

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio caesarea*

1. Pengertian *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2016). Persalinan sectio caesaria (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomy) dan dinding uterus (histerotomy) (Nurhayati et al., 2015). *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yaitu dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses mengeluarkan bayi (Febiantri & Machmudah, 2021). Persalinan *Sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Siagian et al., 2023). Jadi dari kesimpulan beberapa pendapat diatas adalah tindakan *Sectio caesarea* adalah tindakan untuk melahirkan janin dengan cara melakukan insisi atau sayatan pada dinding depan uterus dan tindakan *Sectio caesarea* juga dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu maupun janin.

2. Jenis-jenis *Sectio caesarea* (SC)

Menurut (Padila, 2016) operasi *Sectio caesarea* dapat dilakukan melalui:

a. *Sectio caesarea abdominalis*

1) *Sectio caesarea transperitonealis klasik atau corporal*

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. kelebihan *Sectio caesarea* jenis ini yaitu mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau

distal. Sedangkan kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik, dan lebih beresiko terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya.

2) *Sectio caesarea* ismika atau profunda

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira 10 cm. Kelebihan insisi ini yaitu penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, perdarahan tidak begitu banyak, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil. Sedangkan kekurangannya yaitu luka dapat melebar ke kiri, kanan, bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak, serta keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

3) *Sectio caesarea* ekstraperitonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum gvfabdominal.

b. Vagina (*Sectio caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *Sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut: sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal), sayatan memanjang (longitudinal).

3. Indikasi *Sectio caesarea* (SC)

Operasi *Sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *Sectio caesarea* proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Padila, 2016). Indikasi *Sectio caesarea*, antara lain: fetal distress, his lemah/melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar ($BBL \geq 4,2$ kg), plasenta previa, kelainan letak, disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul), ruptur uteri mengancam, hydrocephalus, primi muda atau tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit, problema plasenta.

4. Kontraindikasi *Sectio caesarea* (SC)

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontaindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017).

5. Patofisiologi *Sectio caesarea* (SC)

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril (Chania, 2018)

Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman. Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadangkadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yan berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup (Chania, 2018).

Anestesi juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltic usus. Kemudian diserap untuk metabolism sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Chania, 2018).

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia dan mal presentasi janin. Kondisi ini menyebabkan perlu adanya satu tindakan pembedahan yaitu *Sectio caesarea*. Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri (nyeri akut) (Yoahana, 2015).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Sulaeman yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan demikian, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Sulaeman, 2016). Pengetahuan menurut Notoatmodjo adalah hasil tahu

dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seorang (over behavior). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (Recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2019) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi. Hal tersebut membuat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri

baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan Sekitar Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba-Salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua

ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba- salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Mubarak, 2019). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut menurut (Arikunto, 2010):

- a. Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$)
- b. Pengetahuan cukup ($\geq 56 - 75\%$)
- c. Pengetahuan kurang ($< 56\%$)

C. Konsep Ansietas

1. Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), ansietas merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan

memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2. Tingkat Ansietas

Menurut Peplau (1963) dalam (Stuart, 2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya, yaitu:

a. Ansietas ringan

Terjadi pada saat ada ketegangan dalam hidup sehari-hari. Selama ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan, dan meningkatkan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Terjadi ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan lapang persepsi meyempit. Sehingga kurang dalam melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Terjadi ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Ansietas jenis ini cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror. Pada sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik yang sering muncul adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang

berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian, tetapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

3. Gejala Klinis Ansietas

Keluhan yang sering ditemukan pada seseorang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut (Universitas Indonesia, 2016):

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, dan mudah tesinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pada pola tidur dan muncul mimpi yang menegangkan.
- e. Keluhan somatik, misalnya terjadi rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tirus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.

4. Rentang Respon

Ansietas Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, ketidakamanan, dan merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi berlanjut hingga sepanjang hidup, pengalaman seseorang akan berakhir dengan rasa takut terbesar terhadap kematian. Dalam menggambarkan efek yang ditimbulkan oleh ansietas pada respon pisiologis, tingkat ansietas ringan dan sedang meningkatkan kapasitas seseorang. Sebaliknya ansietas berat dan panik melumpuhkan kapasitas. Respon fisiologis yang berhubungan dengan ansietas diatur oleh otak melalui sistem saraf otonom. Ada dua jenis respon otonom yaitu:

- a. Parasimpatik: Melindungi respon tubuh

Simpatis: Mengaktifkan respon tubuh

- b. Reaksi simpatik yang paling sering terjadi pada respon ansietas, dimana reaksi ini menyiapkan tubuh untuk menghadapi situasi darurat dengan reaksi flight-or-flight. Hal ini dapat memicu sindrom adiktif umum.

Ketika korteks merasakan ancaman, otak akan mengirimkan stimulus ke cabang simpatik dari respon saraf otonom ke kelenjar adrenal. Karena pelepasan efinefrin maka pernafasan menjadi dalam, jantung berdetak lebih cepat, dan tekanan arteri meningkat. Darah bergeser jauh dari lambung dan usus ke arah jantung, respon saraf pusat dan otot. Glikogenolisis dipercepat dan menyebabkan kadar glukosa meningkat. Rentang respon tingkat kecemasan menurut Yusuf, PK, & Nihayati (2015) yaitu:

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas akan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang akan mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Ansietas berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang. Ada kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

5. Proses Terjadinya Ansietas

Beck, Amey & Greenberg (Freeman & Di Tomasso dalam Wolman & Stricker, 1994) dalam (Canisti, 2013) mengemukakan bahwa dari sudut pandang kognitif (cognitive model), terdapat lima kemungkinan faktor predisposisi atau faktor yang secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan, diantaranya:

a. Generative inheritability (pewarisan genetik)

Faktor hereditas mempengaruhi mudah tidaknya saraf otonom menerima rangsang. Dengan kata lain, seseorang dengan sejarah keluarga atau keturunan yang memiliki gangguan dalam kecemasan bila dihadapkan pada situasi yang mencemaskan.

b. Physical disease states (penyakit fisik)

Pandangan kognitif mengatakan bahwa faktor penyebab penyakit fisik dapat membuat individu mengalami kecemasan.

c. Phychological trauma/mental trauma (trauma mental)

Individu akan lebih mudah cemas ketika ia dihadapkan pada situasi yang serupa dengan pengalaman terdahulu yang menimbulkan trauma. Dimana situasi tersebut seperti skema yang telah dipelajari.

d. Absence of coping mechanisms (tidak adanya mekanisme penyesuaian diri)

Individu yang mengalami kecemasan akan sering menunjukkan deficit dalam respon penyesuaian diri terhadap kecemasan itu sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk menemukan strategi dalam mengatasi kecemasannya tersebut. Akibatnya individu tersebut membiarkan diri mereka berada dalam situasi yang secara potensial yang dapat membuat mereka cemas.

e. Irrational thoughts, assumptions and cognitive processing errors. (pikiran-pikiran irasional, asumsi dan kesalahan proses kognisi)

Pada individu yang memiliki gangguan kecemasan, keyakinan yang tidak realistik atau keyakinan semu mengenai suatu ancaman atau bahaya dianggap dipicu oleh situasi-situasi tertentu yang mirip dengan

situasi ketika keyakinan semu tersebut dipelajari. Jika skema keyakinan semu tersebut teraktifkan, maka skema ini akan mendorong pikiran, tingkah laku dan emosi orang tersebut untuk masuk dalam keadaan cemas.

Selain faktor predisposisi kecemasan, Freeman dan Di Tomasso (dalam Wolman & Stricker, 1994) dalam (Canisti, 2013) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor pencetus kecemasan, yaitu:

- a. Masalah fisik, dapat menyebabkan kelelahan sehingga mempengaruhi ambang toleransi individu untuk menghadapi stressor dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Stressor eksternal yang berat, seperti kematian orang yang dicintai atau kehilangan pekerjaan.
- c. Stressor eksternal yang berkepanjangan dan berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga membuat usaha coping individu menjadi lemah.
- d. Kepekaan emosi, dimana sesuatu yang menimbulkan kecemasan pada seseorang belum tentu memiliki pengaruh yang sama pada orang lain.

6. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) faktor yang berhubungan dengan ansietas yaitu:

- a. Konflik tentang tujuan hidup
- b. Hubungan interpersonal
- c. Penularan interpersonal d. Stressor
- d. Penyalahgunaan zat
- e. Pembedahan
- f. Ancaman kematian
- g. Ancaman pada status terkini
- h. Kebutuhan yang tidak terpenuhi
- i. Konflik nilai

7. Cara Ukur tingkat ansietas

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

Firdaus (2014), telah melaksanakan uji validasi konstruksi dan reliabilitas *instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) versi Indonesia, didapatkan hasil sebanyak 102 pasien (42 laki-laki dan 60 perempuan) menjadi subjek penelitian ini. Analisa faktor dengan rotasi oblique menghasilkan dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil reliabilitas Cronbach's Alpha skala kecemasan dan kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863. Dapat disimpulkan bahwa APAIS versi Indonesia sahih (valid) dan handal (reliable) untuk mengukur kecemasan praoperatif pada populasi Indonesia. Alat ukur ini terdiri dari 6 item kuesioner yaitu:

a. Mengenai anestesi

- 1) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi
- 2) Anestesi selalu dalam pikiran saya
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi

b. Mengenai operasi/pembedahan

- 1) Saya cemas mengenai prosedur operasi
- 2) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya
- 3) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur anestesi

Dari kuesioner tersebut untuk setiap item mempunyai nilai 1-5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. 1-6: Tidak Cemas
- b. 7-12: Cemas Ringan
- c. 13-18: Cemas Sedang
- d. 19-24: Cemas Berat
- e. 25-30: Cemas berat sekali/ panik

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