

**GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

ASTUTI

NIM : B21824405301

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

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



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astuti

NIM : B21824405301

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Dan
Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio
Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.
Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

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



Balikpapan, Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Astuti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*”. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C. FrA selaku Rektor Institut Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep., M. B selaku Ketua Prodi Institut Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda, sekaligus pembimbing II.
4. Ns. Aries Abiyoga, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr. Edi Iskandar, Sp. PD., FINASIM., MARS selaku Direktur RSUD dr. Kanudjoso Jatiwibowo, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
6. dr. Syahyad Aryamehr., Sp. An, yang selalu meluangkan waktu untuk berdiskusi dan bimbingan serta tak henti memberikan supportnya.
7. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.

8. Kedua Orang Tua, kakak, adik, dan anakku yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
9. Seluruh rekan-rekan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astuti

NIM : B21824405301

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan in menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Dan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda 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.

Balikpapan, Juli 2020

Yang menyatakan



(Astuti)

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Astuti¹, Aries Abiyoga², Kiki Hardianyah Safitri³

email: adeastuti89@gmail.com

Latar Belakang: Pembedahan merupakan suatu peristiwa besar dalam hidup seseorang yang menjalaninya, oleh karenanya stress psikologis dalam bentuk kecemasan menjadi hal yang umum ditemukan dan kondisi ini menjadi tantangan dalam persiapan pasien menjelang tindakan operasi (*pre* operasi). **Tujuan:** mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*. **Metode :** Jenis penelitian *Deskriptif*, pendekatan *cross-sectional*. Sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel metode *nonprobability sampling* dengan kriteria inklusi: pasien *pre* operasi *sectio caesarea*, pasien sadar dan pasien tidak mengalami gangguan kognitif. Instrumen kecemasan menggunakan *VFAS (Visual Facial Anxiety Scale)*. **Hasil:** ditemukan kecemasan meliputi tingkat sedang (38%), ringan (32%) dan tidak cemas (30%). **Kesimpulan:** Pasien *pre* operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan sedang dominan berusia dewasa, berpendidikan tinggi, dengan riwayat pernah mengalami operasi sebelumnya, dan berpengetahuan baik. Diharapkan edukasi pasien yang akan menjalani pembedahan dapat lebih dioptimalkan.

Kata kunci: kecemasan, *pre* operasi *sectio caesarea*, *VFAS*

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTIVE STUDY ON THE LEVEL OF ANXIETY OF THE SECTIO-CAESAREA PRE-SURGERY PATIENTS IN THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION

Astuti¹, Aries Abiyoga², Kiki Hardianyah Safitri³

email: adcastuti89@gmail.com

Background: Surgery is a big event in the life of someone that should undergo such an event where psychological pressure in form of anxiety is commonly found, in which such a condition would be of a challenge in preparing her before the surgery (pre-surgery). **Purpose:** to identify the level of anxiety in the sectio-caesarea pre-surgery patients. **Method:** a Descriptive study, using cross-sectional approach where 50 respondents were taken as samples with the non-probability sampling method. The inclusion criteria of these section-caesarea pre-sergery patients were those who were in their consciousness condition and did not experience cognitive disorder. The instrument used to measure the level of anxiety was VFAS (Visual Facial Anxiety Scale). **Results:** The anxiety found consists of medium (38%), mild (32%) and non-anxious (30%). **Conclusions:** sectio-caesarea pre-surgery patients experienced medium anxiety dominantly were those in their maturity age, highly educated, had a previous pre-surgery history and were cognitively well. It is expected that patients educated before surgery can be optimized.

Key words: anxiety, section-caesarea pre-surgery, VFAS

¹⁻³ The Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan.....	7
1. Pengertian Kecemasan.....	7
2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan	7
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
4. Alat Ukur Kecemasan.....	12
B. Konsep Pre Operasi.....	14
1. Definisi.....	14
2. Persiapan Pre Operasi.....	14
C. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	20
1. Pengertian	20
2. Indikasi	21

3. Kontra Indikasi	21
4. Klasifikasi.....	21
5. Komplikasi	23
D. Teori Keperawatan	24
E. Kerangka teori Penelitian.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Variabel penelitian dan Definisi Operasional.....	30
E. Lokasi dan Waktu penelitian.....	31
F. Sumber data dan Instrumen Penelitian.....	32
G. Uji Instrument.....	34
H. Prosedur Pengumpulan Data	35
I. Analisa Data	36
J. Etika Penelitian.....	37
K. Alur Penelitian.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	40
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	
2. Analisa Univariat	
B. Pembahasan	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA	52
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.	Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
2.	Tabel 3.2 Daftar kelompok pertanyaan	33
3.	Tabel 3.3 Uji Validitas.....	34
4.	Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	40
5.	Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan	41
6.	Tabel 4.3 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan berdasarkan Umur.....	42
7.	Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan	42
8.	Tabel 4.5 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya.....	43
9.	Tabel 4.6 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	43



DAFTAR SKEMA

10. Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	28
11. Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	29
12. Skema 3.2 Alur Penelitian	39



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang yang akan menjalani proses pembedahan pasti akan merasa cemas. Respon paling umum pre operasi adalah respon psikologis (kecemasan). Secara mental penderita yang menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas, mereka takut terhadap penyuntikan, nyeri, pembiusan, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau meninggal. Hal ini dialami oleh semua pasien pre operasi, tak terkecuali pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Sectio Caesarea adalah operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia saat ini. Meningkatnya jumlah kejadian tersebut mencapai 11,6% pada tahun 2010 di China dan telah menjadi trend di Amerika sejak tahun 2003 (7%). Angka kelahiran melalui operasi *sectio caesarea* (SC) terus meningkat secara global. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, yang dikutip oleh Bijalmiah (2018), bahwa *Sectio Caesarea* (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di Negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%) (Bijalmiah, 2018).

Peningkatan kejadian *Sectio Caesarea* tidak hanya terjadi di negara-negara maju saja, negara berkembang juga mendapatkan peningkatan yang signifikan, salah satunya Indonesia. Hasil penelitian Afriani., *et al* (2013) dalam jurnal kesehatan Andalas mengenai kasus persalinan dengan bekas SC menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa di Indonesia angka kejadian SC telah mencapai 29,6% (Afriani, A., *et al* 2013; dalam Apriansyah, A., 2014).

Tindakan operasi *Sectio Caesarea* dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien (Pawatte, Pali & Opod, 2013). Widyastuti (2015) menjelaskan cemas merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman bagi kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh. Kecemasan timbul akibat dari perasaan takut

terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan (ansietas) adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidak-tahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya.

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, 2006). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain usia, gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. (Kaplan & Sadock, 2010). Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Hasil survey tim kesehatan Depkes RI (2009) mendapatkan kelompok umur dibawah 30 tahun cenderung menunjukkan respon cemas yang lebih berat dibandingkan kelompok umur diatasnya, biasanya pada kelompok umur > 30 tahun telah terbentuk mekanisme coping yang baik. (Lukman, 2009).

Pada tindakan *Sectio Caesarea*, usia juga merupakan faktor resiko. Usia risiko tinggi adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil pada

usia muda akan memiliki beberapa risiko diantaranya adalah keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), dan kematian (BKKBN, 2006). Demikian juga wanita yang menjalani kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki kemungkinan mengalami kelahiran risiko tinggi seperti melahirkan bayi dengan kelainan mental atau down syndrome (Seri Wahyuni, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 -27 November 2019 pada 10 pasien yang akan dilakukan operasi sc, dari 10 orang pasien tersebut 7 orang pasien merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan susah tidur, gelisah, dan takut. 1 orang pasien merasa takut karena membayangkan keadaan saat operasi, 2 orang pasien mengatakan tidak takut dan tidak cemas karena pernah menjalani operasi sc sebelumnya. Berdasarkan faktor lain yang mempengaruhi di dapatkan juga umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dan ada beberapa pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Data pasien operasi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh data pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* pada tahun 2018 sebanyak 463 pasien. Data ini lebih tinggi dibandingkan dengan data pasien yang akan menjalani operasi *sectio casarea* di tahun 2017 sebanyak 297 pasien. (Rekam Medis RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan). Tingginya angka *sectio cesarea* disebabkan oleh beberapa hal antara lain karena persalinan tidak maju, gawat janin, pre eklamsia, dan panggul sempit, ditambah dengan adanya pasien rujukan dari klinik bidan mandiri yang mengalami masalah saat mencoba untuk melahirkan normal.

Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo sebagai Rumah Sakit rujukan di Balikpapan, sehingga jumlah pasien yang dirawat menjadi lebih banyak. Hal ini juga secara langsung menyebabkan jumlah tindakan operasi meningkat. Banyak pasien yang menjalani operasi yang mengalami kecemasan setiap

harinya di Instalasi Bedah Sentral, tapi belum diketahui apa saja yang mempengaruhi kecemasan itu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020?".

B. Rumusan Masalah

Secara mental penderita harus disiapkan untuk menghadapi operasi karena selalu ada rasa cemas terhadap prosedur, nyeri luka bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Faktor-faktor seperti umur, pendidikan, riwayat operasi sebelumnya, dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi Gambaran Karakteristik responden dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi gambaran karakteristik (usia, pendidikan, riwayat operasi sebelumnya, dan pengetahuan) pasien *pre-operasi sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

b. Teridentifikasi gambaran pengetahuan pasien *pre-operasi sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

- c. Teridentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien *pre-operasi sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis sekurang-kurangnya dapat digunakan sebagai sumbangan dan pemikiran serta untuk aset bagi dunia kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya, khususnya tentang Gambaran tingkat kecemasan *pre-operasi sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai gambaran tingkat kecemasan *pre-operasi sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Vellyana, dkk (2016) meneliti tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu, design penelitian ini adalah Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, adapun hasil penelitian adalah Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada.

Persamaan: Variabel yang diteliti sama, yaitu kecemasan. Desain dan pendekatan yang akan digunakan di penelitian ini juga deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan: Jenis penelitian ini korelasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti merupakan jenis penelitian *deskriptif*.

2. Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2015) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Preoperasi bedah mayor digestif di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo makassar, design penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik*, dengan rancangan *cross sectional*, adapun hasil penelitian diperoleh hasil analisis bivariat ditemukan Seluruh faktor yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor digestif $p < 0,005$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan dengan tingkat kecemasan.

Persamaan: Variabel yang diteliti sama, yaitu kecemasan, pendekatan yang akan digunakan di penelitian ini juga *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan: sampel, populasi dan tempat penelitian berbeda.

3. Penelitian yang dilakukan Ahsan, dkk (2014) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre Operasi pada pasien *sectio caesarea* di ruang instalasi Bedah sentral RSUD Kanjuruhan kepanjen Kabupaten malang dengan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan faktor internal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor umur dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga (60,0%). Kesimpulan Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Kanjuruhan Kapanjen

Persamaan: Variabel yang diteliti sama, yaitu kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*, desain dan pendekatan yang akan digunakan di penelitian ini juga *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan: sampel, populasi dan tempat penelitian berbeda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cemas

1. Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (*frustasi*) dan pertentangan batin (Darajat, 2007). Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb, Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2005).

Kecemasan ialah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007)

2. Teori Kecemasan

Cemas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:
 - 1) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

2) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

3. Tingkat dan Karakteristik kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007).

Tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain:

- 1) Faktor Eksternal
 - a) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

b) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Haryanto, 2017 Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok usia dewasa (Lukman, 2009) Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Vellyana, dkk (2016) dengan variabel yang diteliti tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu, design penelitian ini adalah Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, adapun hasil penelitian adalah Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu dengan $p\text{-value} < 0,05$.

b) Tingkat Pendidikan

Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah

individu dalam menguraikan masalah baru. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap operasi sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian operasi. Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2013) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Preoperasi bedah mayor digestif di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo makassar, diperoleh hasil tingkat pendidikan, ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor digestif ($p < 0,005$)

c) Pengetahuan

Merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan atau informasi yang diberikan sebelum dilakukan operasi dapat mengalami penurunan tingkat kecemasan seseorang. (Nurhasanah, 2017)

d) Riwayat Operasi

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama. Menjalani tindakan pembedahan pada umumnya merupakan pengalaman pertama bagi pasien, sehingga tidak adanya pengalaman masa lalu dapat menyebabkan kecemasan pada pasien *pre* operasi. (Nurhasanah, 2017)

e) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan

dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stresor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

f) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

g) Jenis kelamin













Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010). Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2013) dan penelitian yang dilakukan oleh Vellyana dkk (2016) diperoleh hasil bahwa jenis kelamin ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ($p < 0,005$).

5. Alat Ukur Kecemasan

1) *Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)*

VFAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 ekspresi wajah, mulai dari tidak ada rasa cemas (gambar A0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan (gambar A10). VFAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap gambar pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka, proses pengukuran lebih efisien dari sisi waktu pelaksanaan dan lebih mudah dikomunikasikan dibanding skala lainnya. Pengukuran dengan VFAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada

kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 - 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 - 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa. (Cao, *et al.*, 2017)

Serial Number	A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	
												

2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

3) *The Test Anxiety Inventory (TAI)*

Counseling Psychologis Press (1980) dalam Zlomke (2007), menyatakan alat ukur kecemasan yang lain yaitu *The Test Anxiety Inventory (TAI)*. TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala psychometric individu. Test ini spesifik di gunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti mahasiswa saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

B. Konsep Pre Operasi

1. Definisi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (Hipkabi) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (Hipkabi, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008).

Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi Pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi.

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Hipkabi, 2014).

2. Persiapan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai

informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya: (Sjamsuhidajat, & Jong, D. 2010)

a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, 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 yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan 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.

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 metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4. 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.

5. 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 di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajurkan 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.

6. Pengosongan Kandung Kemih

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

7. 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-latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain:

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi.

Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

b. 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 EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bleeding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG. (Sjamsuhidajat, & Jong, D. 2010)

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik

yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010).

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul-betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga. (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010).

e. *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, 2006). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan 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. (Smeltzer, dkk., 2008)

C. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin/ bayi dengan berat di atas 500 g melalui sayatan pada dinding perut dan dinding uterus atau vagina yang masih utuh/*intact* atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2002; Saifuddin, 2002). Ada tujuh lapisan yang diiris pisau bedah, yaitu lapisan kulit, lapisan lemak, sarung otot, otot perut, lapisan dalam perut, lapisan luar rahim, dan rahim (Mochtar, 2002). Kelahiran *Sectio Caesarea* dulu disebut sebagai Bedah-C (Pillitteri, 2002).

Istilah caesarea berasal dari kata latin “caedo”, yang berarti “memotong”. Baik direncanakan (dijadwalkan) atau tidak (darurat), kehilangan pengalaman melahirkan anak secara tradisional (pervaginam) dapat memberikan efek negatif pada konsep diri wanita. Kelahiran caesarean ialah kelahiran janin melalui insisi transabdomen pada uterus (Bobak, 2005).

2. Indikasi

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* dibagi dalam 2 bagian, yaitu indikasi pada ibu dan janin/ bayi. Indikasi pada ibu yaitu disproporsi kepala panggul/CPD/FPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak/serviks, plasenta previa, partus lama, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, pre eklamsi dan eklamsi. Indikasi pada janin yaitu janin besar (BJ > 4000 g), gawat janin presentasi bokong dan letak lintang (Mochtar, 2002; Saifuddin, 2002). Indikasi lain prosedur tersebut mencakup infeksi virus herpes, prolaps tali pusat (*Prolapsed umbilical cord*), riwayat sesar sebelumnya, komplikasi medis seperti hipertensi akibat kehamilan (*pregnancy-induced hypertention*), solusio plasenta, malpresentasi misalnya presentasi bahu dan anomali janin misalnya hidrosefalus (Bobak, 2005).

3. Kontra Indikasi

Kontraindikasi *sectio caesaria* sebagai berikut: janin sudah mati dalam kandungan (IUFD), klien dengan syok dan anemia berat yang belum diatasi, jika janin didalam kandungan ibu terbukti cacat seperti unencephal, kasus yang sudah terjadi infeksi pada kehamilan.

4. Klasifikasi

1. Kelahiran sesar terjadwal/terencana

Wanita yang mengalami kelahiran sesar terjadwal atau terencana dilakukan jika persalinanan normal dikontraindikasikan

misalnya karena plasenta previa, tetapi persalinan harus tetap dilakukan, persalinan tidak dapat diinduksi (misalnya, keadaan hipertensi yang menyebabkan lingkungan intrauterus memburuk sehingga mengancam janin), atau bila ada suatu keputusan yang dibuat antara petugas kesehatan dan wanita (misalnya kelahiran sesar berulang). Para wanita ini biasanya memiliki waktu untuk persiapan psikologis.

2. Kelahiran sesar darurat

Wanita yang mengalami kelahiran sesar darurat atau tidak terencana sering menimbulkan pengalaman yang traumatik. Wanita tersebut biasanya menghadapi pembedahan dengan letih dan tidak bersemangat bila ternyata persalinan tidak berhasil. Dia cemas terhadap kondisi diri dan bayinya. Seluruh prosedur preoperasi harus dilakukan dengan cepat dan kompeten. Waktu untuk menjelaskan prosedur dan operasi harus singkat. Wanita ini memerlukan lebih banyak perawatan pendukung.

Bobak (2005) juga membagi kelahiran sesar berdasarkan tipenya menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

1. Kelahiran sesar klasik

Kelahiran sesar klasik kini jarang dilakukan, tetapi dapat dilakukan bila diperlukan persalinan yang cepat dan pada beberapa kasus presentasi bahu serta plasenta previa. Insisi vertikal dilakukan ke dalam bagian tubuh atas uterus. Insiden kehilangan darah, infeksi dan rupture uterus lebih tinggi pada kehamilan selanjutnya daripada persalinan dengan prosedur sesar segmen bawah. Kelahiran per vaginam setelah sesar klasik dikontraindikasikan.

2. Kelahiran sesar segmen bawah

Kelahiran sesar segmen bawah dapat dilakukan melalui insisi vertikal (Sellheim) atau insisi transversal (Kerr). Insisi transversal lebih populer karena lebih mudah dilakukan, kehilangan darah relatif

lebih sedikit, infeksi paska operasi lebih kecil, dan kemungkinan ruptur pada kehamilan selanjutnya lebih kecil.

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Sayatan memanjang (longitudinal).
2. Sayatan melintang (transversal).
3. Sayatan huruf T (T insicion).

5. Komplikasi

Operasi sesar adalah operasi yang aman. Namun, seperti dengan operasi besar lainnya, ada resiko yang terlibat (Gregory *et al*, 2011). Risiko utama adalah untuk ibu. Komplikasi maternal terjadi pada 25 persen sampai 50 persen kelahiran seperti perdarahan hebat pada saat operasi dan setelah melahirkan, infeksi pada luka atau peningkatan bekuan darah (trombosis) di pembuluh darah kaki/tromboflebitis (Bobak, 2005; Gregory *et al*, 2011). Komplikasi lain meliputi aspirasi, emboli pulmoner, infeksi saluran kemih, cedera pada kandung kemih atau usus, dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi (Bobak, 2005). Menurut Edwards and McColgan (2010), kecemasan juga merupakan komplikasi dari pasien yang mengalami operasi karena kecemasan dapat mempengaruhi keadaan fisiologis pasien. Kecemasan mengakibatkan perubahan yang disebabkan oleh stimulasi simpatik yang dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Selain itu, kecemasan dapat menyebabkan meningkatnya rasa nyeri dan keterlambatan penyembuhan. Para dokter kandungan dan bidan akan memastikan bahwa tindakan yang tepat diambil untuk mengurangi risiko komplikasi (Gregory *et al*, 2011). Kelahiran sesar bukan saja berisiko pada ibu tetapi juga pada janinnya. Risiko itu meliputi risiko janin lahir prematur jika usia gestasi tidak dikaji dengan akurat dan risiko cedera janin dapat terjadi selama pembedahan. Selain itu, wanita tersebut memiliki risiko finansial karena biaya kelahiran sesar lebih tinggi

daripada kelahiran normal secara per vaginam dan periode pemulihan yang lebih lama memerlukan biaya tambahan (Bobak, 2005). Oleh karena itu, pada tahun 1985, Organisasi Kesehatan Dunia WHO menyarankan bahwa tingkat operasi sesar sebesar 15 persen hanya untuk negara maju (Thompson, 2010).

D. Teori Keperawatan

Hildegard E. Peplau lahir pada tanggal 1 September 1909 di Reading, Pennsylvania. Peplau lulus dari hospital School of Nursing di Pottstown, Pennsylvania pada tahun 1931. Gelar B.A. dalam bidang psikologi interpersonal diperolehnya dari Bennington University, Vermont pada Tahun 1943. Peplau meraih gelar M.A. dalam bidang keperawatan psikiatri dari Teacher's College, Columbia, New York pada Tahun 1947 dan gelar Ed.D. dalam bidang pengembangan kurikulum pada tahun 1953.

Teori Hildegard Peplau (1952) berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Marriner-Tomey, 1994). Berdasarkan teori ini klien adalah proses interpersonal dan terapeutik.

a) Pengertian Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau

Teori yang dikembangkan Hildegard E Peplau adalah keperawatan psikodinamik (*Psychodynamic Nursing*). Teori ini dipengaruhi oleh model hubungan interpersonal yang bersifat terapeutik (*significant therapeutic interpersonal process*). Hildegard E. Peplau mendefinisikan teori keperawatan psikodinamikanya sebagai berikut:

Perawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami.

Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral.

a. Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

b. Perawat

Perawat berperan mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan pasien yang bersifat partisipatif, sedangkan pasien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Hal ini berarti dalam hubungannya dengan pasien, perawat berperan sebagai mitra kerja, pendidik, narasumber, pengasuh pengganti, pemimpin dan konselor sesuai dengan fase proses interpersonal.

c. Masalah Kecemasan yang terjadi akibat sakit / Sumber Kesulitan

Ansietas berat yang disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

d. Proses Interpersonal

Proses interpersonal yang dimaksud antara perawat dan pasien ini menggambarkan metode transmisi energi atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase.

b) Karakteristik model konsep dan teori keperawatan menurut Hildegard E. Peplau

Teori Peplau ini merupakan teori yang unik di mana hubungan kolaborasi perawat-klien membentuk suatu “kekuatan mendewasakan” melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu memenuhi kebutuhan klien (Beeber, Anderson dan Sills 1990). Ketika kebutuhan dasar telah diatasi kebutuhan baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan dalam empat fase diantaranya :

- a. Fase Orientasi. Pada tahap ini perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data.
- b. Fase Identifikasi. Pada tahap ini membahas peran perawat apakah sudah melakukan atau bertindak sebagai fasilitator yang memfasilitasi ekspresi perasaan klien serta melaksanakan asuhan keperawatan.
- c. Fase Eksplorasi. Pada tahap ini perawat telah membantu klien dalam memberikan gambaran kondisi klien.
- d. Fase Resolusi. Pada tahap ini perawat berusaha untuk secara bertahap membantu klien agar bisa mandiri yang bertujuan untuk membebaskan diri dari ketergantungan kepada tenaga kesehatan dan menggunakan kemampuan yang dimilikinya agar mampu menjalankan secara sendiri.

Penelitian keperawatan tentang kecemasan, empati, instrumen perilaku dan instrument untuk mengevaluasi respons verbal dihasilkan dari model konseptual Peplau (Marinner, Tomey, 1994).

Pada model Peplau ini dapat dilihat adanya tindakan keperawatan yang diarahkan kepada hubungan interpersonal atau psikoterapi.

Teori keperawatan Peplau dan komponen utama keperawatan antara lain:

a. Keperawatan

Keperawatan didefinisikan oleh Peplau sebagai sebuah proses yang signifikan, bersifat terapeutik, dan interpersonal. Keperawatan merupakan instrument edukatif, kekuatan yang mendewasakan dan menborong kepribadian seseorang dalam arah yang kreatif, konstruktif, produktif, personal, dan kehidupan komunitas.

b. Individu

Individu menurut Peplau adalah organisme yang mempunyai kemampuan untuk berusaha mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan.

c. Kesehatan

Peplau mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah simbol yang menyatakan secara tidak langsung perkembangan progresif dari kepribadian dan proses kemanusiaan yang terus menerus mengarah pada keadaan kreatif, konstruktif, produktif di dalam kehidupan pribadi ataupun komunitas.

d. Lingkungan

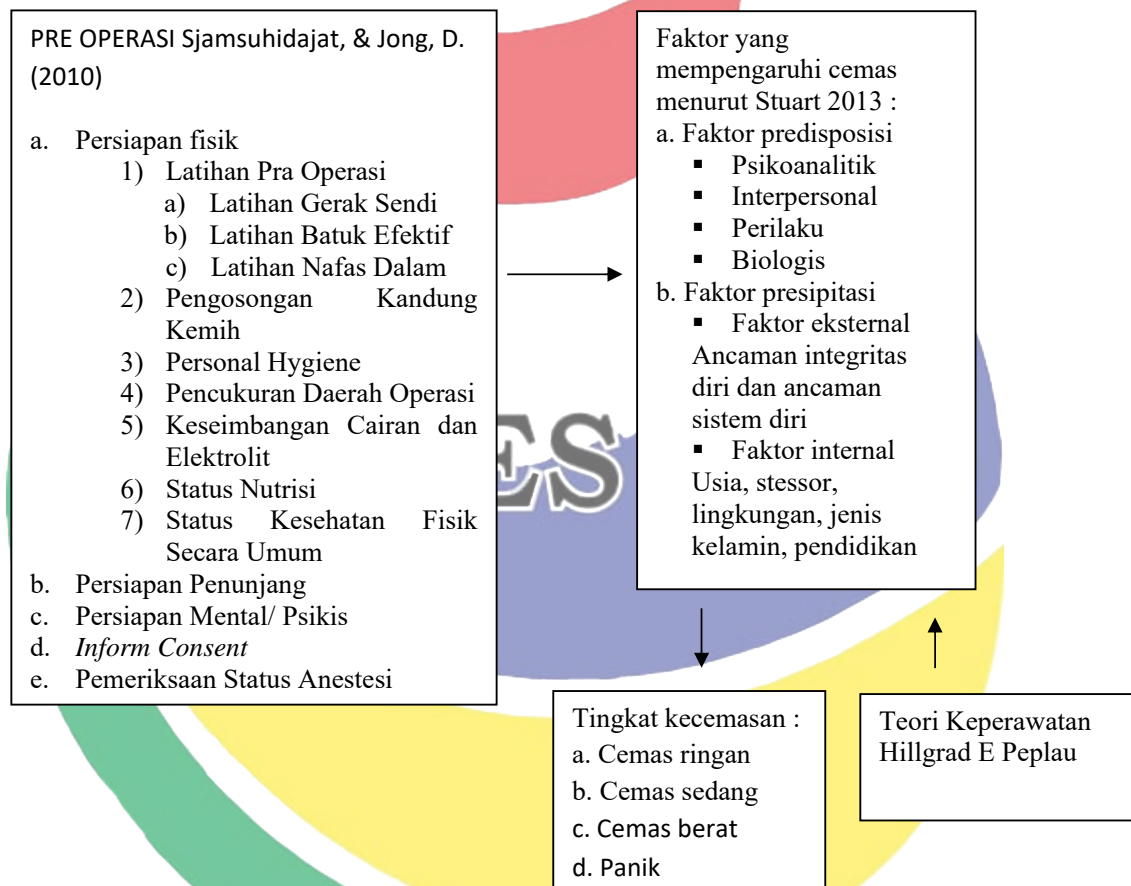
Meskipun Peplau tidak secara langsung menyebutkan lingkungan sebagai salah satu konsep utama dalam perawatan, ia mendorong perawat untuk memperhatikan kebudayaan dan adat istiadat klien saat klien harus membiasakan diri dengan rutinitas rumah sakit.

- c) Faktor pengaruh dan tujuan dari Teori keperawatan Hildegard E. Peplau
- Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn & Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien di mana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor dan wali. Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan

masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya.

Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya

E. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1

Kerangka Teori

Sumber : (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010), Stuart (2013), Peplau

BAB III METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis rancangan *deskriptif*, dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. (Nursalam, 2017)

B. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Karakteristik Responden
(Usia, Pendidikan, Riwayat)2. Pengetahuan3. Tingkat Kecemasan
(Tidak Cemas, Ringan , Sedang, Berat, Panik) |
|--|

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah subyek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *pre* operasi *sectio caesarea* yang terjadwal di ruang operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian yang diambil dari proses menyeleksi porsi dari populasi. (Nursalam, 2017)

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N e^2)$$

$$n = 58 / (1 + 58 \times 0,05^2)$$

$$n = 58 / (1 + (58 \times 0,0025))$$

$$n = 58 / (1 + 0,145)$$

$$n = 50$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan

3. Tehnik sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi. (Nursalam, 2017)

Adapun kriteria penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- Pasien pre operasi sectio caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Balikpapan
- Mampu membaca dan menulis, serta berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- Pasien tidak sadar
- Pasien dengan gangguan fungsi kognitif

D. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusi, dan lain-lain). (Nursalam,

2017). Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel saja yaitu kecemasan.

2. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama hidup responden sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	1. 14-25 tahun (Remaja) 2. 26--45 tahun (Dewasa) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
Pendidikan	Peringkat sekolah tertinggi responden	1. Tinggi, Jika SMA – Perguruan tinggi 2. Rendah, Jika SD-SMP (UU RI, 2003)	Ordinal
Riwayat Operasi	Tindakan operasi yang dijalani responden diwaktu lampau	1. Tidak, Jika responden belum pernah menjalani operasi sebelumnya 2. Ya, Jika responden pernah menjalani operasi sebelumnya.	Nominal
Pengetahuan	Pandangan responden terhadap tindakan operasi yang akan dijalani	1. Baik. Jika menjawab benar 76 % - 100 % pertanyaan. 2. Cukup, jika menjawab benar 60 % - 75 % pertanyaan. 3. Kurang. Jika menjawab benar < 60 % pertanyaan. (Arikunto, 2013)	Ordinal
Kecemasan Preoperasi	Perasaan khawatir yang dirasakan responden terkait prosedur operasi Skala tentang Kecemasan dalam bentuk <i>Visual Facial Anxiety Scale</i> (VFAS)	Pengukuran dengan menggunakan skala 0-10 0: Tidak Cemas, 1-3: Cemas Ringan 4-6: Cemas Sedang, 7-9: Cemas berat, 10: Panik. (Cao et al., 2017)	Ordinal

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Persiapan Instalasi Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan april - mei tahun 2020 di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

F. SUMBER DATA DAN INSTRUMENT PENELITIAN

1. Sumber Data

a. Data primer:

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer di penelitian ini peneliti didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dan pengecekan skala cemas responden.

b. Data sekunder:

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 2) Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara memberikan kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner.

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini berisi data karakteristik responden antara lain meliputi usia, pendidikan, riwayat operasi. Pertanyaan pendidikan di bagi menjadi kelompok pendidikan rendah sedang dan tinggi, dan pertanyaan untuk riwayat operasi sebelumnya dengan pilihan jawaban "ya" jika

pernah menjalani operasi sebelumnya dan "tidak" jika belum pernah menjalani operasi sebelumnya.

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Peneliti menggunakan kuesioner yang di susun untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai operasi yang akan dijalankannya. Kuesioner tingkat pengetahuan ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Responden dianggap tahu apabila jawaban pertanyaan yang dipilih adalah benar dan dianggap tidak tahu apabila pilihan jawaban salah. Dari 10 pertanyaan ini terbagi atas beberapa domain.

Tabel 3.2 Daftar Kelompok Pernyataan Pada Kuesioner Penelitian

No	Pernyataan	Nomor Soal
1	Favorable B = 1 S = 0	1, 2, 3, 4, 8, 9
2	Unfavorable B = 0 S = 1	5, 6, 7, 10
3	Definisi	1
4	Tujuan	2
5	Persyaratan Operasi	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
6.	Komplikasi	10

Pernyataan negatif pada poin pertanyaan pada nomor 5, 6, 7, 10 dan pernyataan positif pada poin pertanyaan 1, 2, 3, 4, 8, 9.

Peneliti mengkategorikan tingkat pengetahuan dalam 3 kategori yaitu:

1. Baik, Jika skor 76 - 100 %
2. Cukup, Jika skor 60 - 75
3. Kurang baik, jika < 60 (Arikunto, 2013)

c. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Peneliti menggunakan alat ukur yaitu skala kecemasan dengan ukuran *Visual Facial Anxiety Scale*, Responden diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang di rasakan dengan menunjukkan gambar ekspresi wajah yang dapat mewakili perasaan

cemas yang dialami oleh responden. Dimana nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 - 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 - 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa. (Cao, *et al.*, 2017)

G. UJI INSTRUMENT

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini yang dilakukan uji validitas adalah kuisoner pengetahuan dan telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Ali Solihin di RS Aji Batara Agung, Samboja dengan hasil:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas

No	R Hitung	R Tabel
P1	0,867	0,374
P2	0,922	0,374
P3	0,938	0,374
P4	0,922	0,374
P5	0,938	0,374
P6	0,483	0,374
P7	0,938	0,374
P8	0,938	0,374
P9	0,867	0,374
P10	0,410	0,374

Dengan Nilai R Tabel 0,374 maka kuisoner ini dikatakan Valid dan dapat digunakan karena nilai R Hitung masing- masing pertanyaan > dari nilai R Tabel.

2. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil penelitian pengukur dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan

pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, selama aspek yang diukur dalam dari subyek memang belum berubah.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuisioner dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus koefisien Alpha Cronbach. Nilai Cronbach's Alpha pada kuisioner ini adalah 0,959. Dengan demikian kuisioner ini dikatakan reliabel karena nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$.

H. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

1. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

a. Prosedur administratif

- 1) Mengajukan surat permohonan ijin ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Pimpinan RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 3) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data.
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed concent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

b. Prosedur teknis penelitian

- Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
- Mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- Menjelaskan kepada calon responden mengenai manfaat, prosedur, serta hak responden dari penelitian.
- Masing-masing responden kemudian mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian.

- Lembar kuisioner dibagikan kepada responden untuk di isi. Selama pengisian kuisioner, jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden, bisa langsung di tanyakan kepada peneliti.
- Peneliti menunggu hasil kuisioner yang sudah terisi, yang diserahkan oleh responden, jika ada data yang kurang lengkap, kuisioner dikembalikan lagi kepada responden untuk di lengkapi kembali.
- Mengolah data yang sudah didapat dari responden.

Saat dilakukan penelitian, sedang terjadi pandemi Covid-19, sehingga pada saat pengambilan data, peneliti menerapkan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah. Yaitu dengan menjaga jarak antara peneliti dan responden, peneliti menggunakan alat pelindung diri berupa masker, *face shield*, dan responden juga wajib memakai masker saat berkomunikasi. Tidak lupa peneliti melakukan cuci tangan saat sebelum dan sesudah proses pengambilan data dari responden.

I. ANALISA DATA

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P \frac{F}{N} = 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

J. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2017) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self – determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas

berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

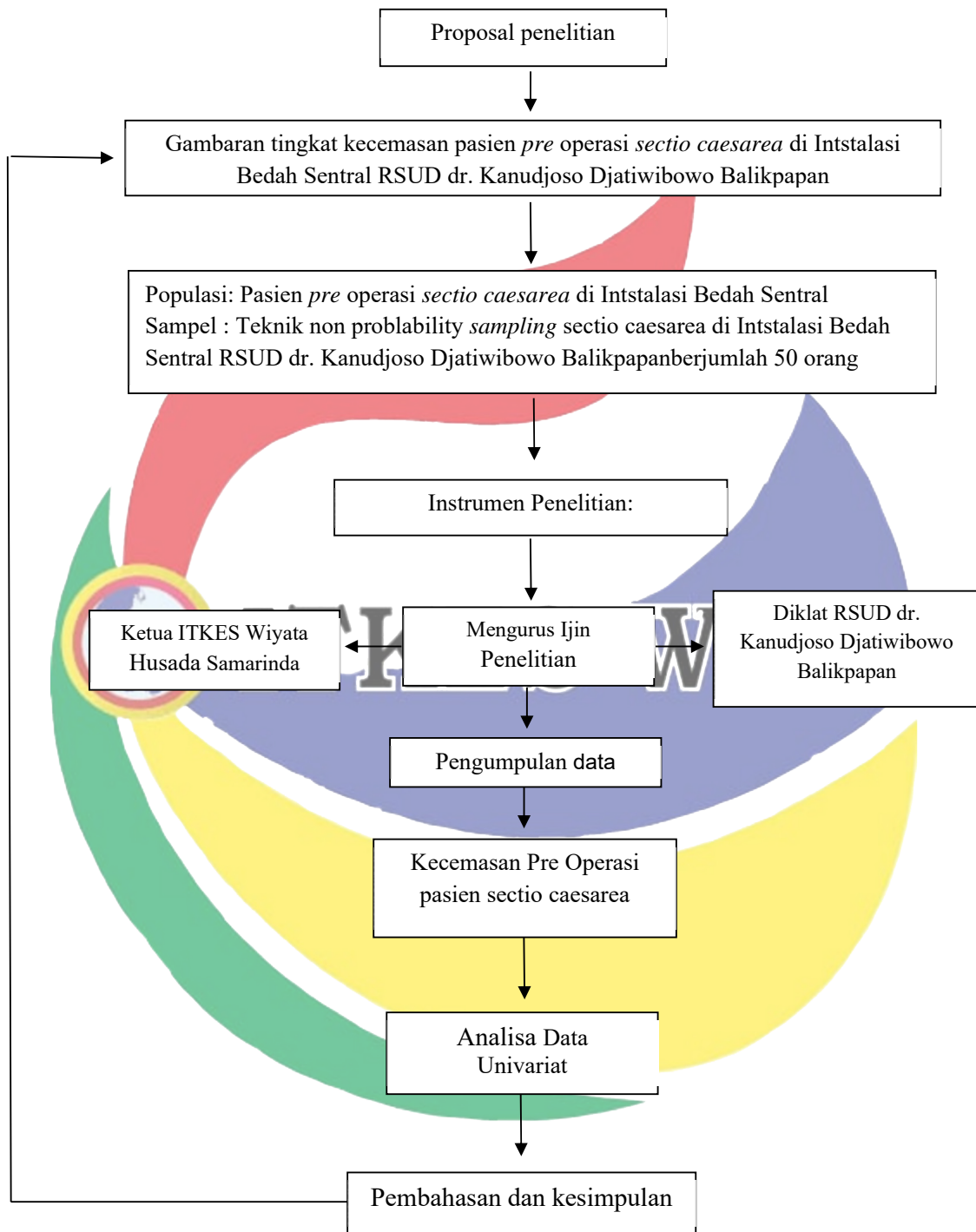
Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).



K. ALUR PENELITIAN



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah rumah sakit tipe A yang merupakan rumah sakit negeri terbesar di Balikpapan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki Instalasi Bedah Sentral yang terdiri dari 12 kamar operasi. Instalasi bedah ini melakukan pelayanan bedah elektif dan bedah cito setiap harinya. Sumber daya manusia yang terlibat di pelayanan ini terdiri dari 18 dokter spesialis bedah, 5 orang dokter spesialis anastesi, 45 orang perawat bedah, dan 15 orang penata anastesi.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang penerimaan Instalasi bedah sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuisioner kepada calon responden

yang masuk dalam kriteria inklusi. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisa univariat dengan bantuan komputer.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, riwayat operasi, dan pengetahuan pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. (n = 50)

Karakteristik	f	%
Umur		
Remaja	15	30,0
Dewasa	35	70,0

	Jumlah	50	100
Pendidikan			
	Tinggi	39	78,0
	Rendah	11	22,0
	Jumlah	50	100
Riwayat Operasi			
	Ya	29	58,0
	Tidak	21	42,0
	Jumlah	50	100
Pengetahuan			
	Baik	36	72,0
	Cukup	13	26,0
	Kurang	1	2,0
	Jumlah	50	100

Berdasarkan data 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 35 responden (70%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, dimana organ-organ reproduksi sudah matang dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya.

Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 39 responden (78%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 11 responden. Responden yang tidak pernah menjalani operasi di Ruang IBS RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki jumlah terbanyak yaitu 29 orang (58%). Kesadaran penggunaan fasilitas kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan cukup tinggi. Tingkat pengetahuan tentang persiapan operasi pada responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (72%), Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik hanya 1 responden (2%). Keinginan untuk tetap sehat dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik membuat seseorang selalu ingin mengetahui program kesehatan apa yang di dijalankan.

b. Tingkat Kecemasan Preoperasi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan pasien preoperasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1.	Tidak Cemas	15	30,0
2.	Cemas Ringan	16	32,0
3.	Cemas Sedang	19	38,0
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden, didapatkan dominan responden tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang yaitu 19 orang (38%)

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan umur pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Umur	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Remaja	5	10	2	4	8	16	15	30
Dewasa	10	20	14	28	11	22	35	70
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas berusia dewasa memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	8	16	13	26	18	36	39	58
Rendah	7	14	3	6	1	2	11	42
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas berpendidikan tinggi memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya pada pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Riwayat Operasi Sebelumnya	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Ya	9	18	12	24	8	16	29	78
Tidak	6	12	4	8	11	22	21	22
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas pernah menjalani operasi sebelumnya, memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	9	18	11	22	16	32	36	72
Cukup	6	12	4	8	3	6	13	26
Kurang	0	0	1	2	0	0	1	2
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas responden tingkat pendidikan baik, memiliki tingkat kecemasan sedang.

B. Pembahasan

Penelitian ini akan membahas variabel gambaran karakteristik, pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di instalasi bedah sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan dari data penelitian diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 35 responden (70%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, dimana organ-organ reproduksi sudah matang dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi adalah responden

paling banyak dalam penelitian ini yaitu 39 responden (78%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 11 responden. Responden yang tidak pernah menjalani operasi memiliki jumlah terbanyak yaitu 29 orang (58%).

Kesadaran penggunaan fasilitas kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan cukup tinggi. Tingkat pengetahuan tentang persiapan operasi pada responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (72%), Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik hanya 1 responden (2%). Keinginan untuk tetap sehat dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik membuat seseorang selalu ingin mengetahui program kesehatan apa yang di dijalankan.

2. Tingkat Kecemasan Pre Operasi

a. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak (38%) pada usia mayoritas dewasa yaitu sebanyak 35 orang (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, dimana pada usia ini organ-organ reproduksi sudah matang, dan dapat berfungsi dengan baik.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi Santoso (2009) dengan sampel yang diteliti 35 orang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan dengan $X^2 = 10,503$ $df = 2$ $p = 0,000$ dinyatakan signifikan taraf 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kuraesin (2009). Bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kecemasan yang dialami (p value $0,143 > 0,05$).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor instrinsik, antara lain usia. Gangguan kecemasan dapat

terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Dikaitkan dengan kecemasan, Nugroho dalam purba (2011) mengemukakan bahwa masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada usia dewasa, masalah psikologis diantaranya adalah perasaan cemas. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, faktor-faktor komorbid juga akan mulai bermuculan. Misalnya, hipertensi, diabetes, dislipidemi, yang merupakan faktor pemicu komplikasi yang menjadi kekhawatiran dari pasien yang akan menjalani operasi.

b. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (38%) pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 39 orang (78%). Responden dalam kategori tingkat pendidikan tinggi dalam penelitian ini adalah responden yang pernah menjalani proses pendidikan Sekolah Menengah Atas dan maksimal dalam tahap Sarjana.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Gangka et all (2013) bahwa ada pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor digestif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vellyana, et all (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Zamriati W *et al*, (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien.

Hasil survey APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa pengguna internet tertinggi adalah mereka yang berpendidikan sarjana. (APJII, 2019) Responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mencari akses informasi tentang yang ia butuhkan. Dengan latar belakang pendidikan

yang tinggi, responden akan lebih dulu mencari sebanyak mungkin sumber-sumber informasi tentang operasi yang akan ia jalani, salah satunya melalui internet dan media komunikasi sosial yang berpotensi terjadi distorsi informasi. Dari sini mereka mendapatkan informasi tentang prosedur, juga tentang resiko dari tindakan tersebut. Dengan banyaknya informasi yang didapat dari segala sumber inilah yang membuat timbulnya kecemasan pada pasien, karena informasi yang didapat ada yang berpotensi menjadi stressor, dibanding mereka dengan tingkat pendidikan rendah yang cuek tidak mencari informasi.

c. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (38%) dominan sudah pernah operasi sebelumnya sebanyak 29 orang (58%).

Pengalaman dapat diartikan 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 (Bapistaet al, dalam Saparwati, 2012). Pasien yang pernah mengalami operasi sebelumnya dengan pengalaman yang buruk, dapat menyebabkan kecemasan meningkat pada saat akan menjalani operasi berikutnya.

Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Elsa (2014) menyatakan bahwa ada hubungan pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai $P = 0,044$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuraesi (2009) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi $P \text{ value} = 0.045$ ($P \text{ value} < 0.05$).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman 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 operasi sebelumnya buruk, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat akan menjalani operasi berikutnya. Athena (2019), dalam tulisannya menyatakan bahwa tingkat kecemasan dan depresi dalam menghadapi nyeri akut dalam hal ini nyeri pasca bedah berkontribusi atas persepsi nyeri. (Athena Michaelides, 2019). Hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada pasien jika pada operasi sebelumnya pasien mengalami nyeri. Dengan kata lain kekhawatiran akan merasakan kembali nyeri yang sebelumnya dialami akan terulang kembali dapat menyebabkan timbulnya kecemasan *pre* operasi.

d. **Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pengetahuan Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 19 orang (38%) dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 orang (72%). Tingkat pengetahuan tentang *sectio caesarea* mayoritas berada dalam kategori baik. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan juga tersedianya informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan didapatkan melalui sebuah proses yang berkesinambungan antara informasi yang diberikan, media yang dilalui dan penerimaan / pemahaman yang baik oleh seseorang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien pra operasi dengan p value 0,354 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi Santoso (2009) dengan sampel yang diteliti 35 orang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan $X^2 = 22,857$ $df = 2$ $p = 0,000$ (P value < 0.05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selinger, et al (2013) yang menyimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien berhubungan dengan tingkat kecemasan. Alasannya tidak diketahui secara pasti, namun dianggap mengedukasi pasien tentang kondisinya dapat memicu terjadinya kecemasan.

Pada sebagian orang yang mengetahui informasi pre operasi secara baik justru akan meningkatkan kecemasannya dan sebaliknya pada responden yang mengetahui informasi pre operasi yang minim justru akan membuat responden lebih tenang dalam menghadapi operasi, karena informasi tersebut dapat menjadi stressor bagi dirinya, utamanya jika terkait dengan komplikasi tindakan pembiusan maupun operasi.

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, sehingga selama proses penelitian berlangsung banyak keterbatasan dan kelemahan yang dihadapi, antara lain:

1. Keterbatasan

- Penelitian ini direncanakan dilakukan dalam kurun waktu satu bulan, namun karen pandemi COVID-19, penelitian ini membutuhkan waktu tiga bulan.
- Peneliti kesulitan melakukan penelitian karena sedang terjadi pandemi COVID-19 di Balikpapan, Kaltimantan Timur, sehingga saat pengambilan data, antara peneliti dan responden harus mematuhi peraturan *physical distancing*.
- Saat pandemi, kunjungan pasien di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo berkurang, sehingga mempengaruhi terpenuhinya jumlah responden.

2. Kelemahan

- Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan

responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif.

- Data tidak diambil secara numerik, hanya secara kategorik saja, sehingga pengolahan data numerik tidak bisa dilakukan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kecemasan berdasarkan usia responden pada usia dewasa (>26 tahun) memiliki tingkat kecemasan sedang, hal ini dikarenakan masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada usia dewasa, masalah psikologis diantaranya adalah perasaan cemas. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, faktor-faktor komorbid juga akan mulai bermunculan.
2. Kecemasan berdasarkan pendidikan, dominan oleh responden berpendidikan tinggi yang mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mencari akses informasi tentang yang ia butuhkan. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, responden akan lebih dulu mencari sebanyak mungkin sumber-sumber informasi tentang operasi yang akan ia jalani.
3. Kecemasan berdasarkan riwayat operasi sebelumnya, dominan oleh responden yang pernah menjalani operasi yang mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan pengalaman awal sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman operasi sebelumnya buruk, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat akan menjalani operasi berikutnya.
4. Kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan, bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan luasnya wawasan yang dimiliki justru menjadi stressor timbulnya kecemasan saat akan menjalani operasi.

B. Saran

1. Bagi Pasien Pre Operasi

Diharapkan pasien lebih mengetahui tentang manfaat, resiko, penyembuhan tidakan dan perawatn pasca operasi *sectio caesarea* yang

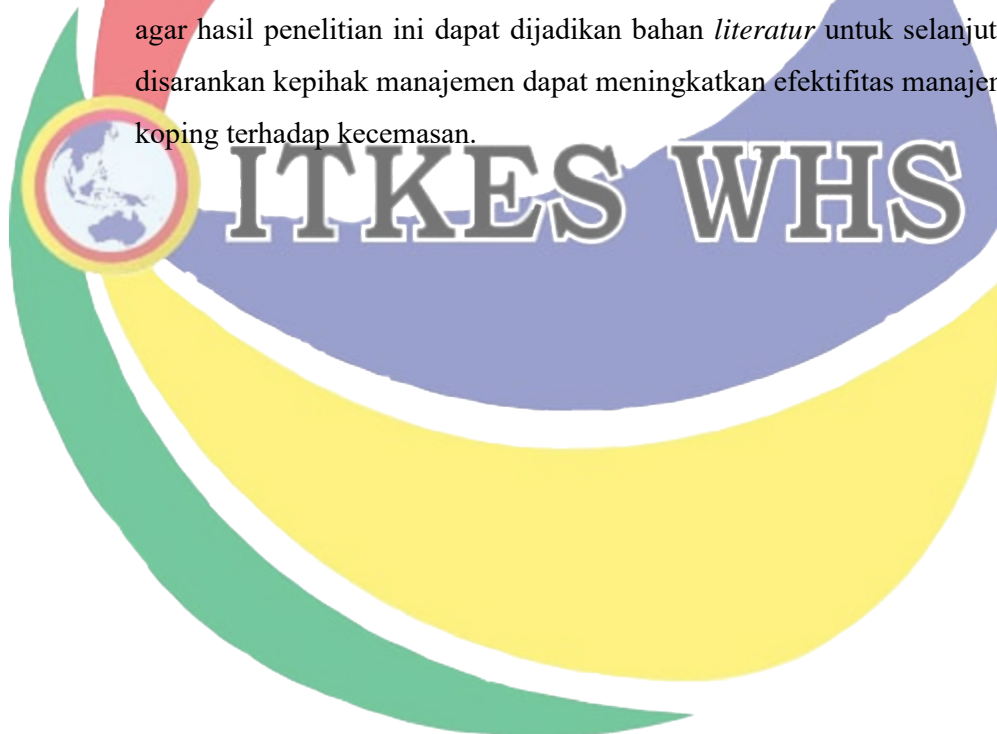
telah ditentukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit melalui asesment yang tertata rapi. Sehingga akan menciptakan tingkat kecemasan yang kurang dan kelancaran dalam mengedukasi pasien.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan instansi pendidikan dapat menambah buku-buku tentang *sectio caesarea* atau tentang kecemasan dan penanganannya yang bisa dijadikan sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami dan menjadikan para mahasiswanya sebagai calon perawat yang berkompeten dalam bidang pekerjaannya setelah lulus dari jenjang pendidikan.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya disarankan kepihak manajemen dapat meningkatkan efektifitas manajemen koping terhadap kecemasan.



Daftar Pustaka

- Anthonie, (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Denga Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi DI RSUD GMIM Pancaran Kasih MANADO. *Journal Of Community & Emergency ISSN. 2337-7356* Universitas Pembangunan Indonesia
- Apriansyah, A., (2014). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasienpost *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2-Nomor 1, Januari2015, ISSN No 23555459. STIKes Muhammadiyah Palembang
- Arikunto. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta (Vol. 2).
- Arikunto (2013). *Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ahsan, Retno Lestari, Sriati. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *Sectio Caesarea* di Ruang Instalasi Bedah Sentral *RSUD Kanjuruhan Kepanjen*, 1–12.
- Beeber, L., Sills, G., & Anderson, M. (2014). *The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing*. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>
- Budiman, F., et.al. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUD Prof. Dr. R. Kandou Manado. *e- Journal Keperawatan (e-Kp)*. Vol. 3 No. 3 Agustus 2015: Manado.
- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cao, X., Yumul, R., Loani, O., Lazo, E., Friedman, J., Durra, O., ... White, P. F. (2017). *A novel visual facial anxiety scale for assessing preoperative anxiety*. 250, 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171233>
- Cheung, H.S., & Sim, T.N. (2014). Social Support from Parents and Friends for Chinese Adolescents in Singapore. *Youth and Society*.
- Chinn, P. L., & Jacobs, M. K. (2013). *A Model for Theory Development in Nursing*. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00003>
- Clift, T. A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. (2011). *Emotion modulated startle in anxiety disorder is blunted as a function of co-morbid depressive episodes*. *Psychological Medicine* 41, 129-139.
- Dahlan, M. S (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesi. Seri 1 Edisi 6
- Dahlan, M. S (2018). *Langkah-langkah Menbuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Sagung Seto. Seri 3 Edisi 2
- Fajriati, A (2013). Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RS Roemani Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fajriati, A (2013). Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RS Roemani Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Gangka, Y., Kadir, A., Semana, A., Nani, S., & Makassar, H. (2013). PREOPERASI BEDAH MAYOR DIGESTIF DI RSUP DR WAHIDIN, 2, 1–9.
- Hawari, D. (2011). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. (2013). Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: EGC.
- Hipkabi, (2014). Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah, Jakarta :, 1–9.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Bina rupa aksara; Jakarta.
- Kementrian kesehatan republik. (2009). Pusat data dan informasi kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Kuraesin, Nyi Dewi (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan megnhadapi operasi di RSUP Fatmawati. Universitas Islam Negeri Syarf Hidayatullah Jakarta.
- Liza N. M (2014). Efektfitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugureo Semarang, karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan.
- Long, Barbara C. (2006). Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Lukman & Sorensen, S. (2009). *Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach. 4th Edition. Philadelpia: WB. Saunders Company.*
- Maryam & Kurniawan A. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. FIKkes Jurnal Keperawatan, Vol. 1 No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.
- Mirianti, Dimi Pipi (2011). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang.
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta.* <https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2014.12.174>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmad, H. W. (2009). Kecemasan pada mahasiswa saat menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Ratih, A. N. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional. Skripsi. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Roy, C. (2018). *Health Teaching in Newton. Journal of Education, 113(18), 477–478.* <https://doi.org/10.1177/002205743111301804>
- Rekam Medis RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. 2019
- Rezeki,. S. (2018) Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di RS Martha Friska Pulo Brayon Pada Tahun 2018. Wahana Inovasi Vol.7 No.1, Jan-Juni 2018 ISSN: 2089-8592
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka

- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2010). BUKU AJAR ILMU BEDAH. EGC.
- Smeltzer Suzanne C. dan Bare, B.G (2008).Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC. 8–26.
- Sugiyono. (2014). Teknik Pengumpulan Data. In Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (p. 137). <https://doi.org/10.3354/dao02420>
- Stuart, G.W., dan Sundden, S.J. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3. Jakarta; EGC.
- Suliswati. (2014). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. EGC.
- Supriyantini, S. (2010). Perbedaan Kecemasan dalam menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Utami, D (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi. Gaster Vol. 10 No.1 Februari 2013. STIKES Aisyah Surakarta
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu, 108–113.
- Wayan Erawan (2012) Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. Skripsi. Manado. Program Studi S1 Keperawatan. Fak. Kedokteran. Universitas Samratulangi Manado
- Widyastuti, Y (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. PROFESI, Vol 12, No. 2, Maret 2015. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
- Yommy, Elsa (2014) Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Skripsi, Universitas Andalas.

Lampiran 1

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KANUJOSO DJATIWIBOWO
2020**

Petunjuk Pengisian:

Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila terdapat data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Karakteristik Reponden

- 
1. Usia : 14-25 tahun
 26-45 tahun
2. Pendidikan terakhir : Rendah (SD/SMP)
 Menengah (SMA)
 Tinggi (Perguruan tinggi)
3. Pengalaman Operasi Sebelumnya : Pernah Operasi Sebelumnya
 Tidak Pernah Operasi

B. Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Operasi

Petunjuk Pengisian:

Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada
- Kolom **BENAR** jika pernyataan dianggap benar. -
- Kolom **SALAH** jika pernyataan dianggap salah.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Operasi sebagai suatu tindakan pembedahan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau operator dengan syarat adanya persetujuan operasi		
2	Tindakan operasi dilakukan dengan tujuan untuk mengambil suatu penyakit pada pasien		
3	Kesiapan mental merupakan salah satu syarat dalam melaksanakan operasi		
4	Tujuan persiapan mental adalah untuk menghindari dari rasa cemas sebelum operasi		
5	Berpuasa bukan merupakan salah satu persiapan sebelum dilakukan operasi		
6	Sebelum operasi tidak perlu melakukan persiapan fisik		
7	Sebelum dilaksanakan operasi tidak harus melakukan tindakan umum yaitu pembersihan kulit		
8	Persiapan operasi yaitu dengan membersihkan daerah operasi dengan tujuan agar terbebas dari infeksi		
9	Persiapan sebelum operasi adalah puasa 6-8 jam		
10	Setelah dilakukan operasi biasanya tidak menimbulkan komplikasi atau terjadinya penyakit lain		












C. TINGKAT KECEMASAN (Cao et al., 2017)

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda silang (X) pada kolom kosong sesuai dengan perasaan yang anda alami sebelum menjalani tindakan operasi.

- 0 = Tidak cemas
- 1 -3 = Cemas ringan
- 4-6 = Cemas sedang
- 7-9 = Cemas berat
- 10 = Panik

2. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Tidak Cemas	Cemas Ringan			Cemas Sedang			Cemas Berat			Panik
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										

Lampiran 2

```
REQUENCIES VARIABLES=U P RO TP TK  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		15-Jun-2020 19:19:19
Comments		
Input	Data	E:\skripsi\stikes wiyata husada\data kuisoner cemas astuti - Copy.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=U P RO TP TK /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] E:\skripsi\stikes wiyata husada\data kuisoner cemas astuti - Copy.sav

Statistics

		Umur	Pendidikan	Riwayat Operasi	Tingkat Pengetahuan	Tingkat kecemasan
N	Valid	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	15	30.0	30.0	30.0
	dewasa	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	78.0	78.0	78.0
	Rendah	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Riwayat Operasi

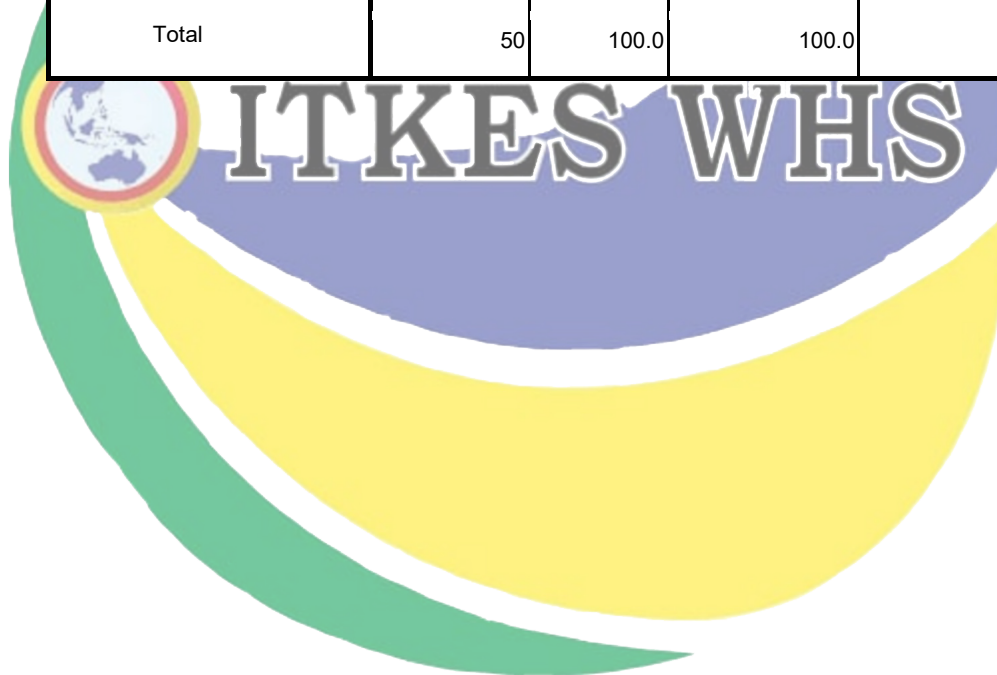
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	58.0	58.0	58.0
	Tidak	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	72.0	72.0	72.0
	Cukup	13	26.0	26.0	98.0
	kurang	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	15	30.0	30.0	30.0
	Cemas Ringan	16	32.0	32.0	62.0
	Cemas Sedang	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Crosstabs

Notes

Output Created		15-Jun-2020 19:22:30
Comments		
Input	Data	E:\skripsi\stikes wiyata husada\data kuisoner cemas astuti - Copy.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=U P RO TP BY TK /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.015
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] E:\skripsi\stikes wiyata husada\data kuisoner cemas astuti - Copy.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat kecemasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Pendidikan * Tingkat kecemasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Riwayat Operasi * Tingkat kecemasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Tingkat kecemasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Umur * Tingkat kecemasan

Crosstab

Count		Tingkat kecemasan			Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	
Umur	Remaja	5	2	8	15
	dewasa	10	14	11	35
Total		15	16	19	50

Pendidikan * Tingkat kecemasan

Crosstab

Count		Tingkat kecemasan			Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	
Pendidikan	Tinggi	8	13	18	39
	Rendah	7	3	1	11
Total		15	16	19	50

Riwayat Operasi * Tingkat kecemasan

Crosstab

Count					
		Tingkat kecemasan			
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Total
Riwayat Operasi	Ya	9	12	8	29
	Tidak	6	4	11	21
Total		15	16	19	50

Tingkat Pengetahuan * Tingkat kecemasan

Crosstab

Count					
		Tingkat kecemasan			
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Total
Tingkat Pengetahuan	baik	9	11	16	36
	Cukup	6	4	3	13
	kurang	0	1	0	1
Total		15	16	19	50

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wijaya Husada Samarinda :

Nama : ASTUTI

NIM : B 21824405301

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, dan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020”

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, informasi yang akan diberikan tidak adak mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya

Apabila ibu bersedia menjadi responden, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih

Peneliti

Astuti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, dan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Balikpapan, Maret 2020

Responden

(.....)



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN

Balikpapan, 02 Desember 2019

No. : 423/ 3530 /RSKD

Kepada

Lamp : 1 lembar

Yth : STIEKES Wiyata Husada

Prihal : Ijin Permohonan Studi Pendahuluan

Di -

Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 22149/STIEKES-WHS tanggal 22 November 2019 tentang Permohonan Studi Pendahuluan Penelitian di lingkungan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas terlampir.

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa nama yang bersangkutan terlampir melakukan penelitian di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan mentaati peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.




dr. Edy Khotimdar, Sp. PD, FINASIM, MARS
Pembina Tk. I

NIP. 19650528 199707 1 001

Nomor : 2019/SI/IKES-WHS/AL/2019
Hal : Lampiran

No	Nama	Nim
1	ALIMUDDIN	B21824105001
2	ARDIYAN ALFIAN ARIZQI	B21824205101
3	ASTUTI	B21824405301
4	ATIK DARWANTI	B21824505401
5	AWALUDDIN	B21824605501
6	BUDI SUJARWO	B21824705601
7	DARMAWAN	B21824805701
8	DWI KUSRINI	B21825005901
9	EKA HARTINI	B21825106001
10	ELIS IDA	B21825206101
11	ENDANG KRISNAWATI	B21825306201
12	ENDANG SRININGSIH	B21825406301
13	ENI FITRIANI	B21825506401
14	FEBRIAN NORMA HANDAYANI	B21825706601
15	HAMIDAH	B21825806701
16	HERI NOTOSUSANTO	B21825906801
17	IDA MAULANI	B21826006901
18	ISTIQOMAH	B21826107001
19	JEVI PRADHANA PUTRA SULISTYO	B21826207101
20	LUCIANA PUJI RAHAYU	B21826307201
21	MUHAMMAD IHSAN	B21826407301
22	MUSLIMAH	B21826507401
23	NANI FERAWATI	B21826607501
24	NARTININGSIH	B21826707601
25	PINARSIH	B21826807701
26	RAMLAH	B21826907801
27	RINA YANTI S	B21827007901
28	SAMSI AH	B21827108001
29	SARIMAH MUDAH	B21827208101
30	SETYO WIRIDIANTORO	B21827308201
31	SITI HUSNUL HARIROH	B21827408301
32	SRI WAHYUNI	B21827508401
33	SUSANTI SUHARDI	B21827608501
34	SUYATMI	B21827708601
35	SYAMSUL HADI	B21827808701
36	SYARIFAH YULIA RACHMAWATI	B21827908801
37	VETA VATA SATUL HUSNAH	B21828109001
38	YULIHA SARAH	B21828209101
39	YUNIATI WININGSIH	B21828409301
40	YUNNI REFFIANA	B21828409301



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 469 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 Maret 2020

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan
Cq. Diklit RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ASTUTI
NIM : B21824405301
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di instalasi bedah sentral RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Rektor

Desy Ra Mananta Sidharta, CA, CFRA
NIDN. 0021077202

"Hold The Future Now"



Lampiran 7



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN 76126

Balikpapan, 24 Maret 2020

No. : 423/3616/PSDM/RSKD/III-2020

Kepada

Lamp :-

Yth : **REKTOR ITKES Wiyata Husada**

Perihal : Ijin Penelitian

Di -

Samarinda

Menindak lanjuti surat saudara Nomor : 469/ITKES-WHS/LT/2020 Tertanggal 18
Maret 2020, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas :

Nama : **ASTUTI**

NIM : B 21824405301

Judul Penelitian : “ **Faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan
pasien preoperasi sectio caesarea di Instalasi Bedah RSUD
Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020** ”


Pada Prinsipnya kami menyetujui untuk dapat melakukan penelitian di RSUD
dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan mentaati
peraturan yang berlaku. Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor
58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)

Informasi lebih lanjut sebagai kontak Person : Hendrawan , Tlp / Wa : 0813 4770
0241.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Dr Edy Iskandar, Sp. PD, FINASIM, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19650528 199707 1 001

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO RSUD
DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.12/III/KEPK-RSKD/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **A S T U T I**
Principal In Investigator

Nama Institusi : **STIKES Wiyata Husada Samarinda**
Name of the Institution **Kalimantan Timur**

Dengan judul:
Title

"Faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi sectio caesarea di Instalasi Bedah RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020"
"Faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi sectio caesarea di Instalasi Bedah RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2020 sampai dengan tanggal 30 Maret 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 30, 2020 until March 30, 2021.

March 30, 2020
Professor and Chairperson,

dr Fatwa Fitrono Islam, SpOT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

1. Nama : Astuti
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Samarinda, 24 Februari 1989
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat : Perum. Batu Ampar Lestari Blok B8
No.16 Kel.Batu Ampar, Kec. Balikpapan
Utara, Kota Balikpapan
8. Nomor Telepon / HP : 085247524333
10. e-mail : adeastuti89@gmail.com
11. Kode Pos : 76126

II. Pendidikan Formal : SDN no. 047 Samarinda 2000

SMP N 1 Samboja 2003

SMU N 3 Samarinda 2006

POLTEKKES KALTIM 2009

III. Pendidikan Non Formal : Basic Skill Course Operating Room Nurse
(Makassar, 2015)

IV. Riwayat Pengalaman Kerja : Perawat Pelaksana
RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo
Balikpapan sejak 2010 s/d sekarang



ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Astuti¹, Aries Abiyoga², Kiki Hardianyah Safitri³

email: adeastuti89@gmail.com

Latar Belakang: Pembedahan merupakan suatu peristiwa besar dalam hidup seseorang yang menyalakannya, oleh karenanya stress psikologis dalam bentuk kecemasan menjadi hal yang umum ditemukan dan kondisi ini menjadi tantangan dalam persiapan pasien menjelang tindakan operasi (*pre* operasi). **Tujuan:** mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*. **Metode :** Jenis penelitian *Deskriptif*, pendekatan *cross-sectional*. Sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel metode *nonprobability sampling* dengan kriteria inklusi: pasien *pre* operasi *sectio caesarea*, pasien sadar dan pasien tidak mengalami gangguan kognitif. Instrumen kecemasan menggunakan *VFAS (Visual Facial Anxiety Scale)*. **Hasil:** ditemukan kecemasan meliputi tingkat sedang (38%), ringan (32%) dan tidak cemas (30%). **Kesimpulan:** Pasien *pre* operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan sedang dominan berusia dewasa, berpendidikan tinggi, dengan riwayat pernah mengalami operasi sebelumnya, dan berpengetahuan baik. Diharapkan edukasi pasien yang akan menjalani pembedahan dapat lebih dioptimalkan.

Kata kunci: kecemasan, *pre* operasi *sectio caesarea*, *VFAS*

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTIVE STUDY ON THE LEVEL OF ANXIETY OF THE SECTIO-CAESAREA PRE-SURGERY PATIENTS IN THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION

Astuti¹, Aries Abiyoga², Kiki Hardianyah Safitri³

email: adeastuti89@gmail.com

Background: Surgery is a big event in the life of someone that should undergo such an event where psychological pressure in form of anxiety is commonly found, in which such a condition would be of a challenge in preparing her before the surgery (pre-surgery). **Purpose:** to identify the level of anxiety in the sectio-caesarea pre-surgery patients. **Method:** a Descriptive study, using cross-sectional approach where 50 respondents were taken as samples with the non-probability sampling method. The inclusion criteria of these section-caesarea pre-surgery patients were those who were in their consciousness condition and did not experience cognitive disorder. The instrument used to measure the level of anxiety was VFAS (Visual Facial Anxiety Scale). **Results:** The anxiety found consists of medium (38%), mild (32%) and non-anxious (30%). **Conclusions:** sectio-caesarea pre-surgery patients experienced medium anxiety dominantly were those in their maturity age, highly educated, had a previous pre-surgery history and were cognitively well. It is expected that patients educated before surgery can be optimized.

Key words: anxiety, section-caesarea pre-surgery, VFAS

¹⁻³ The Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



PENDAHULUAN

Setiap orang yang akan menjalani proses pembedahan pasti akan merasa cemas. Respon paling umum pre operasi adalah respon psikologis (kecemasan). Secara mental penderita yang menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas, mereka takut terhadap penyuntikan, nyeri, pembiusan, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau meninggal. Hal ini dialami oleh semua pasien pre operasi, tak terkecuali pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Seorang individu yang mengalami gangguan pada fisik akibat proses penyakit selalu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan khususnya rumah sakit sebagai upaya untuk memperbaiki gangguan fisik yang di alami. Di dalam Rumah Sakit ketika seorang individu menjalani perawatan akan mendapatkan semua jenis tindakan perawatan, dan tidak semua tindakan perawatan ini dapat diterima oleh pasien.

Sebelum pasien mendapatkan tindakan operasi, pasien akan menjalani tahap preoperasi dimulai ketika keputusan untuk tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini sehingga kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian secara menyeluruh terhadap fungsi pasien baik fisik maupun psikis diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu tindakan operasi. (Hipkabi, 2014), (Taufan, 2017).

Keadaan atau peristiwa yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang, menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan (Hawari, 2013). Kecemasan pre operasi merupakan hal yang wajar, berbagai perasaan yang sering muncul pada pasien yaitu cemas, marah, sedih, takut dan bersalah. Perasaan itu tersebut muncul karena

menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Wong, 2008). Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala prosedur pembedahan yang akan dilakukan, karena ketakutan yang dialami pasien dan keluarga seringkali membuat pasien mengambil keputusan untuk membatalkan operasi (Suliswati, 2014).

Supriyantini (2010) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. Kondisi cemas ini dapat terjadi pada pasien yang di rawat dengan tindakan operasi sebagai salah satu tindakan dalam proses perawatan di Rumah Sakit. Tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (Hipkabi, 2014).

Paryanto (2009) dalam penelitiannya menyebutkan kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi akan meningkat ketika pasien berada di ruang persiapan operasi dibandingkan pada saat pasien masih di ruang rawat inap dimana dari hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan di ruang persiapan operasi mencapai skor 17,99 lebih tinggi dibandingkan kecemasan di ruang rawat inap dengan skor 12,02. (Taufan, 2017). Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun. 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11, 4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak

beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki laki (Fortinesh, 2007), (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 -27 November 2019 pada 10 pasien yang akan dilakukan operasi sc, dari 10 orang pasien tersebut 7 orang pasien merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan susah tidur, gelisah, dan takut. 1 orang pasien merasa takut karena membayangkan keadaan saat operasi, 2 orang pasien mengatakan tidak takut dan tidak cemas karena pernah menjalani operasi sc sebelumnya. Berdasarkan faktor lain yang mempengaruhi di dapatkan juga umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dan ada beberapa pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Data pasien operasi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diperoleh data pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* pada tahun 2018 sebanyak 463 pasien. Data ini lebih tinggi dibandingkan dengan data pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di tahun 2017 sebanyak 297 pasien. (Rekam Medis RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan)

Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo sebagai Rumah Sakit rujukan di Balikpapan, sehingga jumlah pasien yang dirawat menjadi lebih banyak. Hal ini juga secara langsung menyebabkan jumlah tindakan operasi meningkat. Banyak pasien yang menjalani operasi yang mengalami kecemasan setiap harinya di Instalasi Bedah Sentral, tapi belum diketahui apa saja yang mempengaruhi kecemasan itu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020?".

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan tingkat

kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis rancangan *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *pre* operasi *sectio caesarea* yang terjadwal di ruang operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 responden. Tehnik sampling dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Hasil dan Pembahasan

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, riwayat operasi, dan pengetahuan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. (n = 50)

Karakteristik	f	%
Umur		
Remaja	15	30,0
Dewasa	35	70,0
Jumlah	50	100
Pendidikan		
Tinggi	39	78,0
Rendah	11	22,0
Jumlah	50	100
Riwayat Operasi		
Ya	29	58,0
Tidak	21	42,0
Jumlah	50	100
Pengetahuan		
Baik	36	72,0
Cukup	13	26,0
Kurang	1	2,0

Jumlah	50	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan data 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 35 responden (70%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 39 responden (78%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 11 responden. Responden yang tidak pernah menjalani operasi di Ruang IBS RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo

Balikpapan memiliki jumlah terbanyak yaitu 29 orang (58%). Tingkat pengetahuan tentang persiapan operasi pada responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (72%), Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik hanya 1 responden (2%). Keinginan untuk tetap sehat dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik membuat seseorang selalu ingin mengetahui program kesehatan apa yang di dijalankan.

a. Tingkat Kecemasan Preoperasi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan pasien preoperasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1.	Tidak Cemas	15	30,0
2.	Cemas Ringan	16	32,0
3.	Cemas Sedang	19	38,0
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden, didapatkan dominan responden tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang yaitu 19 orang (38%)

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan umur pasien *pre operasi sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Umur	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	F	%	f	%	f	%		
Remaja	5	10	2	4	8	16	15	30
Dewasa	10	20	14	28	11	22	35	70
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas berusia dewasa memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan pasien *pre operasi sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	8	16	13	26	18	36	39	58
Rendah	7	14	3	6	1	2	11	42
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas berpendidikan tinggi memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya pada pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Riwayat Operasi Sebelumnya	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Ya	9	18	12	24	8	16	29	78
Tidak	6	12	4	8	11	22	21	22
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas pernah menjalani operasi sebelumnya, memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pengeatahuan pada pasien *pre* operasi *sectio cesarea* di Instalasi Bedah Central Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	9	18	11	22	16	32	36	72
Cukup	6	12	4	8	3	6	13	26
Kurang	0	0	1	2	0	0	1	2
Total	15	30	16	32	19	38	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden, mayoritas responden tingkat pendidikan baik, memiliki tingkat kecemasan sedang.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak (38%) pada usia mayoritas dewasa yaitu sebanyak 35 orang (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, dimana pada usia ini organ-organ reproduksi sudah matang, dan dapat berfungsi dengan baik.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa

faktor instrinsik, antara lain usia. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Dikaitkan dengan kecemasan, Nugroho dalam purba (2011) mengemukakan bahwa masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada usia dewasa, masalah psikologis diantaranya adalah perasaan cemas. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, faktor-faktor komorbid juga akan mulai bermuculan. Misalnya, hipertensi, diabetes, dislipidemi, yang merupakan faktor pemicu komplikasi yang menjadi ke

khawatiran dari pasien yang akan menjalani operasi.

b. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (38%) pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 39 orang (78%). Responden dalam kategori tingkat pendidikan tinggi dalam penelitian ini adalah responden yang pernah menjalani proses pendidikan Sekolah Menengah Atas dan maksimal dalam tahap Sarjana.

Hasil survey APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa pengguna internet tertinggi adalah mereka yang berpendidikan sarjana. (APJII, 2019) Responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mencari akses informasi tentang yang ia butuhkan. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, responden akan lebih dulu mencari sebanyak mungkin sumber-sumber informasi tentang operasi yang akan ia jalani, salah satunya melalui internet dan media komunikasi sosial yang berpotensi terjadi distorsi informasi. Dari sini mereka mendapatkan informasi tentang prosedur, juga tentang resiko dari tindakan tersebut. Dengan banyaknya informasi yang didapat dari segala sumber inilah yang membuat timbulnya kecemasan pada pasien, karena informasi yang didapat ada yang berpotensi menjadi stressor, dibanding mereka dengan tingkat pendidikan rendah yang cuek tidak mencari informasi.

c. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Operasi Sebelumnya Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (38%) dominan sudah pernah operasi sebelumnya sebanyak 29 orang (58%).

Pengalaman dapat diartikan 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 (Bapistaet al,dalam Saparwati, 2012). Pasien yang pernah mengalami operasi sebelumnya dengan pengalaman yang buruk, dapat menyebabkan kecemasan meningkat pada saat akan menjalani operasi berikutnya.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman 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 operasi sebelumnya buruk, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat akan menjalani operasi berikutnya. Athena (2019), dalam tulisannya menyatakan bahwa tingkat kecemasan dan depresi dalam menghadapi nyeri akut dalam hal ini nyeri pasca bedah berkontribusi atas persepsi nyeri. (Athena Michaelides, 2019). Hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada pasien jika pada operasi sebelumnya pasien mengalami nyeri. Dengan kata lain kekhawatiran akan merasakan kembali nyeri yang sebelumnya dialami akan terulang kembali dapat menyebabkan timbulnya kecemasan *pre* operasi.

d. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pengetahuan Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 19 orang (38%) dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 orang (72%). Tingkat pengetahuan tentang *sectio caesarea* mayoritas berada dalam kategori baik. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan juga tersedianya informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan didapatkan melalui sebuah proses yang berkesinambungan antara informasi yang diberikan, media yang dilalui dan penerimaan / pemahaman yang baik oleh seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selinger, et al (2013) yang menyimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien berhubungan dengan tingkat kecemasan. Alasannya tidak diketahui secara pasti, namun dianggap mengedukasi pasien tentang kondisinya dapat memicu terjadinya kecemasan.

Pada sebagian orang yang mengetahui informasi pre operasi secara baik justru akan meningkatkan keemasannya dan sebaliknya pada responden yang mengetahui informasi pre operasi yang minim justru akan membuat responden lebih tenang dalam menghadapi operasi, karena informasi tersebut dapat menjadi stressor bagi dirinya, utamanya jika terkait dengan komplikasi tindakan pembiusan maupun operasi.

Kesimpulan

4. Kecemasan berdasarkan usia responden pada usia dewasa (>26 tahun) memiliki tingkat kecemasan sedang, hal ini dikarenakan masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada usia dewasa, masalah psikologis diantaranya adalah perasaan cemas. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, faktor-

faktor komorbid juga akan mulai bermunculan.

5. Kecemasan berdasarkan pendidikan, dominan oleh responden berpendidikan tinggi yang mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mencari akses informasi tentang yang ia butuhkan. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, responden akan lebih dulu mencari sebanyak mungkin sumber-sumber informasi tentang operasi yang akan ia jalani.
6. Kecemasan berdasarkan riwayat operasi sebelumnya, dominan oleh responden yang pernah menjalani operasi yang mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan pengalaman awal sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman operasi sebelumnya buruk, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat akan menjalani operasi berikutnya.
7. Kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan, bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik mengalami kecemasan sedang, hal ini dikarenakan luasnya wawasan yang dimiliki justru menjadi stressor timbulnya kecemasan saat akan menjalani operasi.

Saran

1. Bagi Pasien Pre Operasi

Diharapkan pasien lebih mengetahui tentang manfaat, resiko, penyembuhan tindakan dan perawatan pasca operasi *sectio caesarea* yang telah ditentukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit melalui asesment yang tertata rapi. Sehingga akan menciptakan tingkat kecemasan yang kurang dan kelancaran dalam mengedukasi pasien.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan instansi pendidikan dapat menambah buku-buku tentang *sectio caesarea* atau tentang kecemasan dan penanganannya yang bisa dijadikan

sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami dan menjadikan para mahasiswanya sebagai calon perawat yang berkompeten dalam bidang pekerjaannya setelah lulus dari jenjang pendidikan.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya disarankan kepihak manajemen dapat meningkatkan efektifitas manajemen koping terhadap kecemasan.

Siswa Program Akselerasi. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

Utami, D (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi. *Gaster* Vol. 10 No.1 Februari 2013. STIKES Aisyah Surakarta

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu, 108–113

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah, A., (2014). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasienpost *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2-Nomor 1, Januari 2015, ISSN No 23555459. STIKes Muhammadiyah Palembang
- Asosiasi Pengguna Jasa Internet Indonesia Survey Tahun 2018
- Hawari, D. (2013). *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Hipkabi, (2014). *Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*, Jakarta :, 1–9.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). *Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Bina rupa aksara; Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rekam Medis RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. 2019
- Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Supriyantini, S. (2010). *Perbedaan Kecemasan dalam menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan*

