

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan Abnormal (*Sectio Caesarea*)

a. Definisi

Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur persalinan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui bagian depan perut. Tindakan ini bertujuan untuk menghindari risiko atau komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin jika persalinan dilakukan secara pervaginam (Juliathi *et al.*, 2021).

Sectio caesarea (SC) adalah metode persalinan yang dilakukan melalui prosedur pembedahan, di mana sayatan dibuat pada area perut (laparotomi) dan rahim (histerotomi) guna mengeluarkan bayi (Silviani *et al.*, 2021).

b. Etiologi *Sectio Caesarea*

1) Etiologi yang berasal dari Ibu

Dilakukan pada primigravida atau kehamilan pertama dengan kelainan posisi, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) atau ketidakseimbangan antara ukuran janin dan panggul ibu, riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kehamilan dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus (DM) atau gangguan jantung,

hambatan dalam proses persalinan akibat mioma uteri, kista ovarium, dan lainnya. Selain itu, operasi ini juga dilakukan pada kasus keracunan kehamilan yang parah, komplikasi seperti preeklamsia berat dan eklampsia, serta atas permintaan ibu sendiri. (Agustin, 2022).

2) Etiologi yang berasal dari janin

Indikasi lain untuk operasi *sectio caesarea* mencakup faktor-faktor yang berkaitan dengan janin, tali pusat, dan plasenta. Faktor janin meliputi gawat janin, kelainan tali pusat seperti lilitan tali pusat atau prolapsus tali pusat, serta gangguan posisi janin seperti malpresentasi dan malposisi, termasuk bayi berukuran besar (*giant baby*). Faktor yang berkaitan dengan plasenta mencakup kondisi seperti plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, dan plasenta akreta. Selain itu, operasi *sectio caesarea* juga dapat dilakukan akibat kegagalan persalinan dengan vakum atau pada kasus kehamilan kembar (Samsideir Sitorus, 2021).

c. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*.

Operasi *Sectio Caesarea* (SC) secara umum dibedakan menjadi primer dan sekunder. SC primer merupakan tindakan yang dilakukan untuk pertama kalinya, sedangkan SC sekunder adalah operasi SC yang dilakukan pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya. Berdasarkan urgensinya, *Sectio Caesarea* dibedakan menjadi SC cito dan SC elektif.

SC cito hanya diperlukan pada sekitar 1% kehamilan dan dilakukan setelah proses persalinan sudah dimulai. Sementara itu, SC elektif adalah tindakan yang sudah direncanakan sebelumnya dan dilakukan sebelum persalinan dimulai (Farrah Fadhilah & Sari, 2021).

Operasi Sectio Caesarea (SC) darurat dibagi ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat urgensinya. Kategori 1 mencakup kondisi gawat janin atau gawat ibu yang mengancam nyawa, sedangkan Kategori 2 mencakup kondisi gawat janin atau ibu yang tidak membahayakan nyawa. Kategori 3 mencakup persalinan yang diperlukan tanpa adanya tanda gawat janin atau gawat ibu. Tingkat urgensi ini menentukan seberapa cepat tindakan harus dilakukan. Persalinan dalam kategori 1 dan 2 memerlukan penanganan segera, dengan batas waktu 30 menit setelah diagnosis untuk kategori 1 dan 75 menit untuk kategori 2. Sectio Caesarea sendiri tidak memiliki kontraindikasi absolut, tetapi terdapat beberapa kontraindikasi relatif, seperti kondisi di mana keselamatan ibu terancam jika prosedur dilakukan, misalnya pada ibu dengan gangguan pulmonal berat. Selain itu, SC juga dikontraindikasikan jika janin memiliki kelainan genetik atau anomali kongenital berat yang menyebabkan kematian segera setelah lahir, seperti anensefali (Seitijanto, 2020).

d. Indikasi

Sectio caesarea dilakukan pada ibu hamil yang memiliki kondisi tertentu yang membuat persalinan normal berisiko atau tidak

memungkinkan. Beberapa faktor yang menjadi indikasi tindakan ini meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang bermasalah, adanya penyempitan pada panggul, serta kondisi seperti plasenta previa, terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida). Selain itu, solusio plasenta tingkat I-II dan berbagai komplikasi kehamilan juga dapat menjadi alasan dilakukannya operasi ini.

Kehamilan yang disertai penyakit tertentu, seperti penyakit jantung atau diabetes mellitus (DM), juga dapat mengharuskan tindakan sectio caesarea demi keselamatan ibu dan janin. Gangguan dalam perjalanan persalinan, seperti adanya kista ovarium atau mioma uteri, juga menjadi pertimbangan medis. Selain itu, beberapa faktor medis lainnya yang menjadi indikasi utama dalam prosedur ini adalah *cephalopelvic disproportion* (CPD), preeklampsia berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), serta faktor-faktor lain yang dapat membahayakan proses persalinan normal (Fauziah, 2017).

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Nurjaya (2022), komplikasi pasca operasi Sectio Caesarea (SC) meliputi:

- 1) Nyeri pada area insisi.
- 2) Perdarahan primer akibat kegagalan mencapai hemostasis pada insisi rahim atau karena atonia uteri.
- 3) Sepsis setelah pembedahan, dengan risiko lebih tinggi jika SC dilakukan selama persalinan atau terdapat infeksi dalam rahim.

- 4) Cedera pada organ sekitar seperti usus besar, kandung kemih yang membesar, dan ureter.
- 5) Infeksi pada luka operasi.
- 6) Pembengkakan pada ekstremitas bawah.
- 7) Gangguan laktasi.
- 8) Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul.

Persalinan bedah sesar (*sectio caesarea*) memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan persalinan normal. Faktor utama yang berkontribusi terhadap risiko ini meliputi anestesi, perdarahan selama operasi, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pada pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah), serta pemulihan bentuk dan letak rahim yang tidak sempurna. Dampak dari *sectio caesarea* dapat mencakup infeksi pada ibu, seperti infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus, dan infeksi pada luka bekas operasi. Jika infeksi ini tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan kondisi serius hingga kematian ibu (Ramadhanti *et al.*, 2022).

f. Penatalaksanaan medis

Menurut (Prawiroardjo, 2017) penatalaksanaan tindakan *sectio caesarea* adalah

- 1) Perdarahan dari vagina harus diobservasi dengan seksama.
- 2) Perdarahan akibat vagina harus diperiksa dengan cermat.

- 3) Fundus uterus harus sesering mungkin dipalpasi dengan tujuan menjamin rahim tetap mampu berkontraksi kuat.
- 4) Pemberian analgesic serta anti mikroba.
- 5) Periksa aliran darah rahim minimal 30 ml/jam.
- 6) Pemberian cairan intravaskuler sebanyak 3 liter cairan biasanya memuaskan selama 24 jam pertama sesudah operasi.
- 7) Ambulasi satu hari sesudah operasi pasien bisa bangun dari tempat tidur sebentar dengan dibantu orang lain.

2. Pre Operasi

a. Definisi

Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Hinkle & Cheever, 2018).

b. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stres psikologis dan fisiologis pada pasien, serta menjadi pengalaman yang sulit bagi hampir semua individu. Saat menghadapi operasi, pasien mengalami berbagai stresor yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan, bahkan rentang waktu tunggu sebelum operasi pun dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

Kecemasan ini dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis, yang pada akhirnya mengaktifkan sistem saraf otonom simpatis. Aktivasi ini dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan, yang secara keseluruhan mengurangi tingkat energi pasien. Dampak dari kondisi ini berpotensi memengaruhi jalannya operasi serta proses penyembuhan pascaoperasi (Parman, 2019).

Menurut Hinkle & Cheever (2018) beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan.

c. Tipe Pembedahan

Menurut tujuannya pembedahan dibagi menjadi sebagai berikut (Potter *et. al.*, 2020):

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah
- 5) Paliatif : menghilangkan nyeri
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Sedangkan menurut Hinkle & Cheever (2018), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko sebagai berikut:

1) Kedaruratan

Pasien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

2) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

3) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

5) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat risiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

3. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat *et. al.* (2017), bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor risiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

a. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

b. Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan kesehatan.

4. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak diketahui asal usulnya, disertai rasa khawatir, putus asa, terisolasi, tidak aman, serta munculnya perasaan terancam. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang sulit diamati secara langsung. Kondisi ini dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan sosial, psikologis, dan fisik. Secara umum, kecemasan merupakan respons normal terhadap bahaya (Akhriansyah *et al.*, 2023).

Kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* merupakan kecemasan yang spesifik yakni terhadap kekhawatiran prosedur operasi, prosedur anestesi, defisit informasi dan kesalahpahaman konsep, kekhawatiran tentang masalah finansial keluarga, kekhawatiran terhadap diri dan bayi yang akan dilahirkannya (Potter & Perry, 2014; Gant & Cunningham, 2010).

b. Bentuk-Bentuk Kecemasan

Menurut Agustine (2022), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yang dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu faktor biologis, psikologis, yaitu:

- 1) Tingkat psikologis. Individu yang tinggal di lingkungan yang tidak mendukung cenderung menghadapi berbagai masalah terkait kondisi lingkungan mereka. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, tingkat harga diri yang rendah, mudah merasa terancam, serta ketahanan seseorang dalam menghadapi stres.

- 2) Tingkat biologis. Kecemasan berhubungan dengan mekanisme koping yang dapat terganggu oleh berbagai faktor, seperti kekurangan asupan makanan, berkurangnya suplai darah, perubahan hormonal, kelelahan, serta gangguan fisik lainnya.

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan pada orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain adalah pernyataan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2018).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Naibaho (2021) faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

1) Faktor Usia

Bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang persalinan, karena usia ini merupakan kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang lanjut akan menanggung risiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.

2) Faktor Pengalaman

Pengalaman persalinan maka kesiapan dalam menghadapi persalinan kurang matang dan kecemasan semakin bertambah pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan

3) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai suatu yang menakutkan.

4) Faktor Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena mendengar cerita dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal.

5) Faktor Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil yang rutin periksa kehamilan akan lebih tenang dalam menghadapi persalinan dari pada ibu hamil yang tidak rutin periksa.

d. Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Menurut Kaplan & Sadock (2021) gejala kecemasan yaitu:

- 1) Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak dapat istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut akan kegelapan, takut pada orang asing, takut ditinggal sendirian, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala Somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telingan berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas, dan nafas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh dan kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan gangguan buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi praecocks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, wajah merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- 14) Perilaku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot mengikat, nafas pendek dan cepat, dan terakhir wajah merah.

Selain gejala yang disebutkan diatas, kecemasan juga memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti suatu kejadian. Distorsi juga dapat

mengganggu pembelajaran dan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan sesuatu hal dengan hal lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2021).

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Laraia (dalam Nurhalimah, 2016) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, dan memperluas persepsi individu. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, sedang respons perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain, persepsi terhadap lingkungan menurun. Respons fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah., sedang respons perilaku dan

emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

Persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada sesuatu yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

Respons fisiologi pada kecemasan berat adalah: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respons perilaku dan emosinya adalah: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

4) Panik

Pada tingkatan ini persepsi Individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respons fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respons perilaku dan emosinya adalah: mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali, persepsi kacau.

f. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Ada beberapa skala atau cara pengukuran untuk mengetahui tingkat kecemasan, yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) atau sering juga disebut HAM-A, *Anxiety Scale* pada *Institute for Personality and Ability Testing* (IPAT).

Di Indonesia telah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ) yaitu *Anxiety Analog Scale* (AAS). Ada korelasi yang positif antara AAS yang dibuat oleh penderita dan skor HARS yang dibuat oleh pemeriksa. Cara pengukuran ini bersifat subyektif dan merupakan ukuran kasar, tetapi bermanfaat pada pemeriksaan keadaan cemas pada penderita dengan kecerdasan cukup dan kooperatif.

Pada penelitian ini, pengukuran kecemasan pada ibu yang menjalani *sectio caesarea* digunakan pengukuran kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diadopsi dari buku Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi (Hawari, 2018):

Skor < 14: Tidak ada kecemasan.

Skor 14 – 20: Kecemasan ringan.

Skor 21 – 27: Kecemasan sedang.

Skor 28 – 41: Kecemasan berat.

Skor 42 – 56: Panik.

g. Konsep Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Kecemasan selama kehamilan merupakan kondisi emosional yang serupa dengan kecemasan pada umumnya, tetapi lebih terfokus pada kekhawatiran yang dialami ibu hamil. Kehamilan membawa berbagai perubahan fisik, psikologis, serta stres bagi wanita, yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan hormon yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Tingkat kecemasan dapat meningkat jika ibu hamil merasa takut terhadap perubahan tubuhnya, kondisi janin yang dikandung, serta kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan (Siallagan & Lestari, 2018).

5. Manajemen Kecemasan

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operasi karena stres emosional ditambah stres fisik meningkatkan risiko pembedahan (HIPKABI, 2014). Penatalaksanaan untuk menangani kecemasan secara umum, yaitu:

a. Manajemen Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama *benzodiazepine*, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan *nonbenzodiazepine*, seperti *buspiron* (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan.

b. Manajemen Non-Farmakologi

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi (memanajemen) cemas pada pre *sectio caesarea*, yaitu salah satunya

dengan memberikan terapi non farmakologis. Terapi non-farmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa cemas saat akan di operasi. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah: distraksi, hipnosis-diri, stimulus kutaneus, massase, terapi hangat dan dingin, relaksasi pernafasan.

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang (Potter & Perry, 2020).

Jenis Teknik Distraksi

1). Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar termasuk distraksi visual.

2). Distraksi pendengaran

Diantaranya mendengarkan musik yang disukai, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan

tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

3). Distraksi bernafas ritmis

Bernafas ritmis, anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmis. Bernafas ritmis dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmis dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri.

4). Distraksi intelektual

Antara lain dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur) seperti mengumpulkan prangko, menulis cerita.

5). Distraksi imajinasi terbimbing

Kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan

tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

6. *Stress Ball*

a. Definisi

Menurut Dr. Prakash Jiandani dari Wockhratdt Hospital Mumbai (2015) *stress ball* adalah bola yang dapat dimainkan menggunakan tangan dengan cara menggenggam *stress ball* dengan kuat kemudian melepaskannya kembali, pembuluh darah yang awalnya tegang karena di pengaruhi kortisol (hormon stres) akan kembali normal karena suplai oksigen ke pembuluh darah kembali terpenuhi. *Stress Ball* terbuat dari bahan material PU (*polyurethane*) yang lunak sehingga dapat dengan mudah digenggam oleh tangan. *Stress ball* memiliki banyak bentuk dan ukuran sesuai dengan keinginan. *Stress ball* polos dan sering digunakan orang dewasa biasanya berukuran 15-20 cm.



Gambar 2.1 *Squishy Stress Relief Ball*

b. Manfaat

Menurut Şahan et al. (2025), manfaat dari *stress ball* ialah:

1) Menurunkan level kepanikan

Saat memegang *stress ball*, otot-otot tangan akan lebih kencang dan mengeras. Lalu ketika melepaskannya, posisi jari dan tangan terbuka, dan akan memicu jadi lebih rileks, jika dilakukan secara terus menerus akan menjadi rileks.

2) Stimulasi Saraf

Stress ball akan menstimulasi saraf yang ada di tangan, saraf ini terhubung langsung ke otak, terutama area limbic yang berperan besar dalam menentukan emosi. Memeras *stress ball* fungsinya seperti akupresur, yaitu stimulus di area tubuh tertentu tetapi juga mempengaruhi bagian lain dari tubuh.

3) Pengalihan perhatian

Berfokus pada mainan *stress ball*, maka pikiran tentang stres, nyeri, serta kepanikan akan berhenti. Tubuh dan pikiran jadi fokus pada mainan *stress ball*.

4) Memperbaiki Perasaan

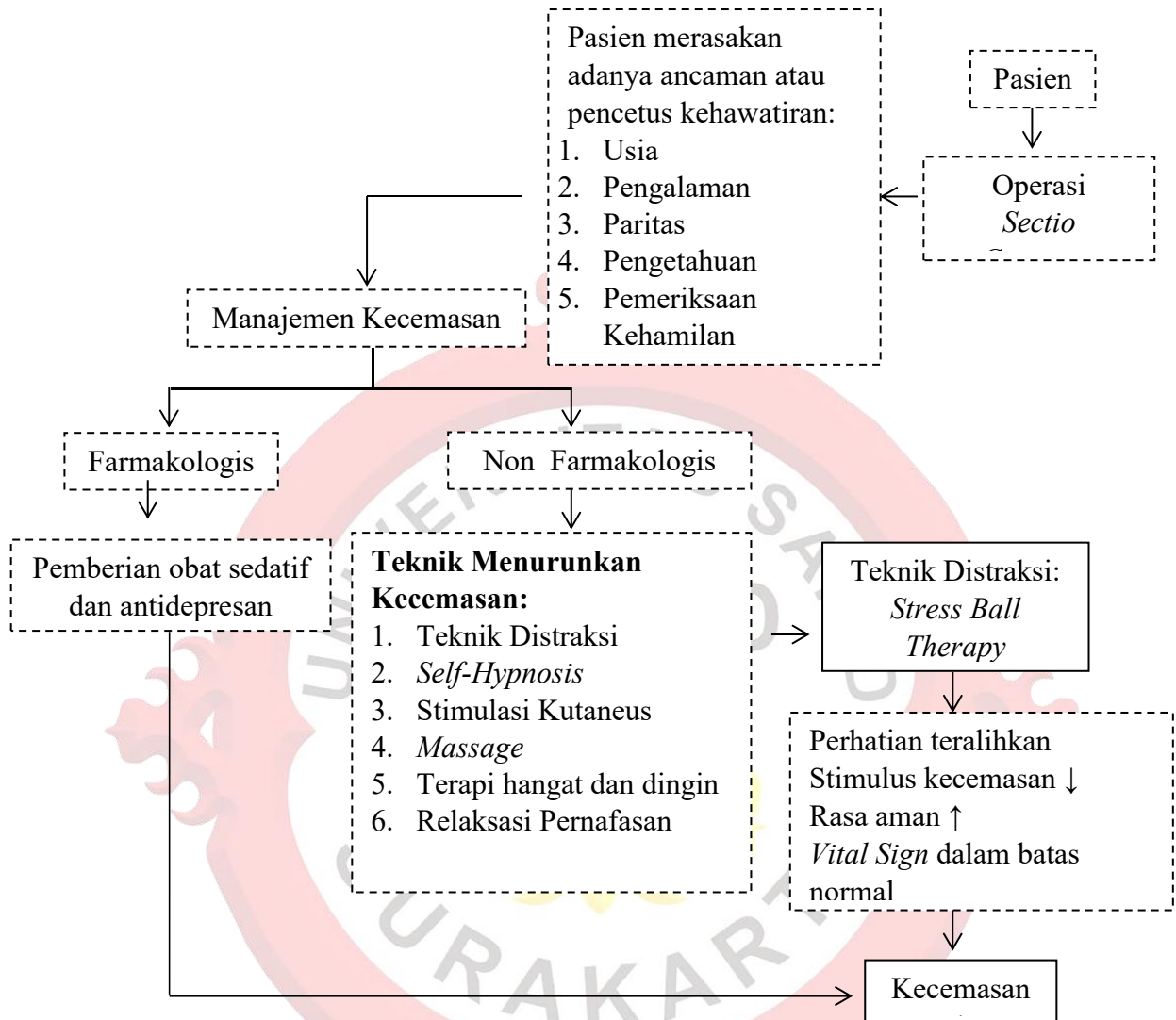
Gerakan meremas dan melepas bola, juga merangsang produksi hormon endorfin. Hormon ini berperan dalam meredakan rasa nyeri, cemas, menenangkan dan membuat perasaan jadi stabil.

c. Prosedur *Stress Ball Therapy*

Berikut merupakan prosedur dalam melakukan *stress ball therapy* dalam menurunkan kecemasan:

- 1) Pegang *Squishy Stress Relief Ball* di telapak tangan dan remas sekencang-kencangnya.
- 2) Tahan 3 – 5 detik, dan istirahatkan.
- 3) Ulangi langkah diatas 10 kali, istirahatkan 1 menit, selanjutnya ulangi dengan menggunakan tangan yang lain.
- 4) Motivasi keterlibatan pasien dan keluarga dengan mengajak pasien berkomunikasi selama terapi diberikan
- 5) Mengobservasi emosi, kecemasan dan perasaan ibu sebelum operasi dimulai.
- 6) Sarankan pasien agar menggunakan *stress ball therapy* kembali, apabila pasien merasa cemas.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Potter & Perry (2020), Naibaho, R. M. (2021), Parkash (2015)

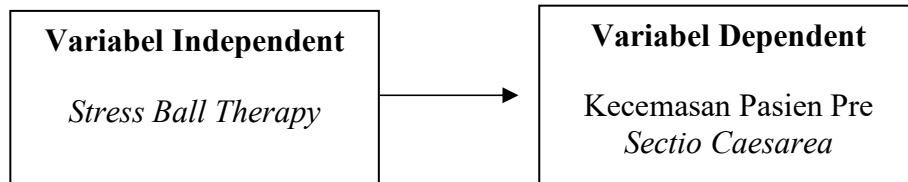
Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep dan Hipotesis

1. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Penelitian

2. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh *Stress Ball Therapy* terhadap kecemasan bagi pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Ho : Tidak ada pengaruh *Stress Ball Therapy* terhadap kecemasan bagi pasien pre operasi *sectio caesarea*.