk memberikan anestesi umum untuk memastikan kenyamanan pasien. Apabila memerlukan blok luas untuk operasi perut bagian atas dan sifat prosedur ini mungkin memiliki dampak negatif terhadap ventilasi dan oksigenasi.

3. Kontraindikasi Spinal Anestesi

Menurut (Juniardi et al., 2022) Kontra indikasi spinal anestesi ada 2 yaitu Kontraindikasi absolut dan relatif:

a. Kontraindikasi Absolut

- 1) Kelainan pembekuan adalah bila jarum spinal menembus pembuluh darah besar, perdarahan dapat berakibatkan penekanan pada medula spinalis
- 2) Koagulopati atau mendapatkan terapi koagulan
- 3) Tekanan intrakranial yang tinggi menyebabkan turunnya atau hilangnya liquor sehingga menyebabkan penarikan otak
- 4) Pasien menolak persetujuan
- 5) Infeksi kulit pada daerah Fungsi
- 6) Fasilitas resusitasi minim
- 7) Hipotensi, sistolik di bawah 80 – 90 mmHg, syok Hipovolemik
Blok simpatis menyebabkan hilangnya mekanisme kompensasi utama.

b. Kontraindikasi Relatif

- 1) Infeksi sistemik (sepsis, bakteremia)
- 2) Infeksi sekitar tempat suntikan
- 3) Nyeri punggung kronis
- 4) Kelainan neurologis
- 5) Penyakit saluran nafas
- 6) Penderita psikotik, sangat gelisah, dan tidak kooperatif
(kelainan fisik)
- 7) Distensi abdomen

- 8) Bedah lama
- 9) Penyakit jantung

4. Komplikasi tindakan Spinal Anestesi

Menurut (Djari et al., 2021) Komplikasi tindakan Spinal anestesi diantaranya :

- 1) Hipotensi terutama jika pasien tidak prehidrasi yang cukup
- 2) Blockade saraf spinal tinggi, berupa lumpuhnya pernapasan dan memerlukan bantuan napas dan jalan napas segera
- 3) Sakit kepala pasca *Sectio Caesarea*, fungsi spinal, sakit kepala ini bergantung pada besarnya diameter dan bentuk jarum spinal yang digunakan
- 4) Bradikardi
- 5) Aritmia
- 6) Trauma saraf
- 7) Mual muntah

5. Mekanisme Kerja Spinal Anestesi

Mekanisme kerja spinal anestesi adalah dengan bekerja pada reseptor spesifik di saluran natrium (sodium channel), kemudian mencegah peningkatan permeabilitas sel saraf terhadap ion natrium dan kalium sehingga terjadi depolarisasi pada membran sel saraf dan berakibat tidak terjadi konduksi saraf. Keadaan ini menyebabkan aliran impuls yang melewati saraf tersebut terhenti, sehingga segala macam rangsang atau sensasi tidak sampai ke susunan saraf pusat. Keadaan ini menyebabkan timbulnya parastesi sampai analgesia, paresis

sampai paralisis dan vasodilatasi pembuluh darah pada daerah yang terblokir. Contoh anestesi lokal yang bisa digunakan adalah kokain, prokain, kloroprokain, lidokain, dan bupivakain (Juniardi et al., 2022).

C. Konsep Kecemasan Pre Operasi

1. Definisi Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks yang terkait dengan persiapan untuk peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam. Kegiatan ini mengulas patofisiologi kecemasan, presentasi, diagnosis dan menyoroti peran tim interprofesional dalam pengelolaannya (Chan, 2022).

Kecemasan ialah emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya sebagai suatu perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Agustin, 2020). Pasien yang mengalami kecemasan pre operasi ditandai dengan rasa cemas, takut, tegang, kelihatan lesu dan tidak dapat istirahat dengan tenang hal ini disebabkan karena mereka tidak tahu konsekuensi pembedahan dan takut

terhadap prosedur pembedahan itu sendiri. Pasien yang akan dilakukan operasi tidak hanya mengalami kecemasan sebelum operasi saja tetapi saat operasi berlangsung pasien juga akan mengalami kecemasan terutama pada operasi dengan teknik anestesi spinal, pada saat intra anestesi pasien takut akan kemungkinan gagal bedah yang akan menimbulkan kecatatan dan kematian, prosedur anestesi yang tidak diketahui juga menjadi faktor penyebab kecemasan, dan pasien juga takut terbangun atau kurangnya anestesi yang dapat menimbulkan rasa nyeri (Sholati *et al.*, 2021).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari, (2018) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2017), tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- b. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- c. Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan

orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Stuart, 2017).

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Hawari (2018), faktor yang menyebabkan kecemasan menurut yaitu;

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Laki-laki lebih rileks dibanding perempuan pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan

sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

c. 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 menjalani operasi pasti sudah memiliki gambaran mengenai operasi yang telah dijalani sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu tersebut.

d. Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

5. Mekanisme Kecemasan

Neurotransmitter adalah bahan kimia pembawa pesan didalam otak yang mengatur perasaan dan pikiran seseorang. Masalah kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter atau kimiawi otak. Pemajanan stressor mengakibatkan stimulus pada sistem saraf pusat yang pada akhirnya akan merangsang sistem kelenjar sebagai respon fisiologis tubuh baik secara menyeluruh maupun lokal. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan penelitian adalah *Norepinephrin* (NE), serotonin, *gammaaminobutyric* (GABA) (Stuart, 2013).

Sistem norepinephrin merupakan pikiran yang menjembatani respon flight-flight, dihubungkan dengan neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan yaitu amigdala, hipokampus dan korteks cerebral (berfikir, menginterpretasikan dan perencanaan). Disregulasi serotonin akan memainkan peran sebagai penyebab dari kecemasan seseorang yang mempunyai pengalaman gangguan memiliki reseptor 5-HT hipersensitifitas. Aktivitas neurotransmitter gammaaminobutyric (GABA), mengontrol aktivitas neuron pada bagian otak yang bertanggung jawab memproduksi terjadinya kecemasan. Dalam kehidupan sehari-hari individu merespon terhadap stressor dimana keadaan tersebut akan dihadapi dengan berbagai ansietas (kecemasan) yang selalu berada dalam rentang respon dari ringan, sedang, berat sampai panik (Stuart, 2013).

6. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran Tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang tampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Dalam Giatika (2019)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic* (dos Santos et al., 2023).

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sulit untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat yang buruk, susah untuk berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.

- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh gejala yang ada
- 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

Tabel 2.1 Item Pernyataan Oada Kuisioner HARS

NO	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas: Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan : Merasa Tegang Lesu Tak bisa istirahat dengan tenang Mudah menangis Gemetar Gelisah					
3	Ketakutan: Pada gelap Pada orang asing Ditinggal sendiri Pada binatang besar Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan Tidur: Sukar masuk tidur Terbangun pada malam hari Tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan: Sukar konsentrasi Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi: Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobby Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah					
7	Gejala Sosmatik (otot) Sakit dan nyeri diotot Kaku Kedutan otot Gigi gemerutuk Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic (sensorik) Tinnitus Penglihatan kabur Muka merah atau pucat Merasa lemah					

	Perasaan di tusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler: Takikardi Berdebar Nyeri dada Denyut nadi mengeras Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan					
10	Gejala respiratori: Rasa tertekan atau sempit dada Perasaan tercekik Sering menarik napas Napas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal: Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Mual Muntah Nyeri sesudah dan sebelum makan Konstipasi atau susah BAB Kehilangan berat badan Diare					
12	Gejala Urogenital: Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Amenorea Menorhagia Ereksi hilang Impotensi					
13	Gejala Otonom: Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Pusing sakit kepala					
14	Tidangkah laku pada wawancara: Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kening Tonus otot meningkat Muka merah Napas cepat dan pendek					

Sumber : (Noviansri *et al.*, 2022).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20	= kecemasan ringan
Skor 21-27	= kecemasan sedang
Skor 28-41	= kecemasan berat
Skor 42-52	= kecemasan berat sekali

D. Konsep Riwayat Operasi

1. Definisi

Riwayat Operasi atau pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Saparwati, 2012). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012). Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung (Notoatmojo, 2017)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Riwayat Operasi

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman. (Notoatmojo, 2017).

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda –beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru. Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan berdasarkan pengalaman terdiri dari 4 macam yaitu:

a. Pengetahuan Deskriptif

Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.

b. Pengetahuan Kausal

Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.

c. Pengetahuan Normatif

Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.

d. Pengetahuan Esensial

Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat

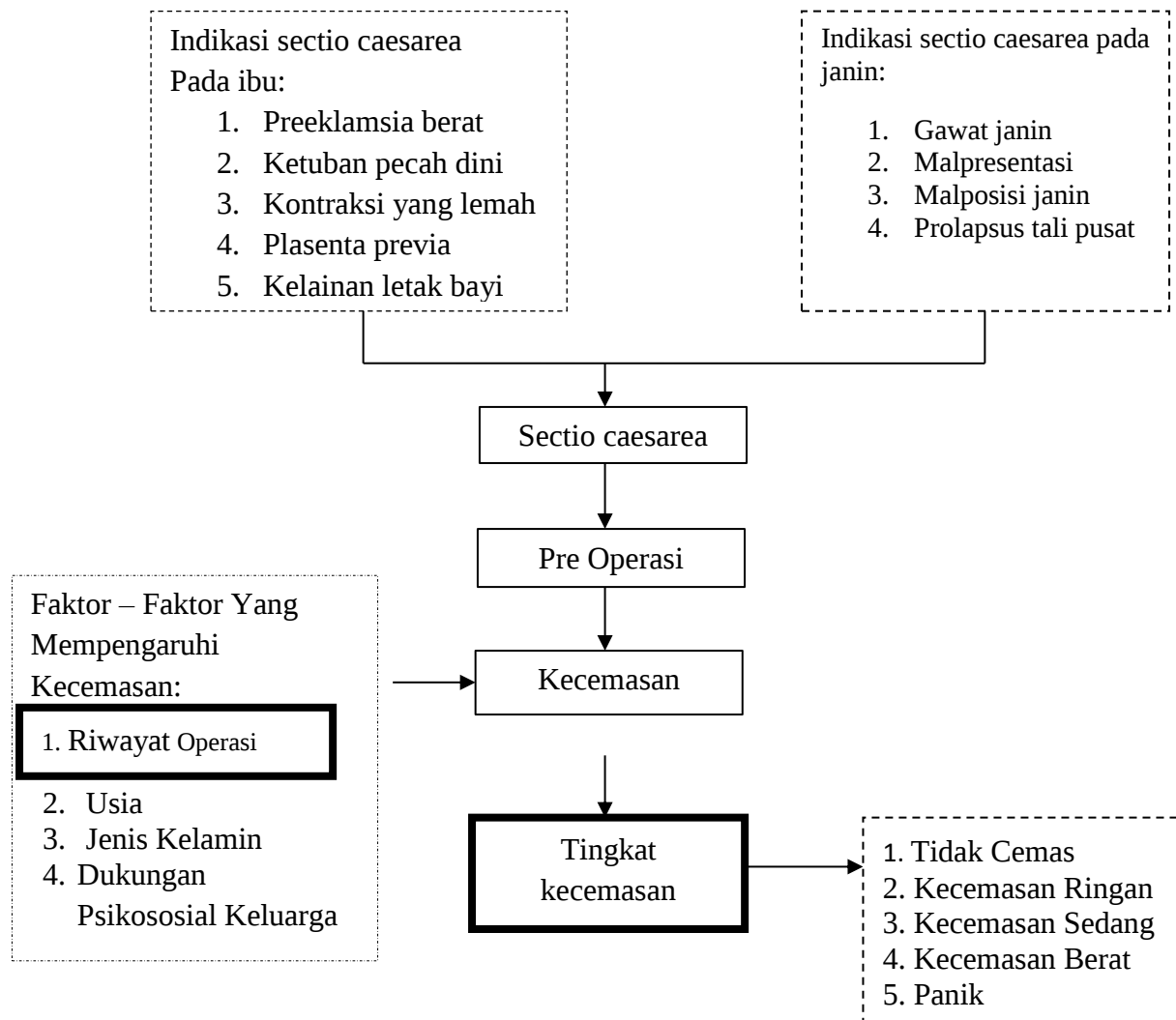
Hubungan pengalaman operasi dengan Tingkat kecemasan pada pasien Sectio Caesarea dengan anestesi spinal. Dapat di jelaskan bahwa responden yang baru pertama kali menjalani operasi Sectio Caesarea sangat berpengaruh dalam meningkatnya kecemasan, dan sangat berpengaruh pada

keadaan psikologis responden yang akhirnya menuju peningkatannya kecemasan (Rakahendra., 2022)

Pengalaman buruk dapat mempengaruhi kecemasan pra-bedah secara negatif dalam menghadapi intervensi baru (Tas Fortacin., 2019). Efek dari pengalaman operasi sebelumnya dalam hal kecemasan di sajikan pasien, dan di temukan bahwa pasien dengan pengalaman positif sebelumnya memiliki Tingkat kecemasan pra operasi yang rendah (Quintero dan Matthias., 2019).

.

E. Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Sumber: (Agustin et al., 2020),(Sudarsih et al., 2023)

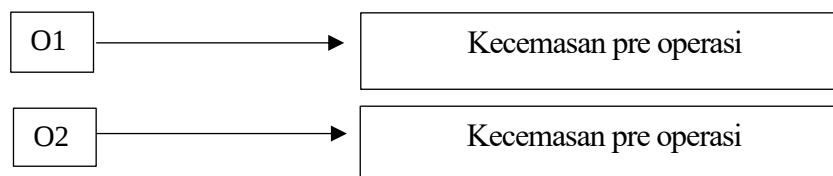
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif komparatif yang bertujuan untuk membandingkan dua atau lebih kelompok berdasarkan variabel tertentu untuk melihat perbedaan yang signifikan secara statistik. Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Study* yaitu penelitian observasional yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu tanpa melakukan intervensi. Pada penelitian ini, Peneliti dua kelompok yang berbeda yaitu kelompok yang mempunyai riwayat operasi dan kelompok yang tidak mempunyai riwayat operasi.

Adapun alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 4. 1 Desain penelitian
Rencana penelitian (Notoatmojo, 2021)

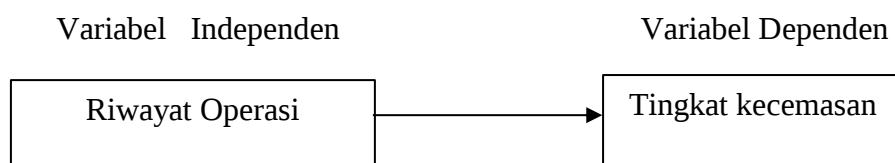
Keterangan:

O1: Responden kelompok tanpa riwayat operasi

O2: Responden kelompok dengan riwayat operasi

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis dibutuhkan untuk merespon pertanyaan penelitian, sehingga menjadi acuan pengumpulan data. Hipotesis kerja (H_a) merupakan pernyataan spekulatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang digunakan dalam studi penelitian. Berdasarkan analisis teoritis, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H_a : Ada perbandingan riwayat operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien *Sectio caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Riwayat Operasi	Pernah atau tidaknya pasien menjalani operasi Sectio Caesarea	Kuesioner	Wawancara	1.Mempunyai Riwayat Operasi 2.Tidak mempunyai Riwayat operasi (Rakahendra, 2022).	Nominal

Tingkat kecemasan	Keadaan khawatir yang mengeluh dimana sesuatu yang buruk akan terjadi, kecemasan ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik adanya perasaan khawatir.	Skala HARS	Wawancara	1. skor < 14 : Tidak cemas 2. skor 14-20 : Cemas ringan 3. skor 21 – 27 : Cemas sedang 4. skor 28 – 41 : Cemas berat 5. skor 42- 52 : Cemas berat sekali (Noviandri et al., 2023)	Interval
-------------------	---	------------	-----------	---	----------

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di ruang pre operasi RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman, pada bulan April 2024 – Juli 2025.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Amin et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien *Seccio Caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman dalam 3 bulan terakhir dari Februari- April 2024 berjumlah 184 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan: n = Sampel

N = Populasi

e = Derajat ketelitian atau nilai kritis yang diinginkan (1%)

Dalam penelitian ini jumlah populasi adalah 184 orang dan tingkat presisi yang ditetapkan sebesar 1%

$$n = \frac{184}{1 + 184 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{184}{2.84}$$

= 64,7 = 65, dijadikan 66 sampel karena dua kelompok

Jadi berdasarkan rumus besar sampel, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 66 orang yaitu 33 orang untuk kelompok dengan riwayat operasi dan 33 orang untuk kelompok tanpa riwayat operasi yang diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2018). Kriteria sampel pada penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal
- c. Pasien dengan ASA II
- d. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien tuna wicara dan tuna rungu

- b. Pasien dengan kontraindikasi anestesi regional.
- c. Pasien cito
- d. Pasien dengan komplikasi PEB.

G. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah. digunakan kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang pengalaman operasi dan tingkat kecemasan *Seccio Caesarea*. Instrumen pengalaman operasi menggunakan angket dan tingkat kecemasan *Seccio Caesarea*, menggunakan skala HARS dan pengalaman operasi menggunakan lembar observasi.

H. Teknik Pengumpulan Data

Data yang telah terkumpul pada penelitian ini diolah secara komputerisasi. Menurut Notoatmodjo (2017), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Semua lembaran kuesioner yang telah diisi responden diperiksa atau di cek kembali kelengkapan dan kejelasannya sesuai dengan lembaran kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. *Coding* (mengkode data)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden kedalam kategori – ketegori yang digunakan dengan cara memberikan tanda dan kode atau skor dalam bentuk angka pada masing – masing jawaban.

3. *Entry* (memasukkan data)

Memproses data agar dapat di analisis dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke dalam master table

4. *Cleaning* (membersihkan data)

Sebelum analisis dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang di entri jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki sehingga analisis yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

I. Tahapan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan formulir permohonan surat izin penelitian ke prodi anestesiologi Universitas baiturrahmah dengan tujuan surat kepada Direktur RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.
- b. Peneliti memberikan surat izin meneliti tersebut kepada Direktur RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menyeleksi pasien yang dijadikan responden dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- b. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pada responden tentang hubungan pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea*.
- d. Apabila pasien bersedia menjadi responden, peneliti memberikan *inform consent* kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi peneliti dan membuat kontrak waktu dengan responden.
- e. Pengisian *inform consent* dipandu oleh peneliti.
- f. Setelah pengisian *inform consent* peneliti mengukur kecemasan pasien dengan kuisioner SKALA HARS.

- g. Peneliti melakukan wawancara dan mengisi lembar observasi kepada pasien untuk diketahui pengalaman operasi pasien.
- h. Setelah peneliti mengukur kecemasan dan pengalaman operasi, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena sudah memberikan izin untuk menjadi responden.

3. Tahap penyelesaian

- a. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data.
- b. Peneliti kemudian memaparkan hasil penelitian dalam hasil penelitian tersebut.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang harusnya diukur. Sedangkan uji reabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrument dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam Beberapa kali pengukuran (Dharma, 2011).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas pada kuisioner skala HARS karena instrument ini telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan telah divalidasi dengan range nilai R hitung dari 0.529 - 0.727 dan nilai Cronbach's alpha sebesar 0.756 (Ramdan, 2019).

K. Etika Penelitian

Pada tahap ini, Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada calon responden dengan memberikan *informed consent*. Penjelasan *informed consent* kepada responden mencakup penjelasan judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil pre

operasi dengan atau tanpa pengalaman operasi. Menurut Sovia (2020) ada 4 prinsip etika penelitian diantaranya:

1. *Beneficience*

Prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien seperti meminta persetujuan *Informed consent* adalah salah satu yang digunakan untuk melakukan diskusi termasuk meminta persetujuan dan yang lebih penting persetujuan tersebut bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan pasien memahami informasi yang diberikan. Prinsip *beneficence* harus diterapkan baik untuk kebaikan individu pasien maupun kebaikan masyarakat keseluruhan.

2. *NonMaleficence*

Prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip *nonmaleficence*, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. prinsip *non-maleficence* memberikan peluang kepada pasien, walinya dan para tenaga kesehatan untuk menerima atau menolak suatu tindakan atau setelah menimbang manfaat dan hambatannya dalam situasi atau kondisi tertentu.

3. *Autonomy*

Prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien. Digunakan pada suatu kondisi individu yang maknanya bermacam-macam seperti memerintah sendiri, hak untuk bebas, pilihan pribadi, kebebasan berkeinginan dan menjadi diri sendiri. Makna utama otonomi individu adalah aturan pribadi atau perseorangan dari diri sendiri yang bebas, baik bebas dari campur tangan orang lain maupun

dari keterbatasan yang dapat menghalangi pilihan yang benar, seperti karena pemahaman yang tidak cukup.

4. *Justice*

Prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam mendistribusikan sumber daya. Memperlakukan orang lain secara adil, layak dan tepat sesuai dengan haknya. Situasi yang adil adalah seseorang mendapatkan manfaat atau beban sesuai dengan hak atau kondisinya.

L. Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Adapun analisis yang akan dilakukan meliputi:

1. Analisa Univariat

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmojo, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, pengalaman operasi dan tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* di RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Pariaman.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut, dan dilakukan dengan bantuan komputer. Sebelum dilakukan uji bivariat dilakukan uji normalitas data pada kedua kelompok. Didapatkan nilai $p = 0,111$ ($p > 0,05$) pada kelompok dengan riwayat operasi dan pada kelompok tanpa riwayat operasi dengan nilai $p = 0.649$ ($p > 0,05$). Artinya adalah kedua kelompok berdistribusi normal

($p > 0,05$). Maka uji statistik yang dipakai adalah uji *Independent Sample T-test* dengan hasil nilai $p = 0,029$, artinya ada perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan dan tanpa riwayat operasi.