

**HUBUNGAN FREKUENSI OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SC DI RUANG INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI



OLEH:

BECHE BONEH

NIM. 16.0504.0839.01

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**HUBUNGAN FREKUENSI OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SC DI RUANG INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



OLEH:

BECHE BONEH

NIM. 16.0504.0839.01

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Beche Boneh

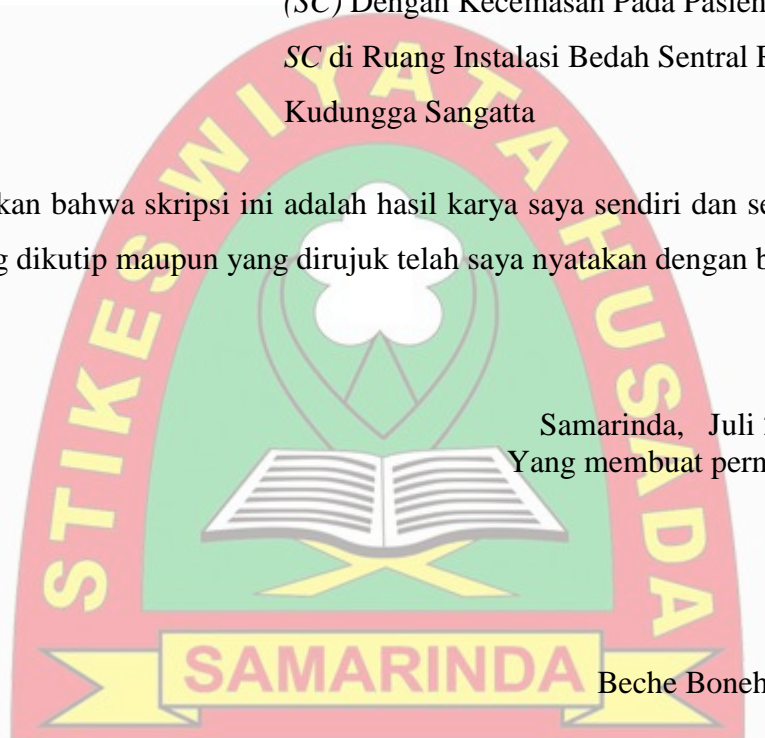
NIM : 16.0504.0839.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea*
(SC) Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD
Kudungga Sangatta

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2018
Yang membuat pernyataan,



Beche Boneh

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN FREKUENSI OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SC DI RUANG INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

BECHE BONEH
NIM. 16.0504.0839.01

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada tanggal, Juli 2018

Penguji I,

Ns. ..
NIK.

(.....)

Penguji II,

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep
NIK. 113072.82.09.006

(.....)

Penguji III,

Ns. Nanik Lestari, S.Kep
NIK. 113072.85.09.009

(.....)

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep
NIK. 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah, SWT. karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, peneliti mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea* (SC) Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta”**.

Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik dari segi moril maupun materil. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada :

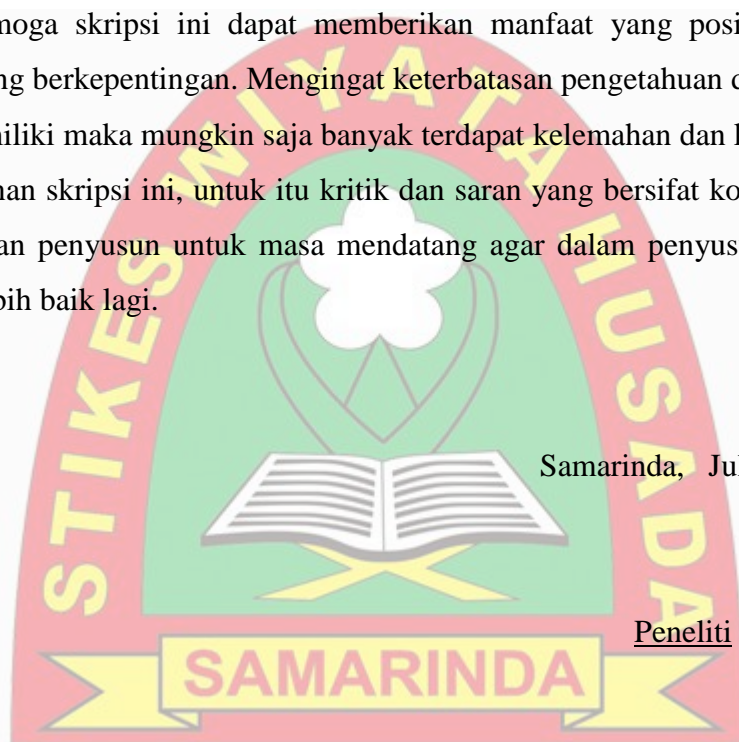
1. H. Mujito Hadi, MM., selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S, selaku dosen penguji satu. Terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ns. Nanik Lestari, S.Kep, selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
7. Ibu dr. Hj. Anik Istityandari, M.P.H, selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
8. Lely Pembriana, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
9. Kepala Instalasi dan rekan-rekan staf Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

10. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
11. Suami, anak-anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah begitu banyak memberikan pengertian dan dukungan pada saya.
12. Teman-teman mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dari penyusunan skripsi ini, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan penyusun untuk masa mendatang agar dalam penyusunan skripsi ke depan lebih baik lagi.

Samarinda, Juli 2018

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Beche Boneh
NIM : 16.0504.0839.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea* (SC) Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2018
Yang menyatakan,

Beche Boneh

ABSTRAK

HUBUNGAN FREKUENSI OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SC DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KUDUNGGGA SANGATTA

Boneh Beche¹, Sinaga Sumiati², Lestari Nanik³

Latar Belakang: Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan secara operasi SC disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya frekuensi operasi SC. Pada ibu dengan frekuensi operasi SC pertama kali merupakan pengalaman baru yang memberikan perasaan bercampur baur antara bahagia penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan melalui tindakan operasi SC. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien pre operasi sectio caesarea dengan jumlah populasi sebesar 41 pasien. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kecemasan berdasarkan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) dan kuesioner data demografi. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Spearman Rho*. **Hasil Penelitian:** Ada hubungan antara frekuensi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga p value 0,000 dan nilai r sebesar 0,664 yang berarti bahwa kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Arah hubungan bersifat negatif yang berarti bahwa semakin sedikit frekuensi SC pada responden yang menjalani operasi maka semakin tinggi kecemasan yang dialami. **Kesimpulan:** Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran sangat penting dalam membantu pasien untuk mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan berkualitas.

Kata kunci: frekuensi operasi SC, kecemasan

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

FREQUENCY RELATIONSHIP OF *SECTIO CAESAREA* (SC) OPERATIONS WITH ANXIETY IN PRE OPERATING SC PATIENTS IN THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION KUDUNGGA HOSPITAL SANGATTA

Boneh Beche ¹, Sinaga Sumiati ², Lestari Nanik ³

Background: Maternal anxiety in the face of childbirth by SC surgery is caused by several factors, one of which is the frequency of SC surgery. In mothers with the frequency of SC surgery, it is a new experience that gives a feeling of mixed feelings of hopeful happiness with concerns about what will happen during childbirth through SC surgery. **Objective:** to determine the relationship between SC surgery frequency and anxiety in patients with preoperative SC at the Central Surgery Installation Room at Kudungga Regional General Hospital. **Method:** The design of this study is descriptive correlational with *cross sectional* approach. The study population was patients with preoperative *sectio caesarea* with a population of 41 patients. Sampling in this study with *nonprobability sampling* method with *total sampling* technique with a total sample of 41 people. The research instrument used an anxiety questionnaire based on *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS / SRAS) and demographic data questionnaire. The collected data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with *Spearman Rho* test. **Results:** There is a relationship between the frequency of SC with anxiety in patients preoperative *sectio caesarea* at the Central Surgery Installation Room of Kudungga Regional Hospital p value 0,000 and r value of 0.664 which means that the strength of the relationship is in the strong category. The direction of the relationship is negative which means that the less the frequency of SC in the respondents undergoing surgery, the higher the anxiety experienced. **Conclusion:** Nurses as health workers in hospitals have a very important role in helping patients to overcome their anxiety so that the need for quality nursing services.

Keywords: Frequency of SC surgery, Anxiety

¹ Student of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Kecemasan.....	10
2. Konsep Frekuensi Operasi SC.....	19
3. Konsep Keperawatan Pre Operatif.....	20
4. Teori Keperawatan.....	30
B. Kerangka Teori Penelitian.....	33
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	34
D. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Variabel Penelitian.....	36
D. Definisi Operasional.....	37
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	37
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
H. Analisa Data.....	41
I. Etika Penelitian.....	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	54

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran-Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	37
Tabel 4.1. Gambaran karakteristik responden.....	47
Tabel 4.3. Hasil analisa univariat frekuensi operasi SC dan kecemasan	48
Tabel 4.4. Hasil uji normalitas data	49
Tabel 4.5. Hubungan variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang respon cemas	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori Adaptasi Roy	32
Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5 : Dokumentasi Surat Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa alami yang akan dialami oleh setiap perempuan. Tetapi tidak semua persalinan akan berjalan secara normal. Beberapa keadaan tertentu akan mengharuskan seorang ibu untuk melahirkan secara operatif melalui operasi *sectio caesarea* (SC). Persalinan secara SC merupakan metode operatif untuk mengeluarkan buah kehamilan dengan melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Fraser dan Cooper, 2009). Persalinan secara SC umumnya disarankan pada ibu yang memiliki keadaan medis yang tidak memungkinkan untuk melahirkan spontan melalui vagina dan bertujuan untuk meminimalkan komplikasi yang akan dialami ibu maupun bayinya. Meskipun demikian, persalinan SC akan menimbulkan risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Lebih dari 85% indikasi *sectio caesarea* tersebut dilakukan karena riwayat *sectio caesarea*, distosia persalinan, gawat janin, letak sungsang (Cunningham, 2006).

Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini mengalami penurunan. Data SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 AKI menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka persalinan secara SC di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010 adalah 15,3% sedangkan Riskesdas 2013 sebanyak 9,8%. Hal ini menunjukkan bahwa angka persalinan SC masih sesuai dengan ketentuan dari WHO bahwa indikator persalinan SC sebesar 5% sampai 15% untuk setiap Negara (Kemenkes RI, 2016).

Persalinan normal maupun secara SC akan memberikan dampak psikologis bagi ibu dan keluarganya. Perasaan khawatir menanti kelahiran bayi akan dialami oleh setiap pasangan. Rasa khawatir dan cemas tersebut akan semakin bertambah jika ibu harus melahirkan bayinya melalui tindakan operasi. Kecemasan yang dialami ibu dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap

keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Carpenito, 2006).

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dukungan sosial, potensi stressor, keadaan fisik, pendidikan dan status ekonomi, sosial budaya, maturitas dan umur (Hawari, 2001). Biasanya pasien yang akan menjalani operasi merupakan suatu kejadian traumatik yang akan mengalami kecemasan, pasien dapat merasa cemas berkaitan dengan penyakitnya, pengobatan, dan pemeriksaan diagnosis yang dihadapi. Disebabkan karena membayangkan perasaan sakit setelah operasi, cemas bila tidak dapat bangun lagi setelah pembiusan.

Roy dalam teori adaptasinya menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai system adaptasi yang holistic dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antar sistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Perubahan tersebut membuat individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam, 2016).

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik dan mekanisme lainnya dengan cara dipelajari. Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, ketergantungan atau independen. Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (Nursalam, 2016).

RSUD Kudungga Sangatta merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Kutai Timur dengan tipe B yang salah satunya memiliki Instalasi

Bedah Sentral untuk pelayanan tindakan operasi. Program pelayanan Instalasi Bedah Sentral adalah salah satu bagian dari RSUD Kudungga dengan tugas memberikan pelayanan operasi baik berencana (*elective*) maupun segera (*emergency*). Instalasi Bedah Sentral menangani kasus operasi rujukan dari rumah sakit lainnya atau puskesmas di wilayah Kabupaten Kutai Timur yang berarti bahwa setiap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi akan menjalani tahap preoperatif (Profil RSUD Kudungga, 2017).

Berdasarkan data kunjungan pasien operasi SC di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta tahun 2017 sebanyak 490 orang dan rata-rata perbulan sebesar 41 orang, dengan rincian bulan Januari sebanyak 40 orang, Februari sebanyak 41 orang, Maret sebanyak 45 orang, April sebanyak 42 orang, Mei sebanyak 36 orang, Juni sebanyak 47 orang, bulan Juli sebanyak 52 orang, Agustus sebanyak 50 orang, September sebanyak 27 orang, Oktober sebanyak 41 orang, November sebanyak 33 orang, Desember sebanyak 36 orang. Diperoleh pula data status paritas pasien SC dengan status paritas satu kali melahirkan sebanyak 210 orang, dua kali melahirkan sebanyak 146 orang dan lebih dari 2 kali melahirkan sebanyak 134 orang (Rekam Medik RSUD Kudungga, 2018).

Data tersebut menunjukkan bahwa masih cukup banyak pasien yang menjalani SC dengan status paritas satu kali melahirkan, hal ini akan berpengaruh terhadap kecemasan pasien tersebut. Kecemasan biasanya ditunjukkan sebagai perasaan tidak nyaman atau tegang yang disebabkan oleh stimulasi saraf simpatis dan parasimpatis, sistem endokrin dan adanya kenaikan hormon katekolamin sebagai respon terhadap stress yang mengakibatkan takikardi hipertensi dan hemodinamik yang tidak stabil (Stuart, 2007). Menurut Lutfu dan Maliya (2008 dalam Taravela 2017) faktor-faktor yang mengakibatkan cemas yaitu usia pasien, frekuensi operasi, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, akses informasi, tindakan operasi, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis. Penyebab kecemasan pada pasien pre operasi bisa karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh (Stuart, 2007).

Hawari (2006) menjelaskan bahwa faktor jenis kelamin utamanya perempuan lebih mudah untuk mengalami kecemasan, namun seorang perempuan dengan kematangan secara psikis cenderung akan mampu mengendalikan dirinya dan meminimalkan tingkat kecemasan. Dalam hal ini, ibu dengan jumlah persalinan yang banyak (multipara) diharapkan memiliki pengalaman tentang persalinan SC dibandingkan dengan ibu dengan jumlah persalinan satu kali (primipara) sehingga mampu mengendalikan kecemasannya. Kecemasan dapat terjadi karena kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Frekuensi operasi yang baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan dimana terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan (Pasaribu, 2014).

Penelitian Kuraesin (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan diperoleh hasil ada hubungan frekuensi operasi dengan kecemasan. Robby (2009) menyatakan frekuensi operasi masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu. Penelitian Nurmala (2009 dalam Taravela 2017) diperoleh dari 30 pasien yang akan dilakukan operasi, 4 orang (13,3 %) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, 20 orang (66,7 %) tingkat kecemasan ringan, dan 6 orang (20%) sama sekali tidak mengalami kecemasan.

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui kecemasan yang dialami pasien pre operasi SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta pada tanggal 14 Maret 2018 pada salah satu dokter dan lima pasien preoperasi SC dengan metode wawancara. Hasil yang diperoleh menurut keterangan dokter bahwa persalinan dengan metode

operasi SC biasanya dipilih atas indikasi komplikasi persalinan atas saran tenaga medis, keputusan ini tentunya akan berpengaruh terhadap kecemasan ibu. Namun perkembangan zaman sekarang, banyak ibu lebih memilih persalinan dengan operasi SC bukan karena indikasi komplikasi tetapi karena ingin lebih mudah melahirkan dan rasa sakit yang sedikit dibandingkan persalinan normal, keputusan ini cenderung tidak menimbulkan kecemasan karena persalinan SC memang diinginkan oleh ibu.

Hasil wawancara dengan lima pasien yang akan menjalani operasi SC, diperoleh data bahwa dua pasien merupakan ibu dengan G1P0A0, ibu pertama dengan indikasi PEB mengatakan saya baru bisa tidur jam empat pagi, gelisah, apakah suaminya bisa masuk ke ruang operasi untuk mendampingi, sedangkan ibu yang kedua dengan indikasi CPD mengatakan saya cepat tidur tadi malam. dua pasien lainnya dengan G2P1A0 dengan indikasi riwayat SC anak pertama. Pada ibu yang ketiga mengatakan sejak malam susah sekali tidur karena memikirkan operasi SC yang akan dihadapi dan mengatakan saat ini perasaannya khawatir terhadap tindakan operasi karena operasi yang anak pertama, saya sesak nafas dan mual-mual. Ibu yang keempat terlihat tenang dan menanyakan apakah sama lamanya operasi dengan yang dulu. Ibu yang kelima dengan G4P3A0 dengan indikasi PEB dan rencana Tubektomi mengatakan susah tidur tadi malam dan menanyakan kira-kira berapa lama operasinya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea* (SC) Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi SC Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea* (SC) Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi SC di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi operasi SC pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.
- c. Menganalisa hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi pendidikan khususnya bidang keperawatan medikal bedah dalam lingkup pelayanan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

b. Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pencegahan kecemasan, memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dibidang keperawatan, dan memberikan informasi sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan/ informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan pada pasien pre operasi sectio caesarea yang bertujuan

untuk meminimalkan waktu menunggu pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan.

b. Perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan tindakan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea serta sebagai masukan agar perawat lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis.

c. Pasien Preoperasi

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang teknik mencegah atau mengurangi kecemasan terutama pada pasien pre operasi sectio caesarea.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang digunakan terdiri dari tiga penelitian, yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Penelitian Kuraesin (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan. Tujuan penelitian ini mencoba mengungkap hubungan karakteristik (jenis kelamin, umur, tingkat pengetahuan, pengalaman, dan dukungan) dan tingkat pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di RSUP Fatmawati. Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 46 responden dengan teknik pengambilan sampel systematic sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel yang diteliti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pengalaman dengan tingkat kecemasan. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia dan dukungan.

Perbedaan penelitian Kuraesin dengan penelitian ini adalah pada variabel independennya dimana penelitian Kuraesin menggunakan variabel independen yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pengetahuan, pengalaman, dan dukungan sedangkan penelitian ini menggunakan satu variabel independen yaitu frekuensi operasi sectio caesarea (SC).

2. Penelitian Elsa (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA Bedah RSUP DR M. Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (usia, jenis kelamin, pengalaman dan pengetahuan) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Irna bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Jenis penelitian adalah korelasi dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan sampel sebanyak 75 orang dengan teknik accidental sampling. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh pasien pre operasi mengalami cemas sedang, lebih dari separuh pasien pre operasi berusia dewasa, jenis kelamin laki-laki, mempunyai pengalaman operasi dan memiliki pengetahuan tinggi tentang persiapan sebelum operasi. Hasil uji spearman, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pengetahuan dan pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Irna bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Hasil uji lambda, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Perbedaan penelitian Elsa dengan penelitian ini adalah pada variabel independennya dimana penelitian Elsa menggunakan variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman dan pengetahuan sedangkan penelitian ini menggunakan satu variabel independen yaitu frekuensi operasi sectio caesarea (SC).

3. Penelitian Fitriyani dan Dewi (2017) tentang pengaruh Qur'anic Therapy (biblioterapi versi Islam) terhadap tingkat kecemasan pada ibu pre operasi dengan sectio caesarea di Ruang Zaitun III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian eksperimen dan

berjenis pra eksperimental yaitu one group pretest posttest design dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan wawancara kepada responden. Untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) hasil uji validitas alpha crounbach 0,85 dan reliabilitas instrument ZSAS adalah 0,79. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan wilcoxon match pairs test. Hasil penelitian mayoritas responden berusia 20-29 tahun, pendidikan terakhir mayoritas SMA, status paritas mayoritas multipara, dan tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi keseluruhan berada pada cemas ringan dan setelah intervensi mayoritas normal atau tidak cemas. Hasil wawancara bahwa ketiganya merasakan ketenangan, memperoleh pengetahuan baru, adanya peningkatan keyakinan terhadap Allah SWT dan rasa ikhlas setelah diberikan intervensi Qur'anic Therapy (biblioterapi versi Islam). Hasil uji analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh Qur'anic Therapy terhadap tingkat kecemasan. Perbedaan penelitian Fitriyani dan Dewi dengan penelitian ini adalah pada menggunakan rancangan penelitian eksperimen dan berjenis pra eksperimental yaitu one group pre-test post-test design dengan pendekatan kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan korelasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini), dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik (Carpenito, 2006). Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis, yang dirasakan oleh pasien preoperatif (David, 2003). Menurut Attree dan Merchant (1996 dalam HIPKABI, 2009) mengemukakan cemas seringkali digunakan untuk menggambarkan reaksi emosional individu terhadap kejadian yang penuh stres seperti masuk rumah sakit. Istilah lain yang berhubungan dengan keadaan emosi, stres sukar untuk didefinisikan dan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Diimplikasikan sebagai suatu faktor kausatif baik dalam penyakit psikologis maupun fisik.

Pengalaman masuk rumah sakit dan memungkinkan operasi akan berbeda untuk tiap individu tetapi adalah mungkin untuk mendiskusikan faktor fisik dan psikologis turut berperan terhadap terjadinya kecemasan, dan efek-efek ini dapat mengalami kemajuan dan pemulihan. Banyak pasien merasa tidak dapat mengekspresikan ketakutannya, meskipun demikian penting untuk mengenali tanda-tanda lain dari kecemasan.

Rasa cemas yang sering dijumpai pada pasien yang akan menjalani operasi adalah cemas berhubungan dengan pembiusan yaitu: cemas bila tidak dapat bangun lagi, dan rasa sakit postoperasi. Sebagaimana diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh, karena itu pentingnya arti untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Bruner & Sudarth, 2002).

a. Fisiologi dan Biologi Kecemasan

Kajian tentang anak kembar menunjukkan bahwa ada komponen genetik untuk keadaan kecemasan hebat yang disertai kepanikan. Namun kepanikan jenis orang dewasa tidak terjadi sebelum usia 12 tahun. Menurut Barlow (1988, dalam Pearce, 2002) mengemukakan terdapat pula sejumlah bukti bahwa sifat temperamen yang biasanya digambarkan sensitif, emosional atau lekas gugup juga berada dibawah pengaruh genetik.

Kebanyakan riset mengenai fisiologi kecemasan telah dijalankan pada orang dewasa, tetapi tidak ada bukti yang mengemukakan bahwa hasilnya akan sangat berbeda pada anak-anak. Menurut Lader (1980; Barlow, 1988, dalam Pearce, 2002) mengemukakan perbedaan regular telah ditemukan antara orang yang pencemas dan bukan pencemas, seperti diperlihatkan di bawah:

- 1) Tingkat kegairahan meningkat secara lebih konsisten pada orang cemas yang berlebihan, dan terjadi peningkatan serta fluktuasi yang tidak teratur pada: Denyut nadi, Tekanan Darah, Aliran darah, Sebagian fungsi otak, Ketegangan otot, Kegiatan usus besar, Keringat pada kulit, dan Kecepatan pernapasan.
- 2) Orang yang cemas membutuhkan waktu lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan stres. Tingkat kegairahan mereka tetap tinggi untuk waktu yang lebih lama dari normal.
- 3) Penelitian terbaru memperlihatkan bahwa aliran darah ke bagian-bagian otak berkurang selama keadaan panik.
- 4) Keluaran kortikosteroid yang meningkat dari kelenjar adrenal terjadi sebagai akibat dari kegiatan dalam kelenjar hipofisis yang menghasilkan kortisol, tetapi ini merupakan respon nonspesifik terhadap stres dan hanya terdapat sedikit perbedaan antara orang yang cemas dan orang yang normal.
- 5) Ada sejumlah perubahan spekulatif yang melibatkan reseptor otak dan kepekaan terhadap kadar karbon dioksida.

b. Etiologi Kecemasan

Andaners (2009) mengatakan etiologi dari rasa cemas dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) faktor, yaitu:

- 1) Faktor biologis atau fisiologis, berupa ancaman akan kekurangan makanan, minuman, perlindungan, dan keamanan.
- 2) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan orang atau benda yang dicintai, perubahan status sosial atau ekonomi.
- 3) Faktor perkembangan, yaitu ancaman pada masa bayi, anak, dan remaja.

Kecemasan biasanya ditunjukkan sebagai perasaan tidak nyaman atau tegang yang disebabkan oleh stimulasi saraf simpatis dan parasimpatis, sistem endokrin dan adanya kenaikan hormon katekolamin sebagai respon terhadap stress yang mengakibatkan takikardi hipertensi dan hemodinamik yang tidak stabil (Stuart, 2007).

Kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

Menurut Lutfu dan Maliya (2008 dalam Taravela 2017) faktor-faktor yang mengakibatkan cemas yaitu:

- 1) Usia
- 2) Pengalaman
- 3) Konsep Diri Dan Peran

- 4) Tingkat Pendidikan
- 5) Akses Informasi
- 6) Tindakan Operasi
- 7) Tingkat Sosial Ekonomi
- 8) Kondisi Medis

Hawari (2006) menjelaskan bahwa faktor jenis kelamin utamanya perempuan lebih mudah untuk mengalami kecemasan, namun seorang perempuan dengan kematangan secara psikis cenderung akan mampu mengendalikan dirinya dan meminimalkan tingkat kecemasan.

Etiologi kecemasan dibedakan pula menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi, yaitu:

- 1). Faktor Predisposisi

Menurut Asmadi (2008) mengemukakan berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai kecemasan. Teori tersebut yaitu:

- a). Teori Psikoanalisis

Menurut pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 (dua) elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b). Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Kecemasan ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau

masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun, bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Kecemasan berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c). Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi cemas.

Menurut Stuart (2007) mengemukakan berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai asal kecemasan yaitu:

a). Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 (dua) elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari 2 (dua) elemen yang bertentangan, dan mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b). Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan, dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c). Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain

menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d). Kajian Keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e). Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo diazepindes. Reseptor ini, mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi; terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2). Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007) mengemukakan kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Pengalaman kecemasan seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Namun demikian secara umum faktor penyebab kecemasan dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu:

a). Faktor Eksternal

(1). Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau

menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- (2). Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

b). Faktor Internal

Menurut Stuart, (2007) kemampuan individu dalam merespon terhadap kecemasan ditentukan oleh:

- (1). Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

- (2). Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

- (3). Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

- (4). Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik akan mudah mengalami kecemasan.

(5). Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas.

(6). Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

(7). Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

(8). Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria.

c. Tingkatan Kecemasan

Menurut Frued dalam Stuart (2007) ada 2 (dua) tipe kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan primer

Kejadian traumatik yang diawali saat bayi akibat adanya stimulasi tiba-tiba dan trauma pada saat persalinan, kemudian berlanjut dengan kemungkinan tidak tercapainya rasa puas akibat

kelaparan atau kehausan. Penyebab kecemasan primer adalah ketegangan atau dorongan yang diakibatkan oleh faktor internal

2) Kecemasan subsekunder

Sejalan dengan peningkatan ego dan usia, Frued melihat ada jenis kecemasan lain akibat konflik emosi diantara 2 (dua) elemen kepribadian yaitu: id dan superego. Frued menjelaskan bila terjadi kecemasan maka posisi ego sebagai pengembang id dan superego berada pada kondisi bahaya.

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara obyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya.

Menurut Stuart (2007) ada 4 (empat) tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan.

3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang sangat kecil (spesifik) dan dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/ arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.



Gambar 2.1. Rentang respon cemas (Stuart, 2007)

d. Pengukuran kecemasan berdasarkan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II).

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) ini terdiri dari 20 pernyataan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sebagian waktu, 4= hampir setiap waktu). Terdapat lima belas pernyataan ke arah peningkatan kecemasan yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 dan 20. Sedangkan lima pernyataan ke arah penurunan kecemasan yaitu nomor 5, 9, 13, 17 dan 19 (Mcdowell, 2006 dalam Nursalam, 2016).

Adapun rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan sebagai berikut:

- 1) Skor 20-44 = Tidak Cemas
- 2) Skor 45-59 = Kecemasan Ringan
- 3) Skor 60-74 = Kecemasan Sedang
- 4) Skor 75-80 = Kecemasan Berat

2. Konsep Frekuensi operasi SC

a. Pengertian

Frekuensi operasi SC dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Mapp, 2008).

Frekuensi operasi SC dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Bapista, et. al, dalam Sapparwati, 2012). Frekuensi operasi SC adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Notoatmodjo, 2007).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa frekuensi operasi SC adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori. Frekuensi operasi SC dalam hal ini berupa pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Frekuensi operasi SC

Setiap orang mempunyai frekuensi operasi SC yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh:

- 1) Pengetahuan
- 2) Pendidikan
- 3) Pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman
- 4) Faktor obyek atau target yang dipersepsikan
- 5) Faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan.

Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian individu juga ikut menentukan pengalaman (Notoatmodjo, 2007) Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

c. Hubungan Frekuensi operasi SC Dengan Kecemasan

Penelitian Kuraesin (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi mayor elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan diperoleh hasil ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan.

Robby (2009) frekuensi operasi SC masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

Penelitian Elsa (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA Bedah RSUP DR M. Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (usia, jenis kelamin, frekuensi operasi SC dan pengetahuan) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Irna bedah RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pengetahuan dan frekuensi operasi SC dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

3. Konsep Keperawatan Pre Operatif

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan frekuensi operasi SC pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup 3 (tiga) fase pengalaman operasi, yaitu: preoperatif, intraoperasi, dan postoperasi. Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman operasi dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan. *Association of Operating Room Nurses* (AORN, 1995, dalam HIPKABI, 2009) mengemukakan tujuan praktik keperawatan perioperatif adalah membantu pasien, keluarga, dan orang penting untuk mencapai tingkat sehat sama atau lebih tinggi dari sebelum sakit/ tindakan operasi.

Di dalam ruang operasi, jumlah kelompok perawat bisa mencapai enam orang yang semuanya memiliki keterampilan spesialis, dan mereka terlibat dalam perawatan pasien sejak pasien masuk ruang operasi untuk dilakukan operasi dan sampai pasien kembali ke ruangan, hingga pasien pulih dari efek dini operasi. Peran perawat sebagai advokat pasien sangat penting selama waktu tersebut disebut sebagai periode *perioperative* (HIPKABI, 2009).

Dalam periode waktu ini, terdapat tahapan-tahapan yang berbeda-beda yang dapat dihubungkan dengan berbagai prioritas kebutuhan perawatan. Perawat menyadari bahwa banyak kebutuhan pasien dan tindakan keperawatan dalam periode perioperatif dapat diklasifikasikan yaitu kebutuhan keamanan, mempertahankan jalan napas, kontrol nyeri, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengurangi *ansietas*. Perawat menggunakan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi ketika merawat pasien yang sesungguhnya selama perioperatif (HIPKABI, 2009).

Fase preoperatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi operasi dan diakhiri ketika pasien dikirim ke ruang operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara preoperasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi dalam operasi. Kemampuan menciptakan hubungan dan mempertahankan hubungan profesional merupakan komponen yang sangat penting dalam fase ini. Perawat harus melakukan dengan cepat, mudah, dan efektif (HIPKABI, 2009).

Keperawatan preoperatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awal menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Keperawatan preoperatif dalam penanganan bedah jantung diperlukan tindakan pengkajian yang cukup. Bedah jantung adalah usaha atau operasi yang dikerjakan untuk melakukan koreksi kelainan anatomi atau fungsi jantung. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (HIPKABI, 2009). Adapun kegiatan keperawatan yang dilakukan pada pasien di fase preoperatif, meliputi:

a. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain (HIPKABI, 2009):

1). Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas pasien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status

hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2). Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehidrasi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.

3). Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguri/anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

4). Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

5). Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman.

Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar alat kelamin (pubis) dilakukan pencukuran jika yang dilakukan operasi pada daerah sekitar perut dan paha. Misalnya: apendiktomi, herniotomi, uretrolithiasis, operasi pemasangan plate pada fraktur femur, hemoroidektomi. Selain terkait daerah pembedahan, pencukuran pada lengan juga dilakukan pada pemasangan infus sebelum pembedahan.

6). Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

7). Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

8). Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain :

- a). Latihan Nafas Dalam
- b). Latihan Batuk Efektif
- c). Latihan Gerak Sendi

b. Pengkajian Faktor Risiko Terhadap Pembedahan

Faktor resiko terhadap pembedahan antara lain (HIPKABI, 2009):

1). Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun . sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

2). Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

3). Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM, dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan sangat tinggi.

4). Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin

Pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anstesi. Atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anastesi dan dokter bedahnya.

5). Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemiknya.

6). Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan. Pada kasus kecelakaan lalu lintas yang seringkali dialami oleh pemabuk. Maka sebelum dilakukan operasi darurat perlu dilakukan pengosongan lambung untuk menghindari aspirasi dengan pemasangan NGT.

c. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG, dan lain-lain.

d. Persiapan Mental/Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long dalam HIPKABI, 2009). Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan/ketakutan antara lain:

- 1). Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.
- 2). Pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda.

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain:

- 1). Takut nyeri setelah pembedahan
- 2). Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image)
- 3). Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4). Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 5). Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- 6). Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 7). Takut operasi gagal.

Untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan pasien, perawat dapat menanyakan hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain:

- 1). Frekuensi operasi sebelumnya
- 2). Pengertian pasien tentang tujuan/alasan tindakan operasi
- 3). Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang.
- 4). Pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi.
- 5). Pengetahuan pasien tentang prosedur (pre, intra, post operasi)
- 6). Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti: latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM.

Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan berbagai cara:

- 1). Membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi.
- 2). Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya: jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan samapai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan. Diharapkan dengan pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan.
- 3). Memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien di antar ke kamar operasi.
- 4). Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.
- 5). Kolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam tablet sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi.
- 6). Pada saat pasien telah berada di ruang serah terima pasien di kamar operasi, petugas kesehatan di situ akan memperkenalkan diri sehingga membuat pasien merasa lebih tenang. Untuk memberikan ketenangan pada pasien, keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan (HIPKABI, 2009).

4. Konsep Kecemasan Menurut Teori Keperawatan Adaptasi Roy

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai system adaptasi yang holistic dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Perubahan tersebut membuat individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam, 2016).

a. Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam system adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu dan stressor yang ada (Nursalam, 2016).

b. Proses

- 1) Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik dan mekanisme lainnya dengan cara dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator (Nursalam, 2016).
- 2) Subsistem regulator mempunyai sistem komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara system regulator berupa kimiawi, saraf, atau

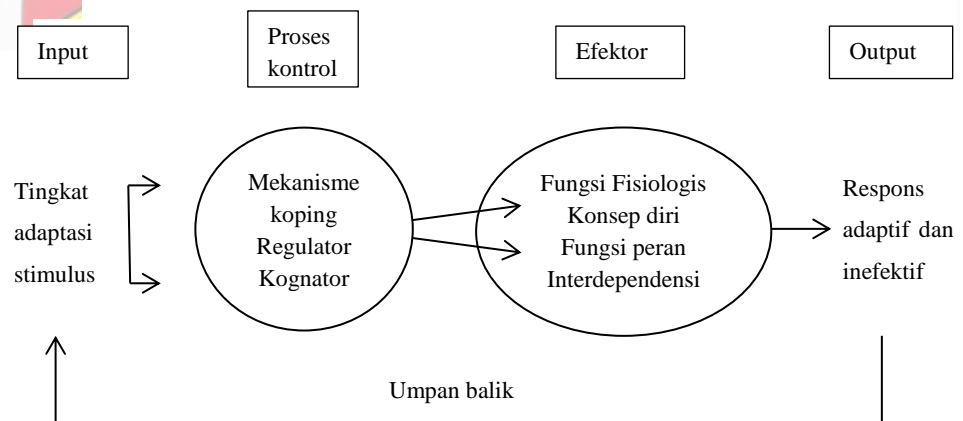
endokrin. Proses regulator terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Stimulus kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses control kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan (Nursalam, 2016).

c. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai system efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran; (4) ketergantungan (independen) (Nursalam, 2016).

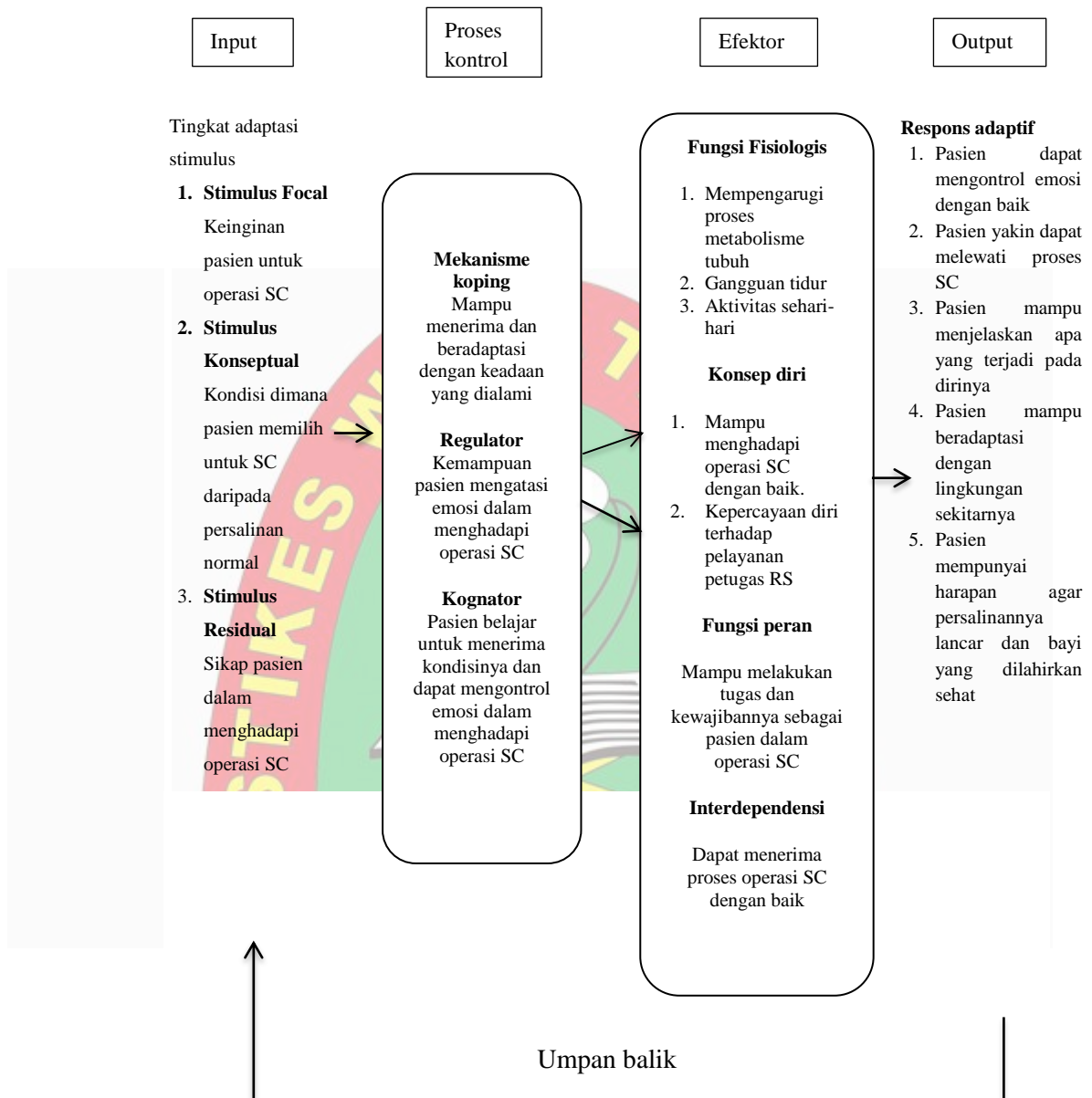
d. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (Nursalam, 2016).



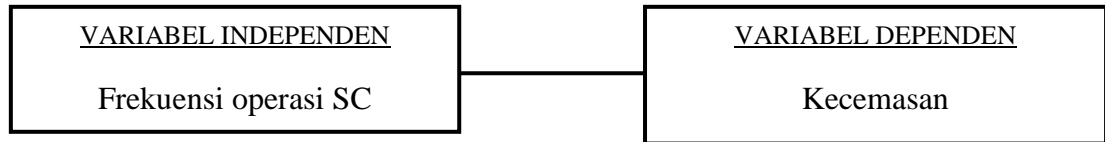
Gambar 2.2 Kerangka teori model adaptasi Callista Roy. Alligood (Nursalam, 2016)

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian
Modifikasi dari sumber: Model adaptasi Callista Roy (dalam Nursalam, 2016)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antara variabel-variabel yang sedang dipelajari (Dempsey, 2002). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.
2. Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2016). Dengan rancangan ini, akan diperoleh hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010).

Adapun populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi sectio caesarea dengan jumlah populasi sebesar 41 pasien berdasarkan data jumlah rata-rata perbulan pasien operasi sectio caesarea tahun 2017 di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu mengambil sampel dengan besaran yang sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 responden. Peneliti juga menentukan kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Pasien preoperasi yang dilakukan tindakan operasi berjadwal.
- 2). Pasien yang dapat membaca dan menulis.
- 3). Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Pasien preoperatif segera (*cyto*)
- 2). Pasien preoperatif dengan gangguan sistem neurologi

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah frekuensi operasi SC.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan.

D. Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan dua variabel penelitian, agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional dari penelitian ini dijabarkan dalam tabel 3.1. sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Frekuensi operasi SC	Jumlah atau riwayat Ibu menjalani operasi sectio caesarea	Kuesioner data demografi	- Nilai Mean - Nilai Median - Nilai Minimum - Nilai Maksimum - Standar Deviasi Dari data jawaban responden	Rasio
Dependen Kecemasan	Respon emosi pasien dalam bentuk rasa cemas pada saat akan menjalani operasi sectio caesarea.	Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) dengan 20 item pernyataan	- Nilai Mean - Nilai Median - Nilai Minimum - Nilai Maksimum - Standar Deviasi Dari data jawaban responden	Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini mengambil tempat di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta, khususnya di ruang preoperatif. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut adalah karena

merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah di Kabupaten Kutai Timur dengan data kunjungan operasi terbanyak, memiliki fasilitas peralatan kesehatan yang lengkap, dan merupakan tempat peneliti berkerja. Selain itu RSUD Kudungga Sangatta juga telah terakreditasi.

Waktu pelaksanaan penelitian ini telah dilaksanakan selama 1 bulan yaitu dari tanggal 26 Mei 2018 sampai 27 Juni 2018.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. (Arikunto, 2010). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner data demografi untuk mengukur variabel frekuensi operasi SC dengan satu pertanyaan yaitu frekuensi operasi SC sebelumnya dan memiliki 3 pilihan jawaban yaitu 0, ke-1, ke-2 dan jawaban lainnya. Sedangkan instrumen untuk mengukur variabel kecemasan berupa kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) ini terdiri dari 20 pernyataan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sebagian waktu, 4= hampir setiap waktu). Terdapat lima belas pernyataan ke arah peningkatan kecemasan yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 dan 20. Sedangkan lima pernyataan ke arah penurunan kecemasan yaitu nomor 5, 9, 13, 17 dan 19 (Mcdowell, 2006 dalam Nursalam, 2016). Adapun rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan sebagai berikut:

- 5) Skor 20-44 = Tidak Cemas
- 6) Skor 45-59 = Kecemasan Ringan
- 7) Skor 60-74 = Kecemasan Sedang
- 8) Skor 75-80 = Kecemasan Berat

Peneliti juga menjabarkan tentang uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian yang digunakan, sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data variabel yang diteliti secara tepat. Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010).

Pada variabel independen frekuensi operasi SC menggunakan kuesioner data demografi sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas. Sementara pada variabel dependen kecemasan pasien dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) tidak perlu dilakukan uji validitas karena sudah pernah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya oleh Fitriyani dan Dewi (2017) dengan nilai sebesar 0,85 dan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Reliabilitas dapat menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen untuk bisa dipercaya sebagai alat pengumpul data.

Pada variabel independen frekuensi operasi SC menggunakan kuesioner data demografi sehingga tidak perlu dilakukan uji reliabilitas. Sementara pada variabel dependen kecemasan pasien dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah pernah dilakukan uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Fitriyani dan Dewi (2017) dengan nilai reliabilitas sebesar 0,79 dan kuesioner dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Data adalah komponen terpenting sebagai penentu terhadap berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Oleh sebab itu teknik pengumpulan data harus dilakukan dengan teliti dan secermat mungkin. Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik observasi dan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pasien diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, waktu, dan teknis pelaksanaan penelitian. Penjelasan tersebut dilakukan di ruang pre operasi sebelum di masukkan ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Setelah pasien bersedia untuk menjadi responden penelitian, kemudian dipersilahkan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
2. Membagikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan dalam waktu kurang lebih 10 menit sebelum pasien masuk dalam tahap intraoperatif.
3. Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian dikumpulkan oleh peneliti.

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses editing dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Yang dimaksud *coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat

yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu. Adapun kode yang dimaksud adalah:

a. Karakteristik Responden

1) Umur : 19 – 25 tahun = 1, 26 – 35 tahun = 2

2) Pendidikan : Tidak sekolah = 1, SD = 2, SMP = 3, SMA = 4 ,
Perguruan Tinggi (Diploma,S1, S2) = 5.

3) Pekerjaan : Tidak Bekerja = 1, PNS = 2, Pegawai Swasta = 3,
Wiraswasta = 4, Petani = 5, Buruh = 6.

b. Frekuensi operasi SC Operasi : 0, 1, 2, dan seterusnya.

c. Kuesioner SAS/SRAS : Tidak Pernah = 1, Kadang-kadang = 2,
Sebagian Waktu = 3, Hampir Setiap Waktu = 4.

3. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

4. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

H. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan 2 (dua) tahap analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk tergantung pada jenis datanya (Dahlan, 2017). Analisa univariat pada penelitian ini dibedakan menjadi dua berdasarkan skala datanya sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ini berbentuk kategorik, maka analisa univariatnya menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2017):

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

n = jumlah sampel

b. Variabel Frekuensi operasi SC dan Kecemasan

Variabel ini berbentuk numerik dengan skala data rasio dan interval dan uji normalitas data tidak normal maka analisa univariatnya menggunakan statistik median, nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi dalam rentang Confidence Interval (CI 95%) dengan rumus sebagai berikut:

1). Median

Median adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar, atau sebaliknya dari yang terbesar sampai terkecil sebagai berikut (Dahlan, 2017):

a). Jika jumlah data ganjil ($n = \text{ganjil}$), median adalah data yang berada paling tengah.

$$Me = X_{\frac{n}{2}}$$

b). Jika jumlah data genap ($n = \text{genap}$), median adalah hasil pembagian jumlah dua data yang berada di tengah.

$$Me = \frac{X_{\frac{n}{2}} + X_{\frac{n+2}{2}}}{2}$$

2). Nilai minimum dan nilai maksimum

Nilai maksimum dan minimum ditentukan dengan cara mengurutkan data dari yang terkecil ke yang terbesar. Data terkecil adalah nilai minimum dan data terbesar adalah nilai maksimum.

3). Standar Deviasi

Standar deviasi disebut juga simpangan baku. Standar deviasi juga merupakan suatu ukuran dispersi atau variasi. Standar deviasi merupakan ukuran dispersi yang paling banyak dipakai. Hal ini mungkin karena standar deviasi mempunyai satuan ukuran yang sama dengan satuan ukuran data asalnya. Adapun rumus standar deviasi sebagai berikut (Dahlan, 2017):

$$S = \sqrt{\frac{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}}{n - 1}}$$

Keterangan:

S = standar deviasi

y = nilai variabel

n = jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan. Adapun uji yang berdasarkan skala data numerik (rasio dan interval) pada masing-masing variabel yang dihubungkan. Adapun analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji *Pearson's Product Moment* dengan langkah-langkah sebagai berikut (Dahlan, 2017):

- a. Tetapkan hipotesis penelitian berupa Hipotesis Alternatif (H_a) dan Hipotesis Nol (H_0)
- b. Penuhi syarat uji *Pearson's Product Moment*, yaitu data berdistribusi normal pada kedua variabel yang dihubungkan atau minimal pada salah satu variabel saja. Adapun uji normalitas data yang digunakan, yaitu uji Shapiro-Wilk untuk sampel kurang dari 50 orang dengan nilai kemaknaan (nilai p) $> 0,05$ yang berarti bahwa data berdistribusi tidak normal. Pengujian normalitas data menggunakan program komputer.

- c. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan analisa uji *Spearman's Rho*, karena syarat uji *Pearson's Product Moment* tidak terpenuhi.
- d. Interpretasi hasil uji *Pearson's Product Moment*, terdiri atas:
- 1) Kekuatan Korelasi
 - a) Sangat lemah, jika nilai korelasi $0,0 - < 0,2$
 - b) Lemah, jika nilai korelasi $0,2 - < 0,4$
 - c) Sedang, jika nilai korelasi $0,4 - < 0,6$
 - d) Kuat, jika nilai korelasi $0,6 - < 0,8$
 - e) Sangat kuat, jika nilai korelasi $0,8 - 1,00$
 - 2) Arah Korelasi
 - a) Korelasi positif, jika nilai korelasi bernilai positif (+)
 - b) Korelasi negatif, jika nilai korelasi bernilai negatif (-)
 - 3) Keputusan Uji
 - a) Jika nilai $p < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
 - b) Jika nilai $p > \alpha (0,05)$ maka H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak.

I. Etika Penelitian

Peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Selanjutnya disampaikan kepada calon responden dengan menekankan etika yang meliputi:

1. Persetujuan (Informed Consent)

Pasien yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi responden penelitian. Apabila pasien menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2. Autonomy

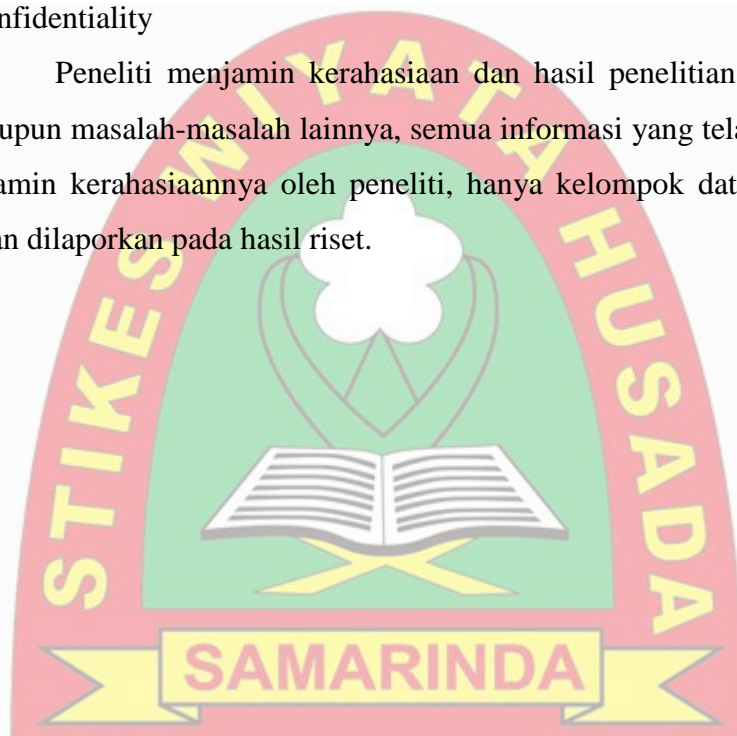
Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data berupa angka sesuai dengan jumlah responden.

3. Justice

Peneliti pada saat melakukan penelitian berlaku adil pada semua responden, seperti semua proses pengumpulan data menggunakan instrumen yang sama.

4. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan dan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga Sangatta adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur yang berlokasi di Ibukota Kabupaten tepatnya di Jalan Soekarno Hatta Sangatta Selanjutnya sejak tanggal 4 Oktober 2010 RSUD Sangatta telah menepati gedung baru dengan luas bangunan 12.600 m², di atas lahan seluas 6,25 hektar.

RSUD Kudungga Sangatta menyediakan berbagai fasilitas kesehatan lainnya dengan tingkat hunian rata-rata 58,28% tiap tahun. Saat ini RSUD Sangatta merupakan rumah sakit di kawasan Kabupaten Kutai Timur milik Pemerintah Daerah sesuai dengan SK Bupati Kutai Timur nomor 334/02.188.45/HK/VIII/2003 tentang Penetapan Status Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Sangatta Menjadi RSU Type C Sangatta Kabupaten Kutai Timur dan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan nomor 407/MENKES/ SK/ III /2004 tanggal 25 Maret 2004. Mulai Bulan Juni 2009, RSUD Sangatta telah dikukuhkan sebagai rumah sakit Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan SK Bupati Kutai Timur nomor 59 Tahun 2009 dan pada tanggal 03 Desember 2012 BLUD menjadi bertahap berdasarkan SK Bupati Kutai Timur nomor 445/K.883/2012.

RSUD Kudungga memiliki sumber daya manusia sebanyak 461 orang terdiri dari tenaga medis dokter spesialis sebanyak 27 orang, dokter umum sebanyak 19 orang, tenaga keperawatan sebanyak 160 orang, tenaga bidan sebanyak 41 orang, tenaga farmasi sebanyak 22 orang, tenaga analis sebanyak 14 orang, tenaga gizi sebanyak 3 orang, tenaga

fisioterapi sebanyak 6 orang, tenaga radiografer sebanyak 7 orang, tenaga rekam medik sebanyak 16 orang, tenaga sanitarian sebanyak 3 orang dan tenaga non medis sebanyak 143 orang.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Kudungga seperti Instalasi Gawat Darurat yang dilengkapi dengan peralatan yang memadai dan buka 24 jam. Instalasi Rawat Inap, merupakan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 171 tempat tidur yang meliputi rawat inap dewasa pria, rawat inap dewasa wanita, rawat inap kebidanan, rawat inap anak, rawat inap perinatologi, ICU, rawat inap bedah, rawat inap interna, rawat inap saraf dengan ruangan yang tersedia yaitu kelas III, II, I dan VIP. Instalasi rawat jalan dengan jumlah 10 poliklinik spesialis. Instalasi Bedah Sentral dengan 3 kamar operasi. Instalasi radiologi, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, gizi, farmasi, perawatan intensif, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan, yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
Remaja (19-25 tahun)	19	46,3
Dewasa (26-35 tahun)	22	53,7
2. Pendidikan		
Pendidikan Rendah	8	19,5
Pendidikan Menengah	26	63,4
Pendidikan Tinggi	7	17,1
3. Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	26	63,4
PNS	4	9,8
Pegawai Swasta	7	17,1
Wiraswasta	4	9,8

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh gambaran bahwa dari 41 responden paling banyak berumur berada dalam rentang umur dewasa (26-35 tahun) sebanyak 22 orang (53,7%). Usia tersebut menggambarkan bahwa pada saat penelitian kebanyakan ibu-ibu tersebut berada pada kelompok tidak beresiko. Umur sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan bersalin, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya.

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 26 orang (63,4%). Pendidikan erat kaitannya dengan informasi, karena semakin tinggi pendidikan seorang ibu diharapkan semakin tinggi pengetahuan dan makin mudah dalam menerima informasi serta meningkatkan kesadaran ibu dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya.

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (63,4%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (17,1%), PNS dan wiraswasta masing-masing sebanyak 4 orang (9,8%). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang khususnya wanita yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas sehingga para ibu akan selalu bertukar pikiran tentang sesuatu.

3. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat penelitian ini terdiri dari analisa variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan yang disajikan dalam bentuk deskriptif nilai numerik berupa median, nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil analisa univariat frekuensi operasi SC dan kecemasan responden pada penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Variabel	Median	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Standar Deviasi
Frekuensi operasi SC	1	0	3	1,058
Kecemasan	56	20	78	21,638

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh hasil bahwa pada variabel frekuensi operasi SC dengan nilai median sebesar 1, nilai minimum sebesar 0, nilai maksimum sebesar 3 dan standar deviasi sebesar 1,058. Sedangkan variabel kecemasan diperoleh nilai median sebesar 56, nilai minimum sebesar 20, nilai maksimum sebesar 78 dan standar deviasi sebesar 21,638. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil yang akan menjalani sectio caesarea telah memiliki frekuensi operasi SC sebelumnya dalam menghadapi operasi yaitu sebanyak 1 kali.

4. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat penelitian ini terdiri dari hasil uji normalitas dan hasil uji linearitas data (sebagai syarat uji analisa bivariat) serta hasil analisa hubungan antara variabel frekuensi operasi SC dengan kecemasan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas data variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil uji normalitas data variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan responden pada penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Variabel	Jumlah responden	Uji	Nilai p
Frekuensi operasi SC	41	<i>Shapiro-Wilk</i>	0,000
Kecemasan	41	<i>Shapiro-Wilk</i>	0,000

Berdasarkan tabel 4.3. diperoleh hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* untuk nilai p variabel frekuensi operasi SC sebesar 0,000 dan nilai p variabel kecemasan sebesar 0,000 dimana nilai $p < \alpha$ (0,05) yang berarti bahwa kedua data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat dinyatakan bahwa syarat uji korelasi *Pearson Product Moment* tidak terpenuhi sehingga analisa dilanjutkan dengan menggunakan uji *Spearman's rho*.

- b. Hasil analisa hubungan variabel frekuensi operasi SC dengan kecemasan menggunakan uji *Spearman's rho*

Adapun hasil uji *Spearman's rho* hubungan variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hasil uji *Spearman's rho* hubungan variabel frekuensi operasi SC dan kecemasan responden pada penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Skor Variabel Kecemasan	
Skor Variabel Frekuensi operasi SC	Nilai r = 0,605
	Nilai p = 0,000
	Arah hubungan = negatif
Analisa Uji Spearman's rho $P < \alpha$ (0,000 < 0,05)	

Berdasarkan tabel 4.4. diperoleh hasil analisa hubungan variabel frekuensi operasi SC dengan kecemasan menggunakan uji *Spearman's rho* yaitu nilai p sebesar 0,000 dimana nilai $p < \alpha$ (0,05) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta. Diperoleh pula nilai r sebesar 0,664 yang berarti bahwa kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Arah hubungan bersifat negatif yang berarti bahwa semakin sedikit frekuensi operasi SC responden menjalani operasi maka semakin tinggi kecemasan yang dialami dan sebaliknya semakin banyak frekuensi operasi SC responden menjalani operasi maka semakin rendah kecemasan yang dialami.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Frekuensi operasi SC

Hasil analisa univariat diperoleh bahwa variabel frekuensi operasi SC dengan nilai median sebesar 1, nilai minimum sebesar 0, nilai maksimum sebesar 3 dan standar deviasi sebesar 1,058. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang akan menjalani operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta telah memiliki frekuensi operasi SC sebelumnya dalam menghadapi operasi yaitu sebanyak 1 kali.

Frekuensi operasi SC ibu ini tentunya akan menjadi faktor pendukung tindakan operasi yang dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Elsa (2014) yang mendapatkan sebagian responden penelitian berada telah memiliki frekuensi operasi SC sebelumnya dalam menghadapi operasi. Namun hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kuraesin (2009) yang mendapatkan bahwa sebagian responden penelitian belum memiliki frekuensi operasi SC menghadapi operasi sebelumnya atau dapat dikatakan saat penelitian berlangsung merupakan frekuensi operasi SC pertama kali responden menghadapi operasi.

Frekuensi operasi SC dapat diartikan sebagai jumlah ibu menjalani operasi, dialami maupun dirasakan, baik sudah pernah maupun yang baru pertama kali (Mapp, 2008). Frekuensi operasi SC adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta bagaimana operasi SC masa lalu (Notoatmodjo, 2007).

b. Kecemasan

Hasil analisa univariat diperoleh bahwa variabel kecemasan diperoleh nilai median sebesar 56, nilai minimum sebesar 20, nilai maksimum sebesar 78 dan standar deviasi sebesar 21,638. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang akan menjalani operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta mengalami kecemasan dalam kategori ringan (Mcdowell, 2006 dalam Nursalam, 2016). Kecemasan ibu ini tentunya akan menjadi faktor pendukung tindakan operasi yang dilakukan.

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil ini didukung oleh karakteristik umur responden dalam penelitian ini yang sebagian besar dalam rentang umur dewasa, sehingga menyebabkan kecemasan responden rata-rata dalam kategori ringan. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Selain itu, karakteristik pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah sehingga juga menyebabkan kecemasan responden rata-rata dalam kategori ringan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, pendidikan menengah akan menyebabkan kecemasan ringan sampai sedang dan pendidikan tinggi jarang mengalami kecemasan.

Kecemasan sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak bekerja daripada yang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang, khususnya wanita yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas sehingga para ibu akan selalu dapat bertukar pikiran tentang sesuatu hal yang menyangkut tentang frekuensi operasi SC pribadi masing-masing daripada wanita yang tidak bekerja, sehingga cara berfikir ibu yang bekerja juga dapat lebih luas, terutama dalam menghadapi sesuatu yang terjadi dalam dirinya.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Frekuensi Operasi SC dengan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi di Instalasi Bedah Sentral.

Hasil analisa bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta. Diperoleh pula nilai r sebesar 0,664 yang berarti bahwa kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Arah hubungan bersifat negatif yang berarti bahwa semakin sedikit frekuensi operasi SC responden menjalani operasi maka semakin tinggi kecemasan yang dialami dan sebaliknya semakin banyak frekuensi operasi SC responden menjalani operasi maka semakin rendah kecemasan yang dialami.

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan diperoleh hasil ada hubungan frekuensi operasi SC dengan kecemasan.

Frekuensi operasi SC masuk rumah sakit dan memungkinkan operasi kan berbeda untuk tiap individu tetapi adalah mungkin untuk mendiskusikan faktor fisik dan psikologis turut berperan terhadap terjadinya kecemasan, dan efek-efek ini dapat mengalami kemajuan dan pemulihan. Banyak pasien merasa tidak dapat mengekspresikan ketakutannya, meskipun demikian penting untuk mengenali tanda-tanda lain dari kecemasan.

Rasa cemas yang sering dijumpai pada pasien yang akan menjalani operasi adalah cemas berhubungan dengan pembiusan yaitu cemas bila tidak dapat bangun lagi, dan rasa sakit post operasi. Sebagaimana diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh, karena itu pentingnya arti untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Bruner & Sudarth,

2002). Kecemasan pre operasi disebabkan karena mereka tidak tahu konsekuensi pembedahan dan takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri. Pasien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan tidak tenang seperti ketakutan akan hal yang tidak diketahui, misalnya terhadap pembedahan, anestesi, keuangan, tanggung jawab keluarga, nyeri, ketakutan akan konsep diri, dan bahkan kematian. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis (Muttaqin & Sari, 2009).

Frekuensi operasi SC awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang operasi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan operasi.

Pasien sebelum dioperasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan keperawatan khusus. Pasien preoperasi mengalami rasa cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut akan pikiran sendiri, tidak dapat istirahat dengan tenang. Hal ini dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan.

Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian individu juga ikut menentukan pengalaman (Notoatmodjo, 2007). Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

Penelitian Elsa (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA Bedah RSUP DR

M.Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (usia, jenis kelamin, pengalaman dan pengetahuan) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Irna bedah RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pengetahuan dan pengalaman dengan kecemasan pasien pre operasi.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Robby (2009) bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan. Peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner untuk umur, pekerjaan, pendidikan, frekuensi operasi SC dan kuesioner pengukuran kecemasan SAS/SRAS dimungkinkan adanya unsur kurang subyektif dalam proses pengisian. Lebih baik jika ada wawancara juga pada responden.

BAB V

PENUTUP

C. Kesimpulan

5. Frekuensi operasi SC responden diperoleh nilai median sebesar 1, nilai minimum sebesar 0, nilai maksimum sebesar 3 dan standar deviasi sebesar 1,058.
6. Kecemasan responden diperoleh nilai median sebesar 56, nilai minimum sebesar 20, nilai maksimum sebesar 78 dan standar deviasi sebesar 21,638.
7. Ada hubungan antara frekuensi operasi SC dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta. Diperoleh pula nilai r sebesar 0,605 yang berarti bahwa kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Arah hubungan bersifat negatif yang berarti bahwa semakin sedikit frekuensi operasi SC responden menjalani operasi maka semakin tinggi kecemasan yang dialami dan sebaliknya.

D. Saran-Saran

3. Pihak Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat menyiapkan buku-buku atau leaflet bacaan tentang kesehatan terutama yang berhubungan dengan persiapan/ tindakan operasi.
 - b. Diharapkan dapat menyediakan televisi pendidikan (*visual education*) yang dapat digunakan untuk penyuluhan kesehatan bagi pasien preoperatif.
 - c. Diharapkan dapat membuat protap yang mengizinkan salah satu dari anggota keluarga pasien untuk mendampingi pasien di ruang tunggu (*preoperative*), pada saat melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien di ruang preoperatif.

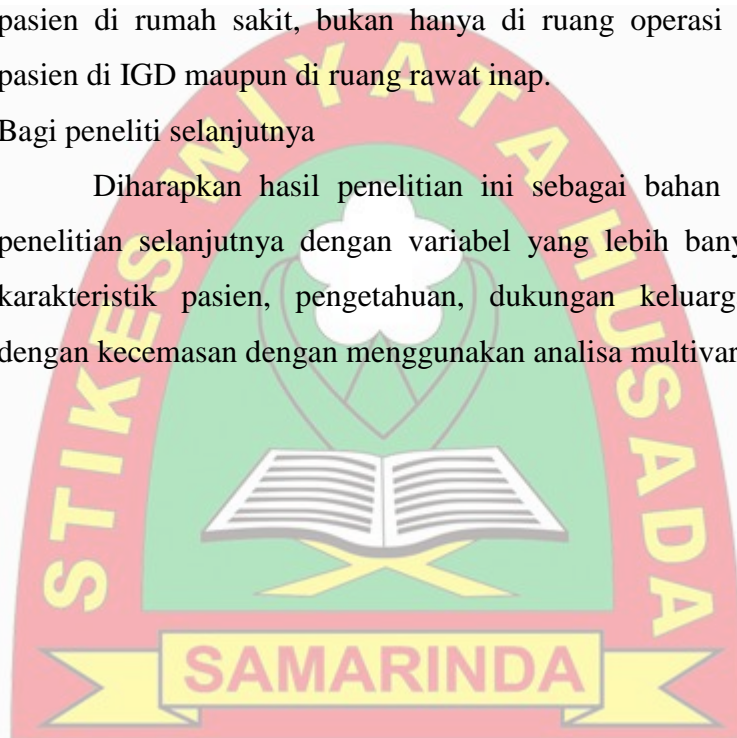
d. Diharapkan dapat membuat buku panduan tentang adab berdoa bagi pasien preoperatif sesuai dengan agama dan kepercayaannya dan atau jika memungkinkan pasien yang akan menjalani operasi sebelum masuk ruang intraoperatif mendapatkan pendamping dari rohaniawan sesuai dengan keyakinan agamanya.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi literatur atau penelitian terkait untuk membuat penelitian terkait kecemasan pada pasien di rumah sakit, bukan hanya di ruang operasi tapi dapat pula pasien di IGD maupun di ruang rawat inap.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih banyak lagi seperti karakteristik pasien, pengetahuan, dukungan keluarga dihubungkan dengan kecemasan dengan menggunakan analisa multivariat.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2009). *Kecemasan Ibu Menanti Persalinan*. Diakses pada <http://www.titianamalia.wordpress.com>
- Andaners. (2009). *Konsep Diri (Self Concept)*. Diakses pada <http://andaners.wordpress.com/2009/04/20/konsep-diri-self-concept>
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC
- Carpenito. (2006). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Terjemahan oleh. Monica Ester*. Jakarta: EGC
- Cunningham. (2006). *Obstetri William*. Jakarta: EGC
- Dahlan. (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- David. (2003). *Pokok-Pokok Pikiran dalam Sosiologi*. Jakarta: PT. Raja. Grafindo Persada
- Dempsey. (2002). *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Elsa. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA Bedah RSUP DR M.Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (usia, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Irna bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Tesis, tidak dipublikasikan. Riau: Universitas Andalas*
- Fitriyani dan Dewi. (2017). *Pengaruh Qur'anic Therapy (Biblioterapi versi Islam) terhadap tingkat kecemasan pada ibu preoperasi dengan sectio caesarea di Ruang Zaitun III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 11 Nomor 1 ISSN 1410-234X
- Fraser dan Cooper. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC

- Hawari. (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- HIPKABI. (2009). *Buku Panduan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta: HIPKABI Press
- Kemenkes RI. (2016). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals*. Jakarta
- Kuraesin. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Mapp. (2008). *Understanding phenomenology: the lived experience*. British Journal of Midwifery, May 2008, vol 16, no 5
- Notoatmodjo. (2007). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasaribu. (2014). *Hubungan Paritas dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat*. Jurnal Penelitian. STIKES Nauli Husada Sibolga
- Pearce. (2002). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Prawiroharjo. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono
- Profil RSUD Kudungga. (2017). *Profil Instalasi Bedah Sentral*. Sangatta
- Rekam Medik RSUD Kudungga. (2018). *Data kunjungan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta tahun 2017*. Sangatta
- Riduan. (2010). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Stuart. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Beche Boneh
Tempat tanggal lahir : Tawau, 8 Mei 1981
Agama : Islam
Status : Menikah
No Hp : 0821 5238 6581
Email : becheboneh@gmail.com
Alamat Rumah : Jl Assadiyah No 111 RT 50 Sangatta
Alamat Institusi : Jl Kadrie Oening gg Monalisa No 77 Samarinda

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1987 – 1993 SDN Inpres Karuwisi 2 Ujung Pandang
- 1993 – 1996 SMPN 23 Ujung Pandang
- 1996 – 1999 SPK Depkes Banta-Bantaeng Ujung Pandang
- 2009 – 2011 Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

RIWAYAT PEKERJAAN

- Bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur 2002 - sekarang

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Sanggata, April 2018

Kepada Yth,
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : Beche Boneh
N I M : 16.0504.0839.01

adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Hubungan Frekuensi operasi SC Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Beche Boneh

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Asal Ruangan Inap :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Hubungan Frekuensi operasi SC Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kudungga Sangatta

Penelitian ini dilakukan oleh:

N a m a : Beche Boneh
NIM : 16.0504.0839.01

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak rumah sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela “Bersedia Menjadi Responden” dalam penelitian ini.

Sangatta, April 2018
Responden,

(_____)

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN FREKUENSI OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SC DI RUANG INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSUD KUDUNGA SANGATTA

Petunjuk Pengisian:

- Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pilihan Ibu.
- Isilah semua pernyataan yang ada

A. Kuesioner Data Demografi

Nomor Responden : (diisi peneliti)

1. Umur : tahun

2. Pendidikan : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

3. Pekerjaan : Ibu rumah tangga PNS
 Pegawai Swasta Wiraswasta
 Petani Buruh

4. Frekuensi Operasi SC sebelumnya 0
 Ke-1
 Ke-2
 Ke-..

LAMPIRAN 3

B. Kuesioner Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan seberapa sering Anda merasa atau berperilaku seperti beberapa pernyataan dibawah ini:

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sebagian Waktu	Hampir Setiap Waktu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi buruk				

LAMPIRAN 4

REKAPITULASI DATA PENELITIAN

No.Resp.	Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Pekerjaan Pendidikan	Kategori Pekerjaan Pendidikan	V. Independen PREKUIRUS SC	Zung1	Zung2	Zung3	Zung4	Zung5	Zung6	Zung7	Zung8	Zung9	Zung10	Zung11	Zung12	Zung13	Zung14	Zung15	Zung16	Zung17	Zung18	Zung19	Zung20	V. Dependen KECEMASAN	
1	19	1	3	2	1	1	0	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	75	
2	35	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25	
3	19	1	4	2	1	1	0	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75	
4	25	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	55	
5	20	1	4	2	1	1	0	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	
6	21	1	2	1	1	1	0	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	76	
7	32	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
8	34	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22	
9	22	1	5	3	2	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	
10	33	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
11	23	1	3	2	1	1	0	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	
12	25	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
13	24	1	4	2	3	2	0	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	4	60	
14	30	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	56	
15	24	1	4	2	1	1	0	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	61	
16	32	2	5	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	50	
17	27	2	5	3	1	1	0	2	4	1	2	4	1	2	1	4	2	1	4	3	2	2	2	2	1	3	2	45	
18	31	2	4	2	1	1	1	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	48	
19	29	2	4	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
20	25	1	3	2	1	1	1	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	70	
21	22	1	4	2	4	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	61	
22	24	1	5	3	3	2	1	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	67	
23	29	2	4	2	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
24	33	2	3	2	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	69	
25	28	2	5	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	1	46	
26	31	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
27	22	1	3	2	3	2	0	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	62	
28	31	2	3	2	1	1	2	2	3	1	4	3	3	2	4	1	3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	2	54	
29	24	1	3	2	2	2	0	2	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	61	
30	29	2	1	1	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	55	
31	23	1	4	2	1	1	0	2	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	60	
32	33	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
33	22	1	4	2	1	1	0	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	
34	33	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
35	21	1	3	2	1	1	0	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	76	
36	21	1	1	1	1	1	0	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	76	
37	25	1	5	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	24	
38	20	1	3	2	3	2	0	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	75	
39	34	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	26
40	23	1	3	2	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	75	
41	34	2	5	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	49	

OUTPUT SPSS DATA PENELITIAN

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	4,9	4,9	4,9
	20	2	4,9	4,9	9,8
	21	3	7,3	7,3	17,1
	22	4	9,8	9,8	26,8
	23	3	7,3	7,3	34,1
	24	4	9,8	9,8	43,9
	25	4	9,8	9,8	53,7
	27	1	2,4	2,4	56,1
	28	1	2,4	2,4	58,5
	29	3	7,3	7,3	65,9
	30	1	2,4	2,4	68,3
	31	3	7,3	7,3	75,6
	32	2	4,9	4,9	80,5
	33	4	9,8	9,8	90,2
	34	3	7,3	7,3	97,6
	35	1	2,4	2,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

KategoriUmur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja (19-25 tahun)	22	53,7	53,7	53,7
	Dewasa (26-35 tahun)	19	46,3	46,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	9,8	9,8	9,8
	SD	4	9,8	9,8	19,5
	SMP	13	31,7	31,7	51,2
	SMA	13	31,7	31,7	82,9
	Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)	7	17,1	17,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kategori Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah, SD)	8	19,5	19,5	19,5
Pendidikan Menengah (SMP dan SMA)	26	63,4	63,4	82,9
Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, S2)	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	26	63,4	63,4	63,4
PNS	4	9,8	9,8	73,2
Pegawai Swasta	7	17,1	17,1	90,2
Wiraswasta	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Kategori Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	26	63,4	63,4	63,4
Bekerja	15	36,6	36,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Frekuensi Operasi SC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	48,8	48,8	48,8
1	8	19,5	19,5	68,3
2	9	22,0	22,0	90,2
3	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Zungl

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	29,3	29,3	29,3
2	9	22,0	22,0	51,2
3	13	31,7	31,7	82,9
4	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Zung2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	22,0	22,0	22,0
	2	9	22,0	22,0	43,9
	3	7	17,1	17,1	61,0
	4	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	31,7	31,7	31,7
	2	5	12,2	12,2	43,9
	3	14	34,1	34,1	78,0
	4	9	22,0	22,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	26,8	26,8	26,8
	2	5	12,2	12,2	39,0
	3	12	29,3	29,3	68,3
	4	13	31,7	31,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	6	14,6	14,6	43,9
	3	10	24,4	24,4	68,3
	4	13	31,7	31,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	31,7	31,7	31,7
	2	4	9,8	9,8	41,5
	3	12	29,3	29,3	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	22,0	22,0	22,0
	2	9	22,0	22,0	43,9
	3	11	26,8	26,8	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	3	7,3	7,3	36,6
	3	14	34,1	34,1	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	6	14,6	14,6	43,9
	3	10	24,4	24,4	68,3
	4	13	31,7	31,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	3	7,3	7,3	36,6
	3	15	36,6	36,6	73,2
	4	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	6	14,6	14,6	43,9
	3	12	29,3	29,3	73,2
	4	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	26,8	26,8	26,8
	2	5	12,2	12,2	39,0
	3	15	36,6	36,6	75,6
	4	10	24,4	24,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	26,8	26,8	26,8
	2	5	12,2	12,2	39,0
	3	13	31,7	31,7	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	26,8	26,8	26,8
	2	2	4,9	4,9	31,7
	3	14	34,1	34,1	65,9
	4	14	34,1	34,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	7	17,1	17,1	46,3
	3	7	17,1	17,1	63,4
	4	15	36,6	36,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	4	9,8	9,8	39,0
	3	14	34,1	34,1	73,2
	4	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	1	2,4	2,4	31,7
	3	16	39,0	39,0	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	7	17,1	17,1	46,3
	3	10	24,4	24,4	70,7
	4	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	29,3	29,3	29,3
	2	6	14,6	14,6	43,9
	3	12	29,3	29,3	73,2
	4	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Zung20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	34,1	34,1	34,1
	2	3	7,3	7,3	41,5
	3	8	19,5	19,5	61,0
	4	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	6	14,6	14,6	14,6
	22	2	4,9	4,9	19,5
	24	2	4,9	4,9	24,4
	25	1	2,4	2,4	26,8
	26	1	2,4	2,4	29,3
	45	1	2,4	2,4	31,7
	46	1	2,4	2,4	34,1
	48	1	2,4	2,4	36,6
	49	1	2,4	2,4	39,0
	50	1	2,4	2,4	41,5
	54	1	2,4	2,4	43,9
	55	2	4,9	4,9	48,8
	56	1	2,4	2,4	51,2
	60	2	4,9	4,9	56,1
	61	3	7,3	7,3	63,4
	62	1	2,4	2,4	65,9
	67	1	2,4	2,4	68,3
	69	1	2,4	2,4	70,7
	70	1	2,4	2,4	73,2
	75	5	12,2	12,2	85,4
	76	3	7,3	7,3	92,7
	77	1	2,4	2,4	95,1
	78	2	4,9	4,9	100,0
Total		41	100,0	100,0	



Descriptives

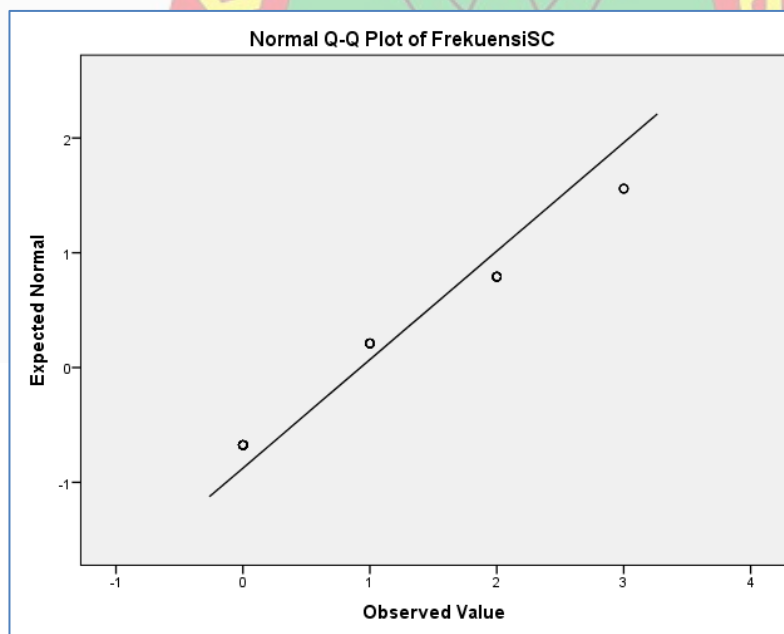
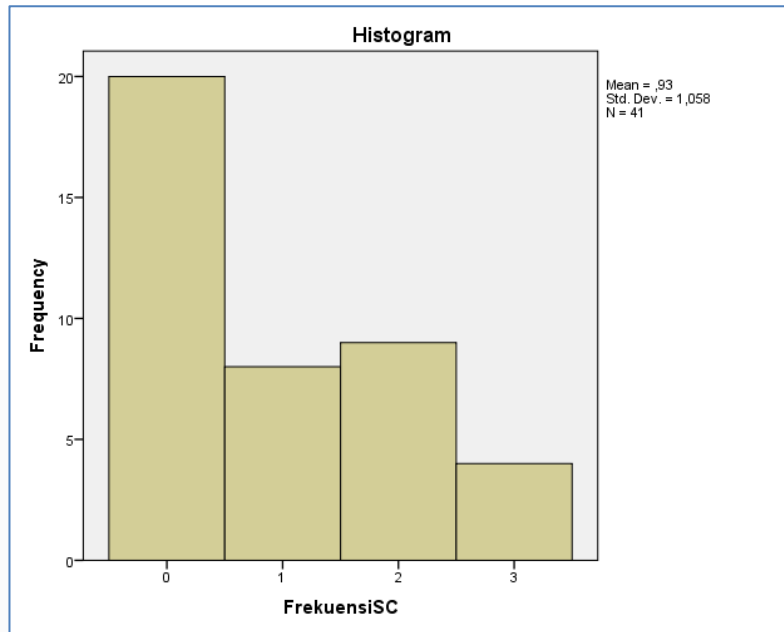
		Statistic	Std. Error	
Frekuensi Operasi SC	Mean	,93	,165	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	,59 1,26	
	5% Trimmed Mean	,86		
	Median	1,00		
	Variance	1,120		
	Std. Deviation	1,058		
	Minimum	0		
	Maximum	3		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,684	,369	
	Kurtosis	-,907	,724	
	Kecemasan	Mean	51,90	3,379
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	45,07 58,73
5% Trimmed Mean		52,23		
Median		56,00		
Variance		468,190		
Std. Deviation		21,638		
Minimum		20		
Maximum		78		
Range		58		
Interquartile Range		51		
Skewness		-,403	,369	
Kurtosis		-1,377	,724	

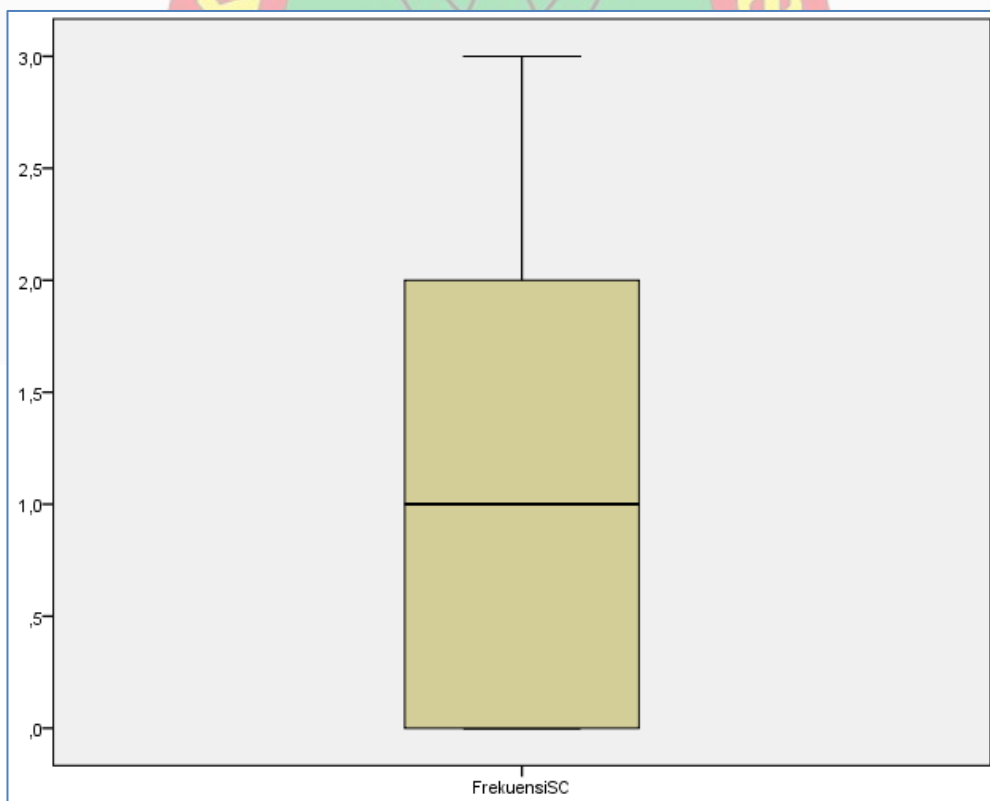
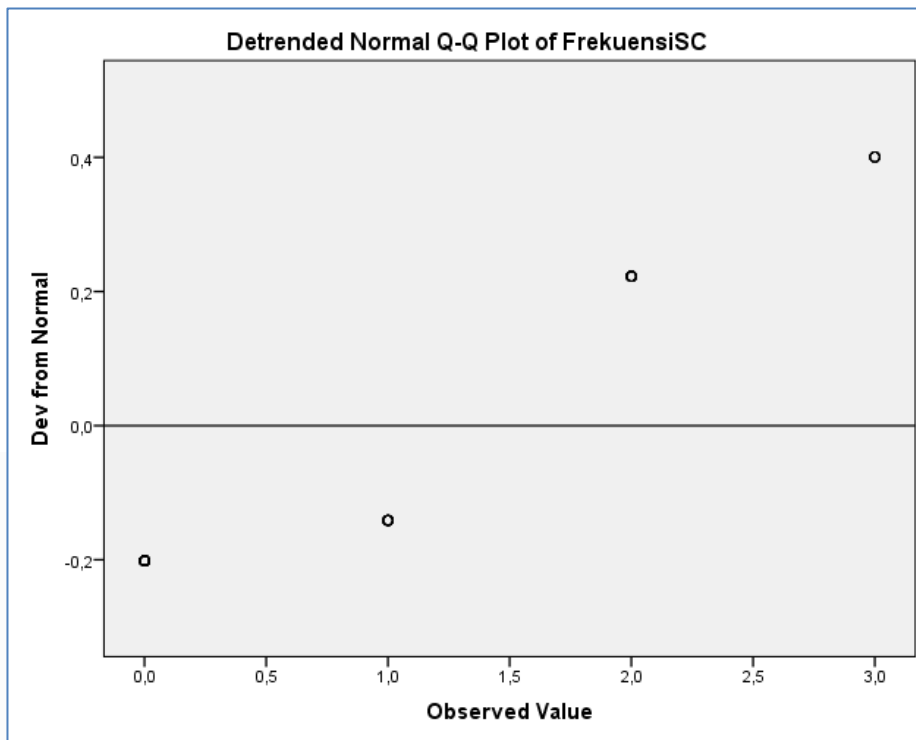
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FrekuensiSC	,297	41	,000	,789	41	,000
Kecemasan	,177	41	,002	,856	41	,000

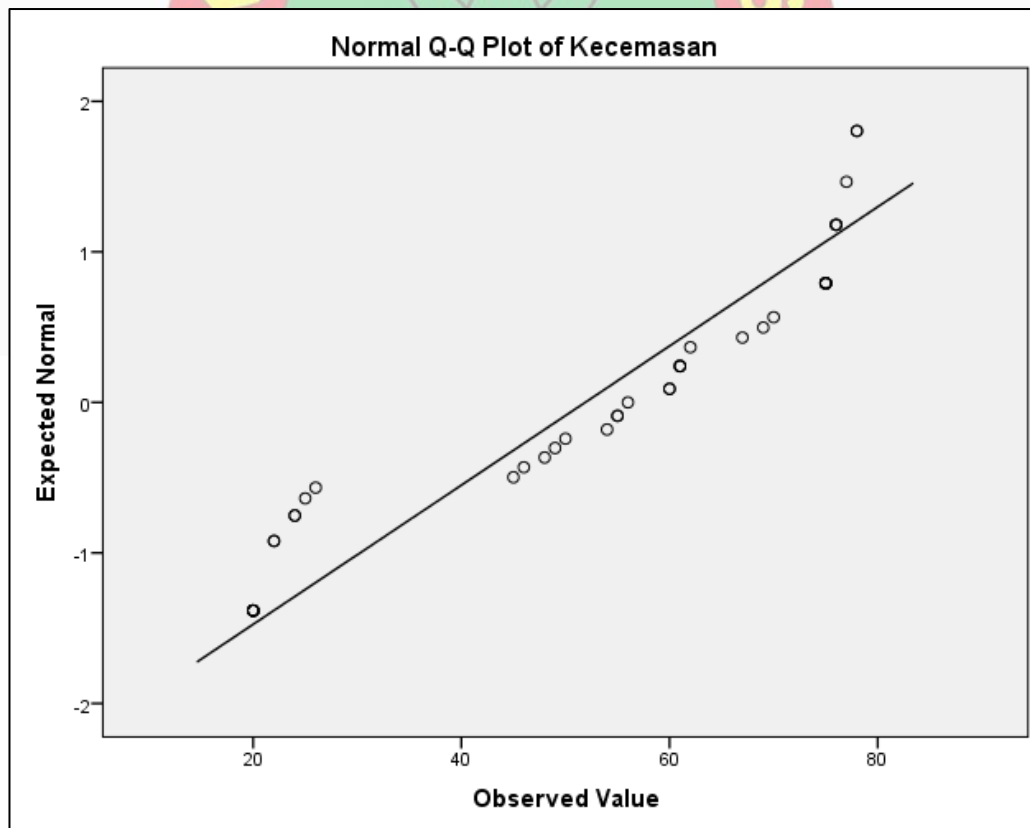
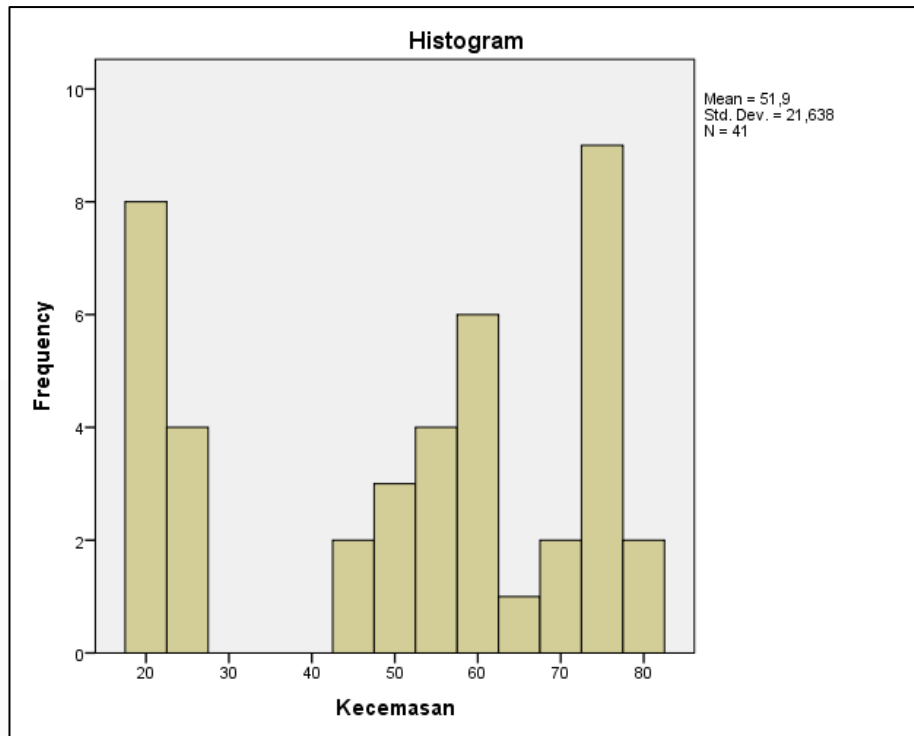
a. Lilliefors Significance Correction

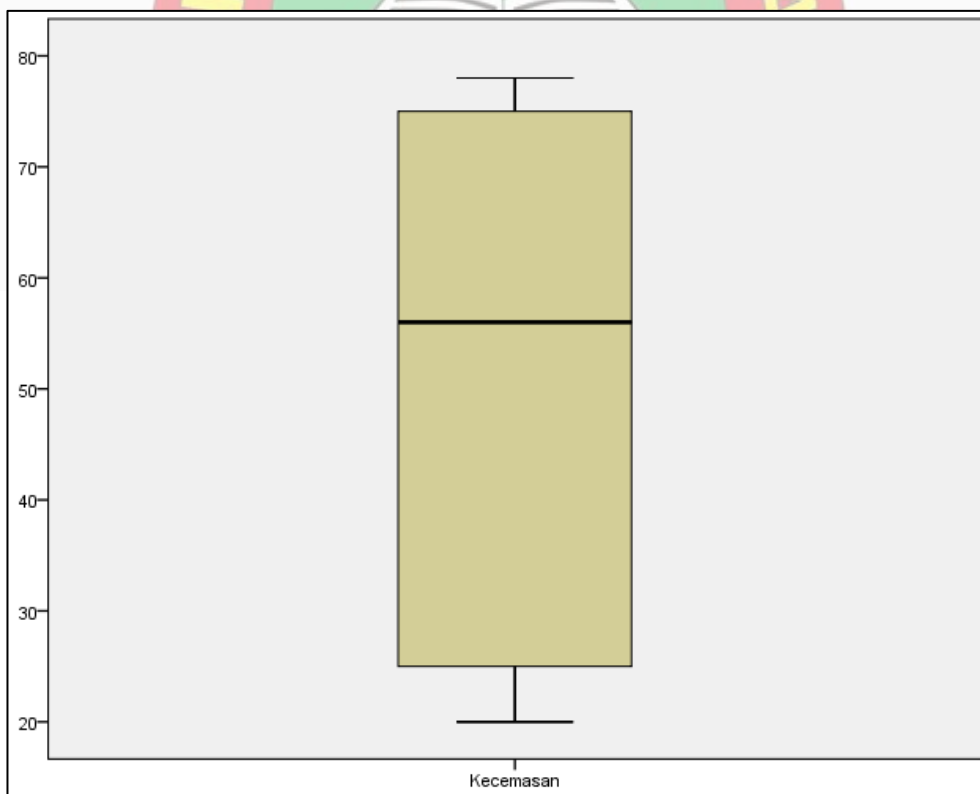
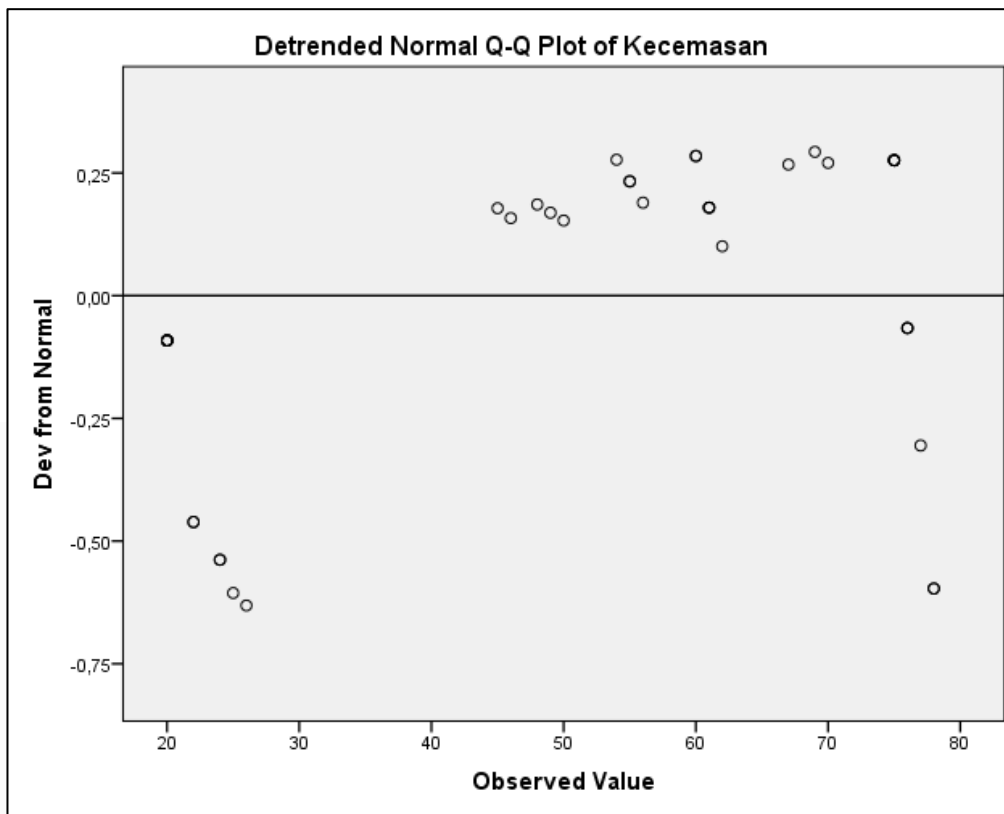
Frekuensi Operasi SC





Kecemasan





HASIL ANALISA BIVARIAT
Data Tidak Berdistribusi Normal
Maka Menggunakan Uji Spearman's rho

Correlations

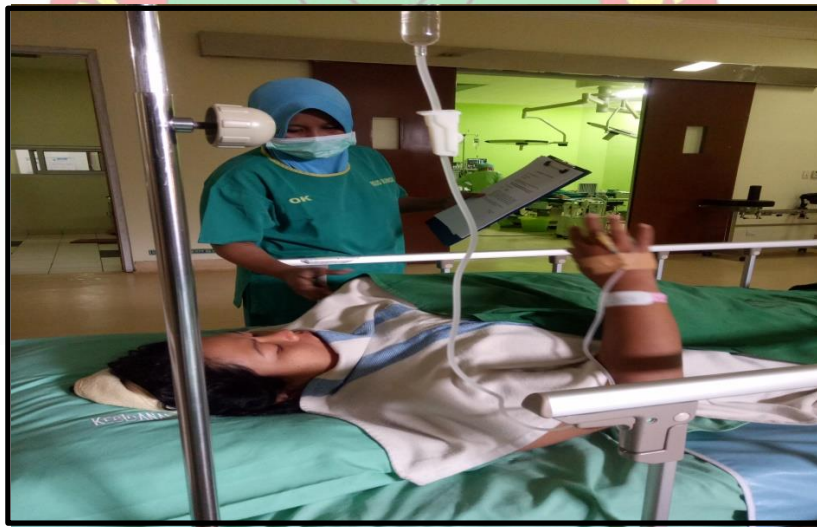
			FrekuensiSC	Kecemasan
Spearman's rho	Frekuensi	Correlation Coefficient	1,000	-,605**
	Operasi SC	Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	41	41
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-,605**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



LAMPIRAN 5

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



LAMPIRAN 6



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANGATTA
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. (0549) 5523215, 5501391
SANGATTA

Sangatta, 15 Mei 2018

Nomor : 445/870/1180/V/2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
Di Instalasi Bedah Sentral

Kepada Yth,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda
Di –
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda nomor 0419.4/STIKES-WHS/III/2018, perihal : Permohonan Ijin Penelitian Di Instalasi Bedah Sentral untuk mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : BECHE BONEH
NIM : 16.0504.0839.01
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Frekuensi Operasi SC Dengan Kecemasan Pada
Pada Pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral
RSUD Kudungga Sangatta

Selama melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga mahasiswa yang bersangkutan wajib mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

RSUD
KUDUNGA
KABUPATEN KUTAI TIMUR
KALIMANTAN TIMUR

dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H
NIP. 19680727 200212 2 004

