

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sectio caesarea emergensi adalah prosedur obstetrik yang dilakukan dalam situasi kritis ketika kondisi ibu dan bayi memburuk, sehingga memerlukan perhatian medis segera idealnya dalam 30 menit untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal atau perinatal. Berbeda dengan *sectio caesarea* elektif yang dilakukan dengan persiapan matang, prosedur emergensi ditandai dengan sifat mendadak, risiko medis yang tinggi, dan keterbatasan waktu (ACOG, 2019).

Menurut manajemen waktu, prosedur ini paling baik dilakukan dalam waktu 15 hingga 30 menit setelah perintah dokter diberikan untuk mencegah komplikasi fatal. Diagnosis medis yang meliputi antara lain gawat janin akut dengan *deselerasi persisten*, *plasenta previa* dengan pendarahan masif, *ruptur uteri*, *prolaps tali pusat*, atau *eklampsia* dengan ancaman kejang berulang (Betran *et al.*, 2016). Keadaan kegawatdaruratan ini menimbulkan tingkat kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan operasi elektif karena faktor-faktor seperti ketakutan, kekurangan mental, dan persepsi keselamatan ibu dan janin.

Menurut data WHO tahun 2021, angka operasi operasi *sectio caesarea* global telah meningkat drastis dari 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini, dan diperkirakan akan mencapai 28,5% pada tahun 2030

mendatang. Khususnya di Asia, proyek WHO memprediksi bahwa Asia Timur akan mencapai 63,4% pada tahun 2030, Asia Barat 50%, dan Asia secara keseluruhan akan mencapai 19,2%, dengan pertumbuhan absolut setinggi 15,1% sejak tahun 1990 (Betran *et al.*, 2021).

Di Asia, aspek psikologis operasi *sectio caesarea* emergensi sangat signifikan. Menurut WHO (2020), tingkat operasi *sectio caesarea* emergensi dua kali lebih tinggi di Afrika Sub Sahara dan Asia dibandingkan dengan operasi elektif. Kegawatdaruratan dalam *sectio caesarea* emergensi menciptakan kecemasan yang secara fundamental berbeda dari operasi terencana, *sectio caesarea* emergensi yang ditandai dengan onset mendadak, intensitas tinggi dalam waktu singkat, dan penekanan pada kualitas hidup ibu dan janin.

Menurut data BKKBN (2023) tentang survey demografi dan kesehatan Indonesia SDKI (2022), angka operasi *sectio caesarea* emergensi nasional mencapai 17,6%, dengan proporsi kasus gawat emergensi sekitar 65% dari seluruh kasus. Wilayah Indonesia Timur, termasuk. Kondisi geografis dan aksesibilitas transportasi juga berkontribusi terhadap keterlambatan rujukan, sehingga angka respon gawat darurat di wilayah ini secara signifikan lebih tinggi daripada rata-rata nasional.

Gani & Aslinar (2024) mengidentifikasi penyebab utama kegagalan operasi *sectio caesarea* emergensi, termasuk kurangnya waktu untuk mengumpulkan informasi medis, kurangnya kesadaran akan situasi, dan

persepsi ekstrim terhadap situasi keselamatan. Aktivitas saraf simpatis yang intens dapat menyebabkan *vasokonstriksi uteroplasenta*, menurunkan perfusi janin, dan memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya (Fatmawati *et al.*, 2021). Penelitian Pratiwi dan Safitri (2023) menunjukkan pasien *sectio caesarea* emergensi membutuhkan anestesi 40% lebih banyak dan memiliki waktu operasi 25% lebih lama dibandingkan operasi elektif.

Menurut teori Lazarus dan Folkman, kecemasan perioperatif adalah respon psikologis normal terhadap stresor yang terjadi ketika seseorang menganggap suatu situasi sebagai hambatan yang mengurangi kemampuan mereka untuk mengatasinya. Dalam konteks operasi *sectio caesarea* emergensi, kecemasan dapat bermanifestasi sebagai respon perilaku (agitasi, penarikan diri), kognitif (pikiran katastrofik tentang ibu atau janin), atau fisiologis (peningkatan tekanan darah atau takikardia) yang dapat memengaruhi luaran maternal dan neonatal. Teori penanganan stres ini sangat relevan karena kedaruratan medis dapat menyebabkan gejala fisik yang tidak sesuai dengan prognosis, sehingga mengakibatkan stres akut yang memerlukan adaptasi psikologis dalam waktu singkat (Stuart, 2019).

Psikologis jangka panjang juga membutuhkan perhatian serius. Menurut Amperaningsih & Siwi (2018), 35% pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* emergensi mengalami PTSD dalam waktu satu bulan setelah prosedur, dibandingkan dengan hanya 8% selama prosedur elektif. Gangguan ikatan antara Ibu dan Bayi terjadi pada 28% situasi darurat, dengan dampak jangka panjang berkaitan dengan perkembangan jiwa bayi

dan kesehatan mental Ibu. Aspek emergensi juga menghambat proses pengambilan keputusan karena kurangnya waktu untuk penjelasan medis yang komprehensif, yang berarti pasien sering mengalami konflik psikologis dan risiko trauma (Marzuki & Mustaqim, 2021).

Pengukuran kecemasan dalam situasi darurat membutuhkan instrumen yang cepat namun andal. Skala penilaian kecemasan *Hamilton* (HARS) digunakan dalam penelitian ini karena dapat mendeteksi kecemasan dalam 5–10 menit, memiliki ambang batas sensitivitas terhadap perubahan situasi stres akut, dan telah tervalidasi pada dokter kandungan di Indonesia dengan reliabilitas $\alpha = 0,912$ (Ramdan, 2019).

Meskipun penelitian tentang operasi *sectio caesarea* telah dilakukan secara ekstensif di Indonesia dan beberapa wilayah di Indonesia, data spesifik mengenai operasi *sectio caesarea* emergensi yang terjadi di Indonesia Timur masih sangat terbatas. Penelitian sebelumnya di Indonesia lebih berfokus pada operasi *sectio caesarea* elektif atau perspektif medis tanpa mengkaji dimensi psikologis secara menyeluruh (Sari *et al.*, 2022). Penelitian yang secara khusus mengkaji tingkat operasi *sectio caesarea* menggunakan instrumen standar di wilayah Kalimantan Utara belum dilakukan. Karakteristik demografi, sosial, dan layanan kesehatan di wilayah ini memiliki karakteristik unik yang dapat memengaruhi respon psikologis seseorang terhadap keadaan emergensi.

Studi pendahuluan pada 10 pasien di RSUD Dr. H. Jusuf S.K. Intalasi gawat darurat Tarakan mengungkapkan sebaran tingkat kecemasan

70% mengalami kecemasan berat (skor HARS 21–27), 20% mengalami kecemasan sedang (skor 14–20), dan 10% mengalami kecemasan sangat berat (skor 28–41).

Dari perspektif keperawatan, menentukan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi *sectio caesarea* emergensi sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang tepat dan tepat waktu. Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki pengaruh paling kuat terhadap pasien, berperan krusial dalam asesmen psikologis, instruksi edukasi, dan dukungan emosional selama periode pascaoperasi. Dalam situasi emergensi, perawat diharapkan mampu melakukan asesmen yang cepat namun menyeluruh, memberikan dukungan psikologis dalam waktu terbatas, dan mengkoordinasikan intervensi multidisiplin. Diharapkan penelitian ini akan memberikan dukungan berbasis bukti untuk pengembangan standar perioperatif holistik, khususnya di bidang aspek psikologis pasien dalam operasi *sectio caesarea* emergensi (AORN, 2021).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan terhadap pengembangan ilmu kebidanan Indonesia, khususnya di wilayah timur, dan menjadi dasar pengembangan model perawatan *perioperatif* yang *komprensif* dan berbasis *empiris* dalam situasi kegawatan obstetrik. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi *komprensif* mengenai jumlah dan distribusi kecemasan ibu hamil sebelum operasi *sectio caesarea* emergensi dan menjadi dasar pengembangan protokol psikologis sebelum operasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan ibu hamil sebelum menjalani operasi *sectio caesarea* emergensi di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi *sectio caesarea* emergensi di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan ibu hamil sebelum menjalani operasi *sectio caesarea* emergensi di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik riwayat operasi ibu hamil sebelum menjalani operasi *sectio caesarea* emergensi di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat) ibu hamil sebelum menjalani operasi *sectio caesarea* emergensi di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan berdasarkan skor HARS.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat di jadikan wadah untuk meningkatkan informasi mengenai kecemasan ibu hamil dalam lingkup operasi *sectio caesarea* emergensi, khususnya dalam latar budaya Kalimantan Utara.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil

Ibu hamil dapat meningkatkan pemahaman dan kesiapan mental menjelang prosedur *sectio caesarea* emergensi melalui informasi yang berdasarkan bukti ilmiah.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat pengembangan layanan edukasi serta dukungan psikologis bagi ibu hamil, termasuk penerapan protokol skrining kecemasan secara rutin.

c. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat memperluas wawasan dalam mengenali dan menangani kecemasan pada ibu hamil secara efektif dengan pendekatan yang terstruktur.

d. Bagi institusi keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk mengembangkan materi mengenai kecemasan ibu hamil sebelum *sectio caesarea*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya di wilayah yang memiliki karakteristik budaya yang serupa.