

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tindakan bedah sesar atau *sectio caesarea* merupakan proses pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan uterus atau secara definisi adalah proses kelahiran janin melalui laparotomi kemudian histerotomi. Tindakan bedah sesar dilakukan pada ibu hamil jika terdapat keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginam untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah 10-15% dari total kelahiran. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 proporsi metode persalinan melalui *sectio caesarea* di Indonesia adalah 17,6%.<sup>2</sup> Tindakan bedah sesar tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 31,1%, dan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23,9%.<sup>3</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 angka bedah sesar sebanyak 25.602 orang. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RS Mitra Sejati Medan, pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang melakukan persalinan bedah sesar sebanyak 282 orang.

Terdapat beberapa alasan yang dapat menjelaskan peningkatan proporsi persalinan melalui bedah sesar yang terjadi secara persisten. Beberapa di antaranya adalah peningkatan prevalensi komplikasi kehamilan seperti hipertensi pada kehamilan, preeklamsia, diabetes mellitus gestasional, plasenta previa, dan indikasi janin seperti makrosomia dan malpresentasi.<sup>3</sup> Bedah sesar lebih dipilih sebagai upaya keamanan ibu dan bayi, kemampuan memilih waktu melahirkan, takut nyeri persalinan pervaginam, belum pernah melahirkan sebelumnya dan takut episiotomi.<sup>4</sup> Tindakan bedah sesar juga memiliki risiko, beberapa komplikasi yang dapat terjadi dari bedah sesar adalah infeksi, perdarahan, tromboemboli, hingga kematian meskipun jarang terjadi.<sup>5</sup>

Pada kehamilan faktor biokimia dan stressor dapat mempengaruhi kesehatan mental, utamanya saat perinatal. Kecemasan merupakan masalah emosional yang paling umum terjadi pada kehamilan. Kecemasan pada ibu hamil dapat mempengaruhi kehamilan seperti persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat, perkembangan saraf dan perilaku yang buruk. Secara spesifik, kecemasan sebelum tindakan bedah sesar dapat berpengaruh pada peningkatan dosis anestesi pada saat operasi, kebutuhan analgesik paska-operasi dan dapat mempengaruhi imunitas sehingga rentan terjadi infeksi.<sup>3</sup>

Gejala kecemasan yang umumnya timbul adalah gangguan tidur, ketakutan, gejala somatik, perasaan lesu atau lemas, rasa berdebar-debar dan gejala pencernaan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah umur ibu hamil, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan dan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum tindakan bedah sesar dapat diukur dengan beberapa kuesioner, salah satunya adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Riska Diana Putri, dkk* (2021) bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik dan tidak mengalami kecemasan.<sup>7</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Yustina Date, dkk* (2017) bahwa sebagian besar ibu bersalin yang akan menghadapi *sectio caesarea* di RS Baptis Batu memiliki tingkat kecemasan sedang.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19?

## **1.3 Hipotesa Penelitian**

Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang bedah sesar maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil yang akan dilakukan bedah sesar.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil seperti umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bedah sesar pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid- 19.
3. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Institusi**

Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan untuk menambah referensi hasil penelitian yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya yang berorientasi pada ilmu kedokteran tropis.

### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19 serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.

### **1.5.3 Bagi Pembaca**

Menambah wawasan dan pengetahuan hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19.

### **1.5.4 Bagi Responden**

Memberi informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bedah Sesar**

##### **2.1.1 Definisi Bedah Sesar**

Kata sesar atau *cesarean* berasal dari “Lex Regia” yang disebut “Cesarea”, pada jaman kuno, dilakukan proses melahirkan bayi melalui abdomen pada keadaan post-mortem, atau dari bahasa Latin “caesare” yang berarti memotong. Hingga akhir tahun 1800, bedah sesar dilakukan setelah kematian maternal (post-mortem) dengan tujuan untuk menyelamatkan bayinya. Pada tahun 1882, era modern bedah sesar diperkenalkan oleh Saenger, dimana dilakukan tindakan untuk menutup semua sayatan pada uterus segera setelah operasi. Pada tahun 1912 Kronig memperkenalkan sayatan segmen bawah rahim dan dipopulerkan oleh DeLee pada tahun 1922 di Amerika Serikat. Sayatan melintang pada uterus kemudian diperkenalkan oleh Munro-Kerr pada tahun 1926.<sup>9</sup> Secara definisi bedah sesar adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi).<sup>10</sup>

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Tindakan bedah sesar merupakan intervensi bedah yang paling banyak dilakukan di banyak negara. Di Amerika Serikat tindakan bedah sesar dilakukan sebanyak 1 juta kali tiap tahunnya. Angka kelahiran sesar meningkat dari 5% pada 1970 menjadi 31,9% pada tahun 2016. Frekuensi tindakan bedah sesar meningkat pada 30 tahun terakhir hingga melebihi proporsi 10-15% kelahiran yang dianggap optimal.<sup>10</sup> Peningkatan ini akibat meningkatnya indikasi bedah sesar non-medis di negara berpendapatan menengah dan tinggi. Beberapa contoh indikasi bedah sesar non-medis adalah permintaan ibu, sulit mendapatkan keturunan, takut atau cemas menjalani persalinan pervaginam.<sup>10</sup>

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar indikator persalinan bedah sesar adalah 10-15% dari total kelahiran. Angka ini dapat

dimaknai sebagai nilai ambang batas, dimana jika proporsi bedah sesar suatu negara atau wilayah kurang dari 10% maka kemungkinan terdapat akses yang sulit menuju fasilitas kesehatan yang mampu melakukan bedah, dan jika proporsi bedah sesar lebih dari 15% maka tindakan tersebut dilakukan secara berlebihan meskipun tanpa indikasi (*overuse*). Secara global pada tahun 2015 diperkirakan sekitar 29,7 (21,1%) juta kelahiran terjadi secara bedah sesar dari 140,6 juta kelahiran. Angka ini meningkat dari 16 juta kelahiran (12,1%) dari 1319 juta kelahiran pada tahun 2000. Peningkatan ini terjadi seiring peningkatan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan sehingga terjadi peningkatan tindakan bedah sesar di fasilitas kesehatan.<sup>11</sup> Data statistik tahun 2013 juga menyebutkan bahwa negara tertinggi dengan kejadian bedah sesar terdapat pada negara Brazil (52%), Siprus (51%), dan Mexico (39%).<sup>12</sup>

Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen.<sup>13</sup>

Menurut Riskesdas pada tahun 2018, proporsi tindakan bedah sesar di Indonesia adalah 17,6% atau 13.858 kelahiran dari 78.736 kelahiran hidup. Beberapa provinsi dengan proporsi tindakan bedah sesar tertinggi adalah DKI Jakarta (31,1%), Bali (30,2%), dan Sumatera Utara (23,9%). Angka ini melebihi standar indikator persalinan melalui bedah sesar oleh WHO yaitu 10-15%.<sup>3</sup>

### 2.1.3 Indikasi Bedah Sesar

#### A. Indikasi ibu untuk bedah sesar

1. Permintaan ibu
2. Riwayat Persalinan sesar
3. Riwayat trauma perineum
4. Deformitas panggul
5. Infeksi herpes simpleks atau HIV
6. Aneurisma serebral
7. Penyakit jantung atau paru-paru
8. Operasi sesar perimortem
9. Patologi yang membutuhkan operasi intraabdominal bersamaan.<sup>10</sup>

#### B. Indikasi rahim/anatomi untuk bedah sesar

1. Solusio plasenta
2. Plasenta abnormal seperti plasenta previa, plasenta akreta
3. Riwayat dehiscence insisi uterus
4. Riwayat Histerotomi klasik
5. Riwayat Trakelektomi
6. Kanker serviks invasive
7. Massa obstruktif saluran genital.<sup>10</sup>

#### C. Indikasi janin untuk bedah sesar

1. Prolaps tali pusat
2. Status janin yang tidak meyakinkan
3. Malpresentasi
4. Persalinan pervaginam operatif yang gagal
5. Anomali kongenital
6. Makrosomia
7. Trombositopenia
8. Trauma kelahiran neonatus sebelumnya.<sup>10</sup>

#### **2.1.4 Komplikasi Bedah Sesar**

Angka kematian ibu di Amerika Serikat adalah sekitar 2,2 per 100.000 kelahiran sesar. Namun, secara signifikan kematian ibu yang menjalani sesar lebih besar dari pada persalinan pervaginam. Kematian ibu untuk persalinan pervaginam adalah sekitar 0,2 per 100.000.<sup>10</sup>

Seperti halnya persalinan dan operasi pada umumnya, ada risiko pendarahan yang berlebihan selama dan setelah operasi sesar. Perdarahan adalah penyebab utama di Amerika Serikat morbiditas ibu yang serius. Kondisi tertentu sebelum sesar, seperti persalinan lama dan makrosomia janin, atau polihidramnion, dapat meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan berikutnya. Kondisi intraoperatif seperti perlunya adhesiolisis yang signifikan atau perluasan histerotomi ke lateral ke dalam pembuluh darah uterus juga dapat menyebabkan kehilangan darah berlebihan. Perdarahan selama persalinan dapat menyebabkan kebutuhan akan transfusi produk darah, yang dengan sendirinya memiliki risiko komplikasi. Ada risiko infeksi yang signifikan setelah persalinan sesar. Selain perdarahan postpartum, infeksi luka dan endometritis adalah komplikasi umum lainnya setelah operasi sesar.<sup>10</sup>

Meskipun operasi sesar lebih aman untuk janin, ada risiko untuk melahirkan janin dengan cara ini. Risiko trauma janin selama operasi sesar adalah sekitar 1%, termasuk laserasi kulit, fraktur klavikula atau tengkorak, kerusakan saraf pleksus wajah atau brakialis, dan sefalohematoma. Secara keseluruhan, risiko ini lebih rendah daripada persalinan pervaginam. Mengenai neonatus, ada risiko komplikasi pernapasan dan tingkat asma dan alergi yang lebih tinggi pada mereka yang lahir melalui operasi sesar dibandingkan dengan persalinan pervaginam.<sup>10</sup>

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau



dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang tanpa pemahaman mengenai sebab-akibat (kausalitas) yang hakiki dan universal. Pengetahuan dimulai dari seseorang yang mempunyai tingkat rasa ingin tahunya tinggi. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif yaitu :

1. Penelitian Kuantitatif pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri. b. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.<sup>14</sup>

2. Penelitian Kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain: a. Wawancara mendalam: Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak-banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya. b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT): Diskusi kelompok terfokus atau “Focus group discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok.

Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6 – 10 orang.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.<sup>15</sup>

#### **2. Media Massa/informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.<sup>15</sup>

#### **3. Sosial Budaya dan Ekonomi**

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>15</sup>

#### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.<sup>15</sup>

#### 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan dengan melakukan pengulangan kembali pengetahuan telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang sudah dihadapi pada masa lalu.<sup>15</sup>

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.<sup>15</sup>

### 2.3 Kecemasan

#### 2.3.1 Definisi

Kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.<sup>16</sup> Menurut pengertian lain, kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, namun tidak terdapat gangguan dalam menilai realitas dan kepribadian masih tetap utuh.<sup>6</sup>

### 2.3.2 Epidemiologi

Gangguan kecemasan merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan di Amerika Serikat dan di seluruh dunia. *National Comorbidity Study* memberitahukan bahwa satu di antara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 %. Pada perempuan prevalensi hidup sebesar 30,5% lebih cenderung mengalami gangguan depresi dari pada laki-laki dengan prevalensi hidup sebesar 19,2%, Gangguan kecemasan juga sering terjadi pada usia paruh baya.<sup>17</sup> Prevalensi gangguan kecemasan menurun akibat meningkatnya status sosio-ekonomi. Gangguan cemas yang paling sering dijumpai yaitu GAD dengan populasi 2-4%. Gangguan kecemasan lainnya adalah fobia, gangguan panik dan gangguan obsesif kompulsi.<sup>6</sup>

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 pada individu dewasa di Indonesia menunjukkan peningkatan gangguan emosi sebesar 6% dan tahun 2018 sebesar 9,8% dengan simtom yang paling banyak muncul adalah sakit kepala, masalah tidur, menurunnya selera makan dan mudah lelah.<sup>18</sup>

### 2.3.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), gangguan kecemasan meliputi beberapa gangguan dengan gejala yang serupa yaitu rasa takut yang berlebihan, cemas dan gangguan perilaku yang terkait. Untuk menyingkirkan gangguan kecemasan akibat penggunaan substansi atau kondisi medis, anamnesis dan peninjauan gejala merupakan langkah yang penting.<sup>17</sup>

Terdapat dua komponen dari pengalaman kecemasan yaitu kesadaran akan sensasi fisiologis (seperti palpitasi dan berkeringat) dan kesadaran bahwa ia gugup atau ketakutan. Beberapa manifestasi kecemasan adalah seperti diare, pusing, kepala terasa ringan, hyperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardia, sensasi kesemutan pada ekstremitas, tremor, gangguan

perut, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat.<sup>17</sup> Selain itu, kecemasan juga mempengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Pengaruh ini menyebabkan gangguan proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal lain.<sup>17</sup> Dalam aspek emosi, perhatian orang yang mengalami kecemasan cenderung tertuju pada hal tertentu di lingkungan dan mengabaikan hal lain untuk membuktikan bahwa mereka dibenarkan untuk menanggapi situasi tersebut menakutkan.<sup>17</sup>

#### **2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Penyebab pasti dari gangguan kecemasan masih belum bisa ditetapkan. Namun, beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kecemasan yaitu:<sup>19</sup>

##### **1. Jenis Kelamin**

Perempuan cenderung menunjukkan kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi, walaupun ada beberapa variasi berdasarkan jenis gangguan kecemasannya. Pada perempuan, terdapat dua kali peningkatan kejadian panik, gangguan kecemasan menyeluruh, agoraphobia, dan fobia spesifik dibandingkan dengan laki-laki. Namun, prevalensi pada fobia sosial hampir sama pada perempuan maupun laki-laki.<sup>17</sup>

##### **2. Usia**

Pada berbagai penelitian ditemukan perbedaan periode puncak dari *onset* berbagai jenis gangguan kecemasan : fobia spesifik pada pertengahan masa anak-anak (7-9 tahun), gangguan kecemasan berlebih pada akhir masa anak-anak (10-13 tahun), fobia sosial pada masa remaja (15-16 tahun), serangan panik pada akhir masa remaja (17-18 tahun). Kejadian gangguan kecemasan pada laki-laki cenderung konstan sepanjang kehidupan dewasa, sedangkan pada perempuan, puncak kejadian gangguan kecemasan pada dekade ke 5 dan 6 kehidupan dan akan menurun setelahnya. Kaplan dan Sadock mengatakan gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa

dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.<sup>17</sup>

### 3. Status sosial dan etnis

Kejadian gangguan kecemasan umumnya lebih tinggi pada orang dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah. Beberapa penelitian di negara lain menunjukkan orang Afrika-Amerika memiliki kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi khususnya pada gangguan fobia. Fobia juga dilaporkan memiliki kejadian yang lebih tinggi pada orang dengan tingkat sosial yang lebih rendah.<sup>17</sup>

### 4. Temperamen/kepribadian

Kerentanan perkembangan kecemasan salah satunya ditandai oleh peningkatan reaktivitas fisiologis atau perilaku penarikan diri dari stimulus baru atau situasi menantang. Tanda lain yang berpotensi dalam perkembangan gangguan kecemasan adalah sensitivitas kecemasan berupa kepercayaan bahwa sensasi kecemasan merupakan konsekuensi fisiologis, psikologis, atau sosial berbahaya. Sensitivitas kecemasan ini dikatakan berinteraksi dengan pengalaman lingkungan untuk membentuk kepercayaan akan bahaya dari sensasi cemas. Maka dari itu, sensitivitas kecemasan mungkin terkait dengan perkembangan dari beberapa gangguan kecemasan seperti gangguan panik.<sup>17</sup>

### 5. Gangguan/penyakit medis

Beberapa penelitian dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara gangguan kecemasan dan adanya bentuk dari lain psikopatologi yang lebih awal. Gangguan lain yang mungkin meningkatkan risiko perkembangan gangguan kecemasan yaitu gangguan makan, depresi, dan penggunaan dan penyalahgunaan zat. Gangguan atau gejala medis juga mempunyai hubungan dengan perkembangan kecemasan. Gangguan kecemasan juga mungkin menjadi faktor risiko perkembangan dari beberapa penyakit kardiovaskular dan neurologis. Gangguan fobia dilaporkan berhubungan erat dengan migren dimana fobia timbul mendahului migren.<sup>17</sup>

#### 6. Pengalaman menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman penting pada individu terutama untuk masa yang akan datang dan menentukan kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu kurang dalam pengobatan, maka cenderung memengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan.<sup>17</sup>

#### 7. Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan oleh pasien terlebih pada pasien yang akan menjalani kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Komunikasi yang baik antara pasien dan dokter/perawat akan menentukan kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan membahayakan.<sup>17</sup>

#### 8. Peristiwa kehidupan/stresor

Peristiwa kehidupan yang pada tingkat tertentu mengancam gagasan individu akan keselamatan dan keamanan sering setidaknya secara retrospektif diterima sebagai pemicu dari gangguan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Bennet dan Stirling menemukan bahwa subyek dengan gangguan kecemasan dan *trait anxiety* memiliki orang tua terlalu protektif.<sup>17</sup>

#### 9. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi ini sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan.<sup>17</sup>

#### 10. Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya dapat mengubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stresor yang berasal dari

dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.<sup>17</sup>

### **2.3.5 Teori Kecemasan**

Berdasarkan ilmu psikologi, terdapat tiga teori utama terkait penyebab kecemasan yaitu :

#### **1. Teori psikoanalitik**

Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya kemarahan dalam bawah sadar. Kecemasan dipandang sebagai hasil dari konflik psikis antara keinginan seksual bawah sadar atau keinginan yang agresif dengan ancaman sesuai dari superego atau kenyataan eksternal. Ego akan mengerahkan mekanisme pertahanan sebagai respon dari tanda kecemasan tersebut untuk mencegah munculnya pemikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima dalam pemikiran sadar.<sup>17</sup>

#### **2. Teori perilaku**

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon terkondisi terhadap stimulus lingkungan yang spesifik. Dalam model pembelajaran sosial, seorang anak dapat mengembangkan suatu respon kecemasan dengan cara meniru kecemasan dari lingkungannya seperti pada orang tua yang cemas.<sup>17</sup>

#### **3. Teori eksistensi**

Teori ini memberikan model kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus spesifik yang dapat ditemukan pada perasaan cemas yang kronis. Konsep utama dari teori eksistensi yaitu seseorang mengalami perasaan hidup dalam dunia tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap kekosongan eksistensi dan makna yang dirasakan.<sup>17</sup>

### **2.3.6 Tingkat Kecemasan**

#### **1. Kecemasan ringan**

Individu dengan kecemasan ringan merasakan bahwa ada sesuatu yang berbeda dari kesehariannya dan memerlukan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak,



merasakan dan melindungi diri sendiri. Kecemasan ringan sering memotivasi untuk membuat perubahan atau untuk melakukan kegiatan yang mengarah pada suatu sasaran tertentu.<sup>20</sup>

#### 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang pada individu berupa perasaan yang mengganggu bahwa ada hal yang salah menyebabkan individu gugup atau gelisah. Pada kecemasan sedang, individu masih dapat memproses informasi, menyelesaikan masalah, dan mempelajari hal-hal baru dengan bantuan dari orang lain. Individu kesulitan untuk berkonsentrasi secara mandiri tetapi dapat diarahkan.<sup>20</sup>

#### 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan lapang pandang yang berkurang. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku diarahkan pada pengurangan kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Pada tahap ini individu mulai merasakan kecemasan sebagai suatu ancaman terhadap dirinya.<sup>20</sup>

#### 4. Panik

Panik berhubungan dengan kehilangan kendali, detail perhatian menjadi hilang, ketakutan dan teror serta tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup diorganisasi kepribadian dan dapat mengancam kehidupan. Gejala panik yang dapat dialami individu berupa meningkatnya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pikiran rasional.<sup>20</sup>

### 2.3.7 Alat Ukur Kecemasan

Hawari mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala

ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat sekali.<sup>6</sup>

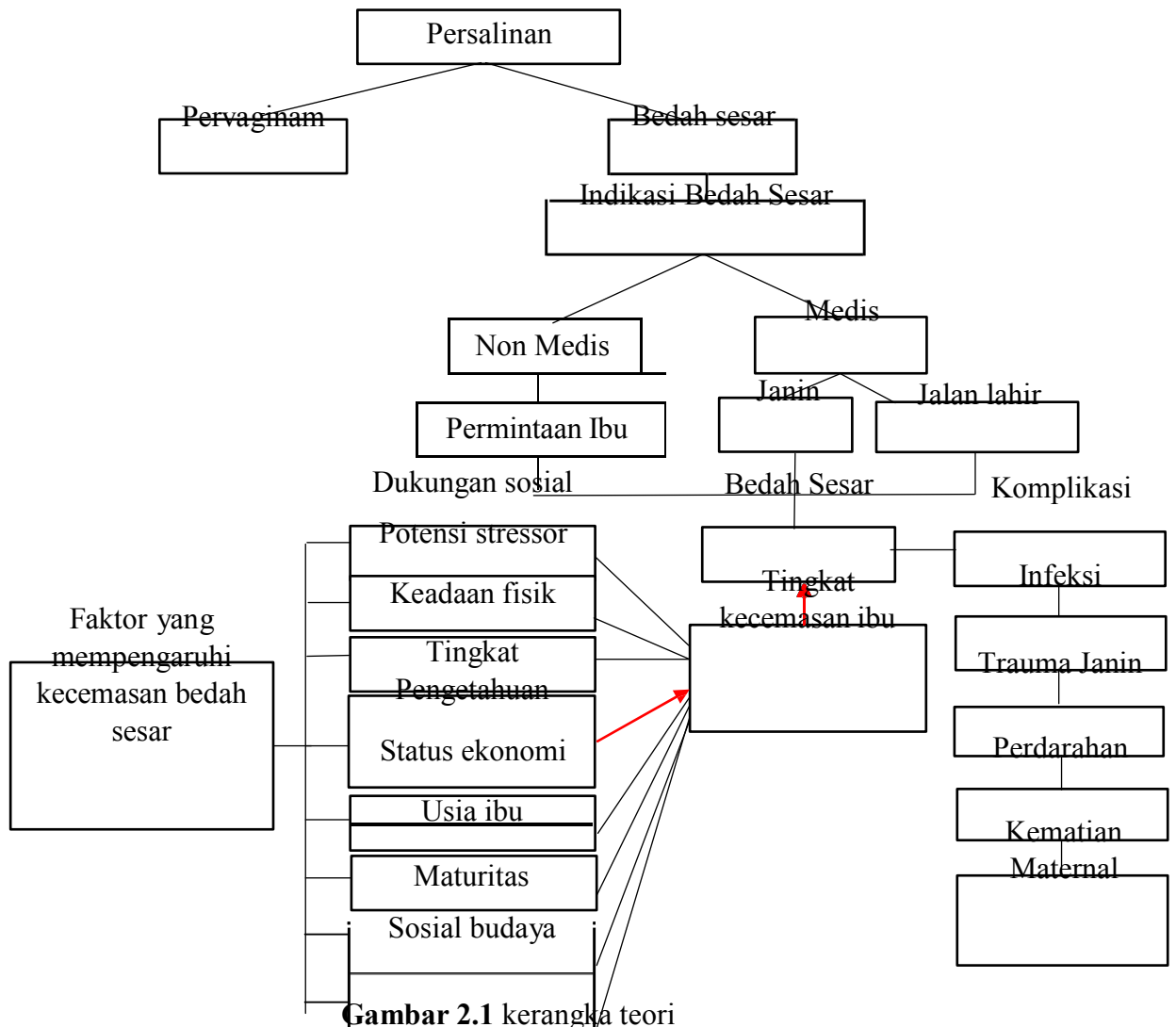
### **2.3.8 Kecemasan pada Bedah Sesar**

Salah satu indikasi bedah sesar non-medis adalah permintaan ibu, akibat takut atau cemas menjalani persalinan pervaginam. Proses persalinan merupakan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan, terlebih pada ibu primigravida. Pada beberapa penelitian sebelumnya, terdapat bukti yang mendukung bahwa ibu bersalin dengan tindakan bedah sesar memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Namun juga penelitian yang menunjukkan hasil tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna diantara dua metode persalinan tersebut.<sup>4</sup>

Kecemasan yang dialami ibu hamil dan keluarga terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu yaitu, dukungan sosial, potensi stressor, keadaan fisik, tingkat pengetahuan, status ekonomi, sosial budaya, maturitas, dan usia ibu.<sup>4</sup>

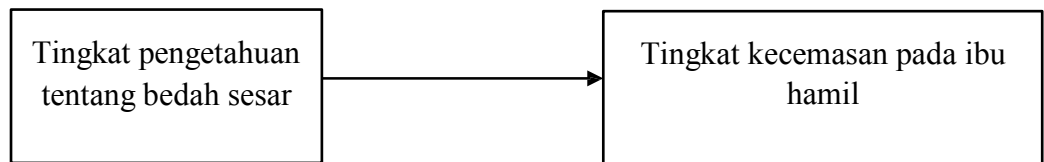
Sehingga beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi tindakan bedah sesar adalah dengan memberikan informasi dan pengetahuan kepada ibu dan keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan, sehingga keluarga mampu memberi dukungan secara psikis kepada ibu untuk mengurangi kecemasan. Dukungan suami dan keluarga memberikan kekuatan dan ketenangan kepada ibu sebelum memasuki ruangan operasi.<sup>4</sup>

**2.4 Kerangka Teori**



**Gambar 2.1** kerangka teori

**2.5 Kerangka Konsep**



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan suatu studi analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menganalisa hubungan tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar selama pandemi Covid-19 menggunakan data primer berupa kuesioner.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Mitra Sejati Medan

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Oktober tahun 2022.

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil yang akan dilakukan persalinan.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar di RS Mitra Sejati Medan selama bulan Agustus-Oktober tahun 2022.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang akan dilakukan tindakan persalinan bedah sesar di RS Mitra Sejati Medan selama bulan Agustus-Oktober tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dimana semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian akan dimasukkan kedalam penelitian.

### 3.5 Estimasi Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus :

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 \cdot Q}{d^2}$$

n = Besar sampel

$Z_{\alpha}$  = Deviat baku alfa

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

Q = 1 – p = 0,5

d = Presisi 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 97 \text{ subjek}$$

maka didapatkan sampel dalam penelitian ini adalah 97 subjek.

### 3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.6.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang akan dilakukan tindakan persalinan bedah sesar elektif.
2. Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian.

#### 3.6.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Orang tua tunggal pada saat hari pembedahan.

2. Memiliki riwayat atau sudah pernah didiagnosis dengan gangguan kecemasan sebelumnya.

### **3.7 Prosedur Kerja**

#### **3.7.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan teori yang ada. Kuesioner yang dibuat oleh peneliti terdiri dari :

1. Kuesioner 1 : Lembar penjelasan dan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) serta identitas pribadi responden seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, dan riwayat bedah sesar.

2. Kuesioner 2 : Lembar kuesioner penelitian yang berisi identitas responden, pengetahuan tentang bedah sesar dan kecemasan. Identitas responden berisi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, dan riwayat bedah sesar. Pengetahuan tentang bedah sesar terdiri 15 pertanyaan yang telah di uji validitas dan realibilitasnya menggunakan perangkat lunak komputer. Uji validitas yang dilakukan menggunakan uji *Pearson Product Moment* dimana pernyataan dikatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel yaitu 0,310 ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel). Peneliti melakukan uji validasi dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden dengan 15 pertanyaan yang digunakan untuk menguji validitas variabel. Dari hasil pengujian validitas semua pertanyaan dinyatakan valid ( $r$  hitung  $>$  0,310). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cornbach's Test Alpha* dimana kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai *Cornbach's Test Alpha*  $>$  0,600. Nilai reliabilitas variabel pada kuesioner ini hasilnya 0,888 maka kuesioner ini dinyatakan reliabel ( hasil uji terlampir). Kuesioner kecemasan menggunakan kuesioner hamilton (HRS-A) yang diambil dari buku manajemen stress cemas dan depresi yang ditulis oleh Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater yang diterbitkan oleh badan penerbit FK UI tahun 2018 dengan ISBN 979-496-248-1.

### 3.7.2 Cara Kerja

1. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Memilih sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Memberikan *informed consent* kepada ibu hamil untuk menjadi responden.
4. Responden yang bersedia sebagai sampel penelitian mengisi kuesioner.
5. Peneliti menganalisa data yang diperoleh dari kuesioner.
6. Setelah menganalisa data peneliti melakukan penyajian data.

### 3.8 Identifikasi Variabel

Variabel Independen :Tingkat pengetahuan tentang bedah sesar.

Variabel Dependen :Tingkat kecemasan pada ibu hamil.

### 3.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan tentang bedah sesar	Pengetahuan ibu hamil tentang bedah sesar merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pengetahuan baik apabila skor : 21-30</li> <li>2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor : 11-20</li> <li>3. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor : 0-10</li> </ol>	Ordinal

2.	Kecemasann Kecemasan adalah suatu Kuesioner pada ibu keadaan emosional yang hamil dialami ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar yang disertai perasaan kekhawatiran, ketakutan, dan kesedihan sehingga terganggunya kestabilan emosional.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan</li> <li>2. 14-20 : kecemasan ringan</li> <li>3. 21-27 : kecemasan sedang</li> <li>4. 28-41 : kecemasan berat</li> <li>5. 42-56 : kecemasan berat sekali</li> </ol>	Ordinal
3.	Usia Lama kehidupan ibu sejak pertama kali ibu dilahirkan sampai pada tahun ibu bersedia menjadi responden	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia baik untuk hamil 20-30 tahun.</li> <li>2. Usia resiko tinggi &lt;20 tahun dan &gt;30 tahun.<sup>21</sup></li> </ol>	Nominal

### 3.10 Analisis Data

#### 3.10.1 Analisa Data Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi ataupun frekuensi dari penelitian yang didapatkan dengan menggunakan sistem perangkat computer dengan aplikasi SPSS.

#### 3.10.2 Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bedah sesar dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan dilakukan persalinan bedah sesar dengan menggunakan uji *Chi Square*.