**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar belakang**

Persalinan secara alami adalah harapan setiap wanita, namun karena sesuatu hal proses persalinan harus dilakukan dengan operasi *sectio caesarea*. Operasi *sectio caesarea* merupakan tindakan pembedahan yang bisa berdampak terhadap ibu yang akan dilakukan operasi, diantaranya dampak fisik, sosial dan psikologis. Dampak psikologis yang dihadapi pasien sebelum operasi *sectio caesarea* salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan (*ansietas*) yang dialami bervariasi dari tingkat ringan sampai berat (Ibrahim, 2012).

 Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, memasukkan kecemasan ke dalam klasifikasi gangguan jiwa. Menurut data WHO (2016), terdapatsekitar 35 juta orang terkenadepresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 jutaterkenaskizofrenia, serta 47,5 jutaterkenadimensia. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan pada tahun 2013 menunjukkan sebesar 6% untuk usia15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi, dan di Jawa Timur prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional sebesar 6,5% dari prevalensi nasional (Risdaskes 2013)

Tindakan operasi *sectio caesarea*mempunyai resiko baik terhadap ibu maupun bayinya.Bagi ibu berupa perdarahan, infeksi, thromboplebitis, cedera pada saluran kencing dan juga obstruksi usus (ileus) baik mekanis maupun paralitik (oxorn dan Forte, 2010), sedang pada bayi banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea.*Pada saat operasi resiko bagi bayi diantaranya bisa berupa kematian perinatal (Mansjoer, Triyanti, Savitri, Wardhani & Setyowulan, 2009). Karena resiko tindakan operasi *sectio caesarea* tersebut diatas, maka hal yang wajar bila muncul reaksi stres fisiologis maupun psikologis bagi ibu yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*. Salah satu reaksi psikologis yang bisa muncul adalah kecemasan.

1

 Dukungan terhadap ibu yang akan mengalami operasi *sectio caesarea* baik dari keluarga maupun dari petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan. Dukungan keluarga diperlukan karena keluarga sebagai pemberi nasehat dan saran (Jahriah et al. 2012), demikian juga dukungan dari tenaga kesehatan yang salah satunya dapat dilakukan dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan. Dengan pemberian pendidikan kesehatan pre operasi diharapkandapat membantu ibu dan keluarga dalam mengidentifikasi kecemasan yang dirasakan. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengkaji pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea.*

* 1. **RumusanMasalah**

 Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien *pre*operasi*sectio caesarea* diRumahSakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto ?”

* 1. **TujuanPenelitian**
		1. Tujuan umum

Mengidentifikasipengaruhpendidikankesehatan terhadap tingkatkecemasanpasienpre operasi*sectioncaesarea*diRumahSakit Umum dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuankhusus

1. Mengidentifikasitingkatkecemasanpasien*pre*operasi*sectioncaesarea*sebelum diberikan pendidikan kesehatan diRumahSakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien*pre*operasi*sectio caesarea* sesudahdiberikanpendidikankesehatandiRumahSakitUmum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
3. Menganalisapengaruhpendidikankesehatan terhadap tingkatkecemasan pasien*pre*operasi*sectio caesarea* diRumahSakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasanpasiensebelum dilakukan tindakan operasi, khususnya operasi*sectio caesarea*.

* + 1. Manfaat Praktis
1. Bagi pasien pre operasi *sectio caesarea*

Bagi pasien pre operasi *section caesarea* diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien menjadi lebih tenang, tidak cemas, dan pasien lebih siap dalam menghadapi pembedahan.

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan pasien yang akan dilakukan operasi, khususnya operasi *sectio caesarea*.

1. Bagipenelitiselanjutnya.

Sebagaireferensitambahanuntukpenelitianselanjutnya yang berhubungandenganpengaruhpendidikankesehatan terhadaptingkatkecemasan pasienpre operasi*sectio caesarea.*

.

**BAB2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Pendidikan Kesehatan**
		1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi pihak lain agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pihak lain itu bisa individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk mendukung suatu keadaan sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat (Fitriani, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.Harapannya dengan adanya pesan tersebut individu, kelompok atau masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Dengan pengetahuan kesehatan yang baik, diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2010).

* + 1. Unsur-unsur pendidikan

 Fitriani (2011) menyatakan, unsur-unsur pendidikanada 3 yaitu:

1. *Input,* dalam hal ini adalah sasaran pendidikan ( individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik ( pelaku pendidikan)
2. Proses, yaitu upaya yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
3. *Output, yaitu* melakukan apa yang diharapkan yaitu perubahan perilaku. *Output* yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku sehat atau perilaku yang dapat mendukung dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan

5

* + 1. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatandibagi menjadi 2 (Fitriani, 2011), yaitu:

1. Mengubah perilaku individu ataumasyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku terkait budaya. Budaya meliputi sikap, perilaku, kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.
	* 1. RuangLingkup Pendidikan Kesehatan

Dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan ( Fitriani, 2011) meliputi :

1. Dimensi sasaran, dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1) Pendidikan kesehatan individual dengan individu sebagai sarana

2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan kelompok sebagai sasaran

3) Pendidikankesehatan masyarakat dengan masyarakat luas sebagaisasaran

1. Dimensi tempat pelaksanaanya

Dengan tempat pelaksanaan yang berbeda, dengan sendirinya sasaran juga berbeda :

a) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid

b) Pendidikan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

1. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Leavel dan Clarkmenyatakan pendidikan kesehatan dapat dilakukanberdasarkan 5 tingkat pencegahan.

a) Promosi kesehatan

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan sepertipeningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi, higiene perorangan, rekreasi, pendidikan sek dan lain sebagainya.

b)Perlindungan khusus

Perlindungan khusus dalam bentukprogram imunisasi sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

c)Diagnosis dini dan pengobatan segera

Diagnosis dini diperlukan untuk pengobatan yang tepat dan cepat, mencegah penularan serta mencegah kecacatan.Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarkat terhadap kesehatan dan penyakit menyebabkan sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

d) Pembatasan kecacatan

Kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang kurang tentang penyakit menjadi sebab masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami kecacatan.

e) Rehabilitasi

Cacat yang timbul akibat suatu penyakit seringkalimemerlukan latihan tertentu untuk pemulihan. Pengetahuan yang kurang menjadi salah satu penyebab masyarakat enggan melakukan latihan yang dianjurkan. Juga perasaan malu yang muncul akibat kecacatan menyebabkan enggan untuk kembali ke masyarakat. Terkadang masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggotamasyarakatyang normal. Oleh sebab itu sasaran pendidikan kesehatan selain ditujukan kepada orang cacat tersebut juga ditujukan kepada masyarakat.

* + 1. Manfaat Pendidikan Kesehatan

Sebagai program instruksi,pendidikan kesehatan telah dikenal sejak lama. Setiap pasien sebagai seorang individu di ajarkan dengan mempertimbangkan segala keunikan, kebutuhan dan harapan-harapannya. Untuk memungkinkan pasien mampu mengasimilasi informasi dan mengajukan pertanyaan,idealnya pendidikan kesehatan dibagi dalam beberapa periode waktu. Dalam hal ini perawat bisa membuat daftar penilaian tentang seberapa banyak yang pasien ingin dan harus ketahui.

Pendidikan kesehatan *preoperasi* memiliki manfaat yang sangat positif untuk pasien, baik dalam mempersiapkan mental sebelum dilakukannya pembedahan itu sendiri ataupun mempersiapkan pasien setelah operasi.Diantara manfaatnya adalah dapat mengurangi kecemasan sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Hariani, 2009).

Perubahan perilaku yang diharapkan dilakukan oleh pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan *pre operasi* melalui *format* yang *sistematik* dan *terstruktur* sesuai dengan prinsip-prinsip belajar mengajar, mempunyai pengaruh yang positif bagi pemulihan pasien. Dengan pemberian pendidikan kesehatan *preoperasi* yang terstruktur dapat mempengaruhi beberapa faktor setelah operasi (Potter dan Perry, 2005), antara lain:

1. Kapasitas fungsi fisik meningkat, sehingga pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih awal.

2. Perasaan sehat, klien yang telah siap menjalani pembedahan memiliki kecemasan lebih rendah dan menyatakan rasa sehat secara psikologis lebih besar.

3. Lama rawat inap di rumah sakit, dimana pendidikan kesehatan *preoperasi* secara terstruktur dapat mempersingkat waktu rawat inap klien di rumah sakit.

* 1. **Konsep Kecemasan**

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan lebih kepadaemosi subyektif, membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas sumbernya, gelisah dan disertai respon otonom. Stuart (2013) menyatakan, kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang sifatnya tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan juga merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan batin. Agar individu merasa nyaman dan aman, kondisi kecemasan tersebut memerlukan penyelesaian yang tepat.

Namun tidak semua invidu mempunyai kemampuan menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan baik, bahkan ada yang cenderung menghindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyantini,2010)

Menurut Rachmad (2009) kecemasan muncul karena adanya sesuatu yang tidak jelas bahkan tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir atau ketakutan.

* + 1. Tingkat Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Peplau ( 1952) dalam Sulistyowati (2014) mengelompokkan kecemasan dalam empat tingkatan, yaitu :

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Dengan kecemasan ini dapat memberikan individu motivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

1. Kecemasan sedang

Dalam kondisi seperti ini memungkinkan individu untuk lebih fokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian tapi bersifat selektif,bisa fokus pada lebih banyak area tetapi memerlukan pengarahan untuk melakukannya.

1. Kecemasan berat

 Lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci, spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Diperlukan banyak arahan untuk mampu fokus pada area lain.

1. Panik

Merupakan tingkat kecemasan paling atas. Berhubungan dengan keadaan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampumelakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup *disorganisasi* kepribadian,peningkatan aktivitas motorik tetapi disisi lain terjadi penurunan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, bila berlangsung terus menerus dalam waktulama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

* + 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasanmenurut Stuart (2013)dibedakan menjadi 2:

1. Faktor*predisposisi*kecemasan

a) Dalam pandangan psikoanalitis menjelaskan tentang konflik emosional antara dua elememen kepribadian yaitu id dan ego. Id merupakan dorongan naluri dan implus primitive seseorang, sedang ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan pada ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

b) Menurut pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takutterhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Menurut pandangan perilaku, kecemasanmuncul karena adanya stimulus

lingkungan spesifik, pola pikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive. 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.

d) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususuntukbenzodiasepin, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA)*, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi *stressor*.

2. Faktor presipitasi kecemasan

a. Faktor eksternal

1).Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

2). Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diridan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor internal

1). Usia

Seseorang yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua.

2). Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasandan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini karena perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3). Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, individu akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

4). Stresor

Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi individu dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping yang dimilikinya. Semakin banyak stresor yang didapatkanakan semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh.

5). Lingkungan dan situasi,

Keberadaanseseorang di lingkungan baru ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

* + 1. Skala kecemasan

Tingkat kecemasan pada individu dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS  ( *Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Pengukuran pada skala HARS didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang sedang mengalami kecemasan (Hawari, 2013), meliputi:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3.Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

4.Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangunpada malam hari, tidurtidak pulas dan mimpi buruk.

5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi

6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tiak menyenangkan sepanjang hari

7.Gejala *somatik* : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidakstabil

dan kedutan otot.

8.Gejala *sensori* : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah danpucat serta merasa lemah

9. Gejala *kardiovaskuler : takikardi*, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detakjantung hilang sekejap

10.Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek

11.Gejala gastrointestnal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut

12.Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *aminorea*, *ereksi* lemah atau *impotensi*

13.Gejala *vegetatif* : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14.Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat serta nafas pendek dan cepat

* + 1. Cara penilaian kecemasan

Penilaian kecemasandengan memberikan nilai dengankategori(Hawari (2013):

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu dari gejala yang ada

2 : Sedang, separuh dari gejala yang ada

3 : Berat, lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Sangat berat, semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai darigejala 1-14 :

0 = < 14      : Tidak ada kecemasan
1 = 14 – 20   : Kecemasan ringan
2 = 21 – 27   : Kecemasan sedang
3 = 28 – 41   : Kecemasan berat
4 = 42 – 56   : Kecemasan berat sekali (panik)

* + 1. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Hawari (2013) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Individi terdorong untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

1. Kecemasan sedang

Seseorang lebih memusatkan pada masalah yang penting saat itu dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun masih dapat melakukan sesuatu yang terarah. Lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

1. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta mengabaikan hal lain. Orang tersebut tidak bisa berfikir berat dan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur *(insomnia*), sering kencing, diare, *palpitasi,* berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, *disorientasi*

1. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, *palpitasi*, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *inkoheren*, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami *halusinasi* dan *delusi.*

* + 1. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan( Hawari, 2013)

1. *Kardiovaskuler*

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.

*2.Respirasi*

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

1. Kulit

Rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal

4.Gastro intestinal

*Anoreksia*, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di *epigastrium, nausea,* diare.

5.Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *insomnia*, tremor, kejang,  wajah tegang, gerakan lambat.

* + 1. Respon Psikologis terhadap Kecemasan ( Hawari, 2013)
1. Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

1. *Kognitif*

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, *bloking*, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

1. *Afektif*

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

* + 1. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2013)penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (*somatik*), psikologik, psikososial dan *psikoreligius*.Meningkatkan kekebalan terhadap stress dengan cara makan-makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, cukup olahraga, tidak merokok, tidak meminum minuman keras dan lain-lain.

Untuk meningkatkan kekebalan terhadap stress diupayakan dengan cara :

1.Terapi *Psikofarmaka*

Terapi*Psikofarmaka* adalah pengobatan untuk mengatasi cemas dengan memakai obat-obatan. Terapi yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), seperti diazepam, clobazam, bromazepam, dll.

2.Terapi *somatik*

Gejala atau keluhan fisik (*somatik*) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik ini dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

3.  *Psikoterapi*

*Psikoterapi* diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

a).*Psikoterapi suportif*, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta percaya diri.

b).*Psikoterapi re-edukaif,* memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

c). *Psikoterapi re-konstruktif*, untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telahmengalami goncangan akibat stresor

d). *Psikoterapi kognitif*, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secaa rasional, konsentrasi dan daya ingat.

e). *Psikoterapi psiko-dinamik*, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stres psikososial sehingga mengalami kecemasan.

f).*Psikoterapi* keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab, tetapi sebaliknya faktor keluarga dijadikan sebagai faktor pendukung.

4. Terapi *Psikoreligius*, untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

5. Terapi Psikososial

6. Konseling

Psikoterapi yang dipakai untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, *terapi kognitif* atau *psikoterapi provokasi* kecemasan jangka pendek (Sutrimo, 2012). Menurut Doenges (2012), cara menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Menurunkan kecemasan dengan tehnik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebri
2. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri
3. Pendidikan kesehatan dapat membantu pasien dengan gannguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap obat-obatan
4. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan bisa berupa bimbingan fisik maupun mental
5. Memunculkan dukungan keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.
	1. **Konsep Pre Operasi**

2.3.1 Definisi Pre Operasi

Keperawatan pra operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Dimi, 2013).

Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

2.3.2 Persiapan Pre Operasi

Persiapan pembedahan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

1. Persiapan Psikologi

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. Kecemasan atau ketakutan dapat berakibat pada perubahan fisiologis pasien sebelum menjalani pembedahan (Majid, A., 2011). Kecemasan ini dapat disebabkan karena :

a).  Takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya.

b).  Keadaan sosial ekonomi dari keluarga.

Peranan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada fase pra bedah merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi kecemasan pasien. Pendidikankesehatan dapat diberikan kepada pasien dan keluarganya saat sebelumoperasi antar lain :

1. Pemeriksaan-pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan).

2. Hal-hal yang rutin sebelum operasi.

3. Alat-alat khusus yang diperlukan

4. Pengiriman ke ruang bedah.

5. Ruang pemulihan.

6. Latihan setelah operasi ;

a). Bernafas dalam

b). Latihan kaki

c). Mobilitas

d). Membantu kenyamanan

2. Persiapan Fisiologi

a).   Diet

Delapan jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, empat jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minumpada operasi dengan pembiusan umum.Pada pasien dengan anaesthesi lokal makanan ringan diperbolehkan. Persiapan ini dilakukan untuk melindungi pasien dari resiko pembiusan dan juga memperlancar jalannya pembedahan

b).   Persiapan Perut.

Pemberian *lavement* sebelum operasi saluran pencernaan dilakukan 2 kali yaitu pada waktu sore dan pagi hari menjelang operasi.

Maksud dari pemberian lavement antara lain :

1.  Mencegah cidera kolon

2. Memungkinkan visualisasi yang lebih baik pada daerah yang

akan dioperasi.

3.  Mencegah konstipasi.

4. Mencegah infeksi.

c).  Persiapan Kulit

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Pencukuran dilakukan pada waktu malam menjelang operasi. Rambut pubis dicukur bila perlu saja, lemak dan kotoran harus terbebas dari daerah kulit yang akan dioperasi. Luas daerah yang dicukur sekurang-kurangnya 10-20 cm2.

d).   Hasil Pemeriksaan

Meliputi hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG dan lain-lain.

e).   Persetujuan Operasi / *Informed Consent*

Izin tertulis dari pasien / keluarga harus tersedia. Persetujuan bisa didapat dari keluarga dekat yaitu suami / istri, anak tertua,  orang tua dan kelurga terdekat.Pada kasus gawat darurat ahli bedah mempunyai wewenang untuk melaksanakan operasi tanpa surat izin tertulis dari pasien atau keluarga, setelah dilakukan berbagai usaha untuk mendapat kontak  dengan anggota keluarga pada sisa waktu yang masih mungkin.

* + 1. Persiapan Akhir Sebelum Operasi Di Kamar Operasi
1. Saat serah terima pasien di kamar operasi dilakukan pengecekan ulang fisik pasien, antara lain :

1) Cek gelang identitas / identifikasi pasien

2) Cek daerah kulit ( marker), bersihkan cat kuku, lipstik

3) Lepas perhiasan dan protese yang dipakai pasien seperti tusuk konde, wig,lensakontak, gigi palsu, mata palsu dan sebagainya.

4) Alat pendengaran boleh terpasang bila diperlukan

5) Kaos kaki anti emboli perlu dipasang pada pasien yang beresiko terhadap tromboplebitis.

6) Kandung kencing harus sudah kosong

b. Status pasien beserta hasil-hasil pemeriksaan harus dicek meliputi ;

Catatan tentang persiapanpasien antara lain persiapan kulit, tanda-tanda vital, pemberian pengobatan rutin, *profilaksis* maupun *premedikasi*, data antropometri (BB, TB), *informed consent*serta hasil pemeriksan laboratorium.

* + 1. Pemberian Obat *premedikasi*

Obat *premedikasi*berfungsi untuk mengurangi kecemasan pasien, memperlancar induksi dan untuk pengelolaan *anasthesi.*Malam menjelang operasi diberikan obat premedikasi agar pasien cukup tiduruntuk mencegah terjadinya kecemasan

* 1. **Konsep *Sectio Caesarea***
		1. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan anak lewat sayatan luka pada dinding abdomen dan uterus ( Oxorn & Forte, W. R., 2010). Menurut Amru Sofiah ( 2012) *sectio caesarea* adalah suatucara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut dan rahim (Amin &Hardi, 2013)

* + 1. Indikasi *Sectio Caesarea*

Diantara indikasidilakukannya *Sectio Caesarea*(SC) adalah *disproporsi sefalopelvik*, kegawatan janin, *plasenta letak rendah*, riwayatoperasi *sectio caesarea*sebelumnya, kelainan letak janin,*eklampsi* dan *hipertensi* (Mansjoer, Triyanti, Savitri, Wardhani, & Setiowulan, 2009). Tindakan operasi *sectio caesarea*dianggap sebagai salah satu cara persalinan untuk mewujudkan *well born baby* dan *well health mother*, selain bayi lahir hidup, tapi harapan agar tumbuh kembang bayi berkelanjutan dan ibu tidak mengalami komplikasi (Sutrimo 2012).

2.4.3 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi operasi *sectio caesarea*pada ibu antara lain perdarahan, luka pada *vesika urinaria*, *embolisme* paru-paru,infeksi *puerperal* dan *rupture uteri*. Sedangkan pada bayi bisa berupa kematian *perinatal*(Mansjoer, Triyanti, Savitri, Wardhani, & Setiowulan 2009). Angka *mortalitas* bayi yang dilahirkan dengan operasi*sectio caesarea*berkisar antara 4-7 % (Wiknjosastro 2005). Komplikasi setelah operasi *sectio caesarea*juga bisa terjadi pada ibu, diantarnya nyeri daerah insisi, potensiterjadinya *thrombosis*, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, infeksi, bengkak pada *ektremitas* bawah, dan gangguan *laktasi* (Winkjosastro 2005).

* + 1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan *sectio caesarea* (Prawirohardjo, 2007), yaitu : pemantauan *fundus uteri*untuk memastikan bahwa *uterus* tetap ber*kontraksi* dengan kuat juga pemantauan perdarahan dari vagina dengan cermat. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan,pemberian *analgetik* dan *antibiotik.* Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien, bisa turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain. Perawatan lukainsisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit diangkat pada hari ke tujuh setelah pembedahan. Pemeriksaan laboratorium : *hematokrit* diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan*hipovolemia.*

* + 1. *Prognosis*

Angka *morbiditas* dan *mortalitas* untuk ibu dan janin tinggi. Seiring dengan kemajuan yang pesat dalam tehnik operasi, *anestesi*, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan *antibiotika* pada masa sekarang, angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

* + 1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah lengkap, golongan darah (ABO), dan pencocokan silang, tes Coombs, Urinalisis diperlukan untuk menentukan kadar albumin / glukosa. Pelvimetri untuk menentukan ukuran panggul. Kultur diperlukan untuk mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II. Ultrasonografi bisa untuk memperkirakanlokasi plasenta, menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin. *Amniosintesis* bisa untuk mengkaji maturitas paru janin. Tes stress kontraksi atau *tes non-stres*untuk mengkaji respons janin terhadap gerakan / stress dari *pola kontraksi uterus / pola abnormal*.

**2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan**

Setiap pasien yang akan menghadapi pembedahan selalu ada rasa cemas atau takut, misalnya terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi bahkan kecacatan setelah tindakan operasi, sehingga mental pasien harus dipersiapkan. Kecemasan seperti ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengansikap terbuka dan penerangan dari dokter, perawat dan petugas pelayanan kesehatan lainnya (Hawari, 2013).

Hakikat pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperolah pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Dengan memperoleh pengetahuan tersebut diharapkan bisa mempengaruhi perubahanperilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2010). Pada pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*, pemberian pendidikan kesehatan semacam ini juga harus diberikan, dengan harapann akan mampu menurunkan kecemasan pasien pada saat pelaksanaan operasi.

**2.6Hasil Penelitian Sebelumnya**

Tabel 2.6.1 Hasil Penelitian sebelumnya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NamaTahun | Judul | Metode Penelitian | Hasil |
| Septiana, S. Dan Fitria, C., N.(2012) | Pengaruh Pemberian Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi fraktur Di RSUD Dr. Moewardi | *Eksperimen**Quasi Desaign* | Ada Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien pre operasi fraktur dengan hasil nilai uji (t) sebesar 12,550 > 1,812 dan hasil nilai p sebesar 0,000 pada signifikasi 5% |
| Arifah dan Trise(2012) | Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapiutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUS Sleman | *desain pre eksperimental* | Ada pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien (p = 0,00o; α = 0,05 dan z = -5,858) |
| Affandi(2017) | Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Teknik Spinal Anestesi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto | desain *quasi ekperimental*. | ada pengaruh penggunaan media leaflet terhadap penurunan kecemasan pada pasien dengan anestesi spinal di Prof. dr. Rumah Sakit Margono Soekarjo, Purwokert (nilai output Asymp Sig. (2-tailed): 0,001 |

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

* 1. **Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitandengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis faktor yang dianggap penting untuk dijadikan masalah (Hidayat,2009).

Faktor Internal: Faktor eksternal

1. Usia 1. Ancaman terhadap

2. JenisKelamin integritas fisik

3. TingkatPengetahuan2. Ancaman terhadap

4. TipeKepribadian sistem diri

5. Lingkungandan situasi

Cemas

Pendidikan Kesehatan pre operasi SC

Pasien menjadi :

1. Tidak cemas bila skor < 14
2. Cemas ringan bila skor 14 - 20
3. Cemas sedang bila skor 21 - 27
4. Cemas berat bila skor 28 - 41
5. Panik bila skor 42 - 56

Keterangan : Diteliti Hubungan

TidakditelitiPengaruh

Sumber :Notoadmojo (2010)danHawari (2013)

Gambar3.1 Kerangka konsep penelitian PengaruhPendidikanKesehatanPersiapan Operas Sectio Caesarea DiKamarOperasiTerhadap TingkatKecemasanPasien Di RumahSakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

29

Diantara faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* adalah dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatanpersiapan operasi dikamar operasi. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, pasien di minta untuk mengisi kuesioner kecemasan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pasien diminta mengisi kembali kuesioner kecemasan.

* 1. **Hipotesis**

Hipotesisadalahpernyataanatauasumsimengenaihubunganduaataulebihvariabel yang diharapkandapatmenjawabpertanyaandalampenelitian (Nursalam, 2011).

H1 : Ada pengaruhpendidikankesehatan persiapan operasi di kamar operasiterhadap tingkat kecemasanpasienpre operasi*sectiocaesarea*

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

 Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto” pada bab ini akan menguraikan tentang waktu dan tempat penelitian, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sample, sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, etika penelitian (Sugiono, 2013).

* 1. **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *pra eksperimental*dengan menggunakan pendekatan *onegroup pretest and posttest design.*O*negroup pretest and posttest design* merupakan suatu tehnik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono,2012)

* 1. **DesainPenelitian**

Desain penelitian merupakan strategi pencapaian penelitian yang telah ditetapkan, digunakan sebagai acuan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam,2011). Desain pada penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah *analitik* dengan menggunakan pendekatan “*one group pre-test and post-test design”*. Dimana suatu kelompok diberikan perlakuan, tetapi sebelum diberikan perlakuan diberi *pre-test,*setelah itu baru diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan diberikan *post-test* atau suatu pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Setiadi, 2007).

31

Tabel 4.1 *One group Pra-Post tes design.*

Subyek *Pre-test* Perlakuan *Post-test*

 K O X O1

Keterangan :

K : Subyek pasien pre operasi SC

O : *Pre test*media kuesioner

X : Perlakuanpemberian pendidikan kesehatan

O1 : *Post Test* media kuesioner

Padapenelitianiniakandilakukantindakan*pretesteksperimen*dan*posttest eksperimen*padapasiendenganpre operasi*sectio caesarea.*

* 1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RumahSakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

* + 1. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan Maret sampai bulan Agustus 2018.

* + 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang GayatriRSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
		1. Populasi

Populasi adalah semua obyek penelitian yang memenuhi tolok ukur yang telah ditentukan (Nursalam,2011). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang, yaitu semua pasien ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*secara terencana (*elektif*)di RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

* + 1. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik (kekhususan)yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea elektif* di RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Besar sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitianmenggunakan rumus berdasarkan dari teori Notoatmodjo (2010). Rumus yang digunakan adalahsebagaiberikut :

N

n =

1. + N ( d 2 )

Keterangan : n = besar sampel

N = besar populasi

d = derajat kepercayaan (0,05)

(Notoatmojo,2010)

Dari perhitungan rumus diatas besar sampel yang didapatkan adalah 36 sampel.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah cara atau tehnik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling,* dengan metode  *Simple random sampling*yaitu caramendapatkan anggotasampeldaripopulasi yang dilakukansecaraacaktanpamemperhatikanperingkat atau strata yang adadalampopulasiitu (Sugiyono,2013).

* 1. **KerangkaKerja**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah kegiatan dari awal sampai akhir penelitian dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2011).

Populasi : Seluruhpasien preoperasi*sectio caesarea*terencana (*elektif*) di RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebanyak 40 pasien

Tehnik sampling menggunakan *simple random sampling*

Sampel : Semua pasien pre operasi *sectio caesarea* terencana (*elektif*) di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto berjumlah 36

Desain Penelitian : Menggunakan desain penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*

Pengumpulan data : Mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan Skala HARS

Pre intervensi pemberian pendidikankesehatan

Post intervensi pemberian pendidikan kesehatan

Analisadata : Menggunakan uji statistik *wilcoxon*untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi

Gambar 4.5.1 Kerangka kerja dari pengaruh pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkatkecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

* 1. **Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**
		1. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain)

Variabel Independen(bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat atau variabel dependen (Sugiyono, 2013).Variabel independen pada penelitianiniadalahpendidikankesehatan persiapan pelaksanaan operasi di kamar operasi.

Variabel dependen(terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiono, 2013). Pada penelitian ini variabel terikatnya tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* terencana (*elektif*)

* + 1. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat,2010)

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pasien

preoperasi SC di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Media | Skala | *Scoring*  |
| Independen(bebas) : Pendidikan Kesehatan | Memberikanpesan, menanamkankeyakinansehinggapasienmengerti, dantahu persiapan operasi*sectio caesarea* di kamar operasi | Pasienmengertidantahupersiapan operasi*sectio caesarea* di dalam kamar operasi | SOP |  | **-** |
| Dependent(terikat) :Tingkat kecemasan  | Adalah perasaan takut, kekhawatiran atau kecemasan yang sering kali dirasakan pasien pada saat akan dilakukan OperasiSC sesuai dengan kriteria HARS | 1.Perasaancemas2.Ketegangan3.Ketakutan4.Gangguan tidur5.Gangguan kecerdasan6.Perasaandepresi7.Gejala somatik8.Gejalasensorik9.GejalaKardiovaskuler10 GejalaPernafasan11.GejalaGastrointestinal12.Gejalaurogenital13.Gejalavegetatif14.GangguanPerilaku | KuesiOner | Ordinal | < 14 : Tidak Cemas14 – 20  : Cemas ringan21 – 27   : Cemas sedang28 – 41   : Cemas berat42 – 56    : Panik(Hawari,2013) |

* 1. **Pengumpulan dan Analisa Data**
		1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono,2014). Penelitian ini menggunakan instrumenSOP (Standart Operasional Prosedur) untuk pendidikan kesehatan, dan kuesioner tertutup (*close endeed)*untukmengukur tingkatkecemasan. Kuesioner tertutup merupakan kuesioner yang sudah ditentukan pilihan jawabannya, sehingga subyek tidak memberikan jawaban yang lain (Sugiyono,2013). Kuesioner diberikansaatpre danpost pemberian pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Ratting Scale for Anxiety). Skala HARS inidigunakan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan saat ini menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. *Validitas* dan *realibilitas*skala HARS telah dibuktikan cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *realible*.Skala HARSadalahuntuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran (Nursalam, 2013). Penilaian kecemasan seseorang dengan pemberian *skore* antara 0 – 4. Nilai 0 jika tidak ada gejala, nilai 1 jika gejala ringan, nilai 2 jika gejala sedang, nilai 3 jika gejala berat dan nilai 4jika gejala yang muncul berat sekali (panik). Selanjutnya untuk menentukan derajat kecemasan dengan menjumlah *skore* dari semua gejala yang muncul (ada 14 item gejala), dimana tidak ada kecemasan apabila skor 0-13, kecemasan ringan apabila skore 14-20, kecemasan sedang apabila skor 21-27, kecemasan berat apabila skor 28-41 dan panik apabila skore 42-56.

* + 1. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmojo,2010).

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME Jombang
2. Mengajukan penelitian kepada Direktur RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
3. Peneliti meminta bantuan kepala Ruang Gayatri dan atau bidan untuk membantu memberikan informasi tentang responden
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dan menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent.*
5. Responden dijelaskan cara pengisian kuesioner dan diminta untuk mengisi kuesioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan *(pre test)*
6. Responden diberikan pendidikan kesehatan persiapan persiapan operasi *sectio caesarea*di kamar operasi
7. Responden diminta untuk mengisi kuesioner kembali setelah diberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan operasi *sectio caesarea.*
8. Meneliti hasil pengisian kuesioner dari responden, melengkapi data di kuesioner yang belum lengkap dengan mendatangi lagi responden
9. Dilakukan tabulasi data
	* 1. Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah dengan cara :

* + - 1. *Editing*

Melakukan pemeriksanaan terhadap kelengkapan pengisian jawaban pada kuesioner, jika masih ada data yang belum lengkap, maka responden diminta untuk melengkapinya.

* + - 1. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data, semua variabel diberi kode. Pada variabel dependen (tingkat kecemasan) yang menjawab nilai 0 artinya tidak ada gejala, menjawab nilai 1 artinya gejala ringan, nilai 2 artinya gejala sedang, nilai 3 artinya gejala gejala berat dan nilai 4 artinya panik.

* + - 1. *Scoring*

*Scoring* adalah memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data.

Pemberian *scor*e untuk mengukur tingkatkecemasanresponden menggunakan observasimodifikasidari HARS, denganketentuansebagaiberikut :

0 :Apabilatidakadagejalasamasekali

1 :Cemasringanapabilamunculsatudarigejala yang ada

2 :Cemassedangapabilamunculseparuhdarigejala yang ada.

3 :Cemasberatapabilamuncullebihdariseparuhgejala yang ada.

4 :Panikjikamunculsemuagejala yang ada.

Selanjutnyauntukmenentukanderajatkecemasandarisetiaprespondendilakukandengancaramenjumlahkannilaiatau*skor*darisemua gejala yang muncul (ada 14 item gejala, no 1 sampai 14), kemudiandiinterpretasikanberdasarkankriteria sebagai berikut :

Skor<14: Tidakadakecemasan

Skor 14 – 20  :  Kecemasan ringan
Skor 21 – 27   : Kecemasan sedang
Skor 28 – 41   : Kecemasan berat

Skor 42 – 56    : Panik

(Hawari, 2013)

* + - 1. *Tabulating*

Menyusun data yang telah lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan, lalu dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat. Pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dalam penelitian ini dilakukan 2 kali yaitu sebelum perlakuan (*pre test*) dan sesudah perlakuan (*post test*).

4.7.4 Analisa Data

1. Univariat

Analisaunivariat merupakan analisaterhadapvariabelhasilpenelitian, padaumumnyaanalisainihanyamenghasilkandistribusidanpersentasedaritiapvariabeltanpamembuatkesimpulan yang berlakusecaraumum (Ghozali,2011).Analisaunivariatdalampenelitianinibertujuanmenggambarkandistribusidanpersentasedarivariabelsebelumdiberikankuesionerdengansesudahdiberikankuesioner.Masing-masingvariabeldianalisissecara deskriptif menggunakan distribusifrekuensi.

Analisis univariat menggunakan rumus sebagai berikut ;

P = F / N x 100% Keterangan : P = Presentasekategori

F = Frekuensikategori

N = Jumlahresponden

 (Arikunto, 2007)

Hasil persentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2007) :

0% : Tidak seorang pun

1-25% : Sebagiankecil

26-49% : Hampirsetengahnya

50% : Setengahnya

51-74% : Sebagianbesar

75-99% : Hampirseluruhnya

100% : Seluruhnya

1. Bivariat

Analisia bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi *sectio caesarea* di kamar operasiterhadap tingkat kecemasan pasien di RSU dr. Wahidin Sudiro Husoso Kota Mojokerto.Hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan signifikansi atau kebenaran 0,05 diketahui dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai p <α=0,05 berarti ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea,* sedang nilai p >α = 0,05 berarti tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea.*

**4.8 Etika Penelitian**

Ada beberapaetika yang dilakukanuntukmendukungkelancaranpenelitianiniantaralainsebagaiberikut:

1. *Informed consent*(lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

1. *Anonimity* (kerahasiaan identitas)

*Anonimity* merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tandatangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan nomor responden pada lembar pengumpulan data.

1. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasilpenelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy*klien. Data hanya akan disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

5.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota mojokerto. RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto merupakan rumah sakit umum milik pemerintah yang berada diwilayah naungan Pemerintah Kota Mojokerto yang terletak di jalan raya Surodinawan Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto dengan status akreditasi tipe B dan menjadi rumah sakit pendidikan. Didirikan di atas tanah seluas 65.000 m2 dengan bangunan seluas 20.000 m2.

Pada waktu pengambilan data, beberapa responden menanyakan kebenaran resiko operasi terkait informasi yang didapatkannya dari beberapa orang yang menjalani operasi.Beberapa pertanyaan diajukan responden terkait informasi tentang keadaan dirinya dan juga bayinya terkait operasi yang dijalaninya. Bahkan ada responden yang menceritakan kejadian meninggalnya seorang ibu setelah menjalani operasi tanpa menjelaskan lebih detail apa yang terjadi pada kehamilan ibu yang meninggal setelah operasi tersebut. Dari beberapa pertanyaan dan pernyataan responden tersebut, peneliti memberikan penjelasan yang mudah dipahami responden dan menyampaikan bahwa tidak semua informasi yang didapatkan itu terjadi pada semua orang, karena setiap orang mempunyai kondisi yang berbeda-beda.

43

5.1.3 Data Umum

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat *obstetri.* Hasil ulasan deskripsi data umum berupa tabel adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Gayatri RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia (tahun) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| 15 – 22 th | 2 | 05,56 |
| 21 – 25 th | 4 | 11,10 |
| 26 -30 th | 8 | 22,20 |
| 31- 35 th | 14 | 38,89 |
| >35 th | 8 | 22,2 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : data primer2018

Dari tabel 5.1 di atas didapatkan hasil persentase usia ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* hampir setengahnya adalah usia 31 tahun sampai 35 tahun sejumlah 14 orang (38,89 %)

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| SD | 2 | 05,56 |
| SMP | 5 | 13,89 |
| SMA | 19 | 52,77 |
| PT | 10 | 27,78 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.2 di atas menunjukkan persentase pendidikan ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* sebagian besar setingkat SMA sejumlah 19 orang (52,77%)

1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Ibu Rumah Tangga | 14 | 38,89 |
| Swasta/Karyawan | 10 | 27,78 |
| Wiraswasta | 4 | 11,11 |
| PNS | 8 | 22,22 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Pada tabel 5.3 didapatkan hasil persentase pekerjaan ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* hampir setengahnyasebagai ibu rumah tangga sejumlah 14 (38,89%)

1. Karakteristik responden berdasarkan riwayat obstetri

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat Obstetri di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kehamilan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Primi gravida | 11 | 30,56 |
| Multi gravida | 16 | 44,44 |
| Grande multi gravida | 9 | 25,00 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil persentase riwayat obstetri ibu hamilpre operasi *sectio caesarea* hampir setengahnya adalah multigravida sejumlah 16 orang (44,44%)

* + 1. Data Khusus

Data khusus responden dalam penelitian ini meliputi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan persiapan operasi di kamar operasi serta tabulasi silang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasienibu hamil pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

1. Tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* sebelum diberikan pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi

Tabel 5.6Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea*di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebelum diberikan pendidikan kesehatan bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Tidak Ada Kecemasan | 0 | 00,00 |
| Kecemasan Ringan | 10 | 27,78 |
| Kecemasan Sedang | 10 | 27,78 |
| Kecemasan Berat | 16 | 44,44 |
| Panik | 0 | 00,00 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.6di atas menunjukkan persentase tingkat kecemasan ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* hampir setengahnya adalah kecemasan berat sejumlah 16 orang (44,44%)

1. Tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* sesudah diberikan pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sesudah diberikan pendidikan kesehatan bulan Juli – Agustus 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat kecemasan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Tidak ada kecemasan | 21 | 58,33 |
| Kecemasan ringan | 6 | 16,67 |
| Kecemasan sedang | 9 | 25,00 |
| Kecemasan berat | 0 | 00,00 |
| Panik | 0 | 00,00 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Dari tabel 5.7di atas didapatkan hasil persentase tingkat kecemasan ibu hamil pre operasi *sectio caesarea*sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah tidak ada kecemasan sejumlah 21orang (58,33%)

1. Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Operasi Di Kamar Operasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien

Tabel 5.8 Tabulasi silang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi*sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr Wahidin Sudiro HusodobulanJuli – Agustus 2018

|  |  |
| --- | --- |
| Tingkat | Tingkat kecemasan sesudah |
| kecemasan | Tidak | Cemas | Cemas | Cemas | Panik | Total |
| sebelum | cemas | ringan | sedang | berat |
|  | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cemas |
| cemas | 9 | 25 | 1 | 2,78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 27,8 |
|  ringan |
| Cemas | 6 | 16,67 | 2 | 5,56 | 2 | 5,56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 27,8 |
| sedang |
| Cemas  | 6 | 16,67 | 3 | 8,33 | 7 | 19,44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 44,44 |
| berat |
| Panik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 21 | 58,33 | 6 | 16,67 | 9 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 100 |
|  Hasil uji statistik Wilcoxon nilai p = 0,000 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.8 memperlihatkan bahwadari seluruh responden yang berjumlah 36, terdapat 16 responden ( 44,44%) yang mengalami tingkat kecemasan berat pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan turun menjadi tidak ada kecemasan (00,00%) sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil Uji StatistikWilcoxon terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan signifikansi p < α = 0,05. Dengan demikian perbedaan (penurunan) tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dinyatakan signifikan, maka Ho ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota mojokerto

* 1. **Pembahasan**

5.2.1 Kecemasan Pasien Pre operasi *Sectio Caesarea* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada 36 responden yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto didapatkanhampir setengahnya mengalamicemasberatyaitusebanyak16 orang (44,44%)

Penelitiberpendapat hal ini dimungkinkankarenabelum adanyapengetahuanyang benar dari respondententangoperasitersebut. Semua informasi yang masuk diterima apa adanya tanpa memperhatikan perbedaan kondisi tiap-tiap orang. Adanya stigma masyarakat yang mengungkapkanbahwatindakanoperasiberesikosangattinggidanmempertaruhkanhidupdanmatiseseorang tergambar dari pertanyaan dan pernyataan yang disampaikan responden saat pengambilan data.Dan stigma tersebut semakinmembuatseseorangmenjadi cemas. Selain itu adanyainformasi yang diperolehseseorangmelaluipengalamanataucerita orang lain yang belumtentukebenarannyaakanmembuatkecemasanseseorangsemakinmeningkat.Hal ini akan menimbulkan cara penilaian yang salah atau bahkan berlebihan dari seseorang mengenai tindakan operasi yang akan dijalaninya.

Stuart(2013) menyatakan, penilaian yang berlebihanterhadapadanyabahayadalamsituasiatau kondisi tertentudanmenilairendahkemampuandiri sendiri untukmengatasiancamanmerupakanpenyebabkecemasanpadaseseorang.Demikian juga menurut pandangan perilaku kecemasan, kecemasantimbulkarenaadanya stimuluslingkunganspesifik, polapikir yang salahatautidakproduktifdapatmenyebabkanperilaku*maladaptive* (stuart, 2013)

Kecemasan berat berakibat lapangan persepsi individu menjadi sangat sempit. Individucenderungfokuspadasesuatu yang kecil serta mengabaikan hal lain. Semuaperilakuditujukanuntukmengurangiketegangan.Diperlukan banyak arahan kepada individu tersebut agar mampu fokuspada area lain (Sulistyowati, 2014) .

5.2.2 Kecemasan Pasien Pre operasi *Sectio Caesarea* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan kepada semua responden yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*berdasarkan hasil statistik menunjukkan gambaranbahwa tingkatkecemasanberat menjadi tidak ada (0%) dimana saat sebelum diberikan pendidikan kesehatann terdapat kecemasan berat sebesar 16 orang (44,44%). Secarakeseluruhantingkatkecemasanrespondensesudahdiberikanpendidikankesehatansebagianbesar tidak mengalami kecemasan yaitusebanyak 21 orang (58,33%)

Peneliti berpendapat pemberianinformasi yang jelas dan lengkap mengenaimasalahkesehatan yang dialamipasienataupuntindakan yang akandilaksanakanpadapasienberperanpentingdalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, walaupun tidak akan menghilangkan sama sekali perasaan cemas seseorang. Karena kemasan itu sendirimerupakan bentuk peringatan tubuh terhadap adanya masalah yang dihadapinya.Kecemasan diperlukan tubuh untuk memelihara keseimbangan dalam tubuh dan kecemasan tersebut biasanya mengiringi ketakutan. Perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan adalah salah satu manifestasi cemas yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pada ibu hamil yang sedang menantikan proses persalinan. Hal itu wajar terjadi karena semakin tuanya umur kehamilan dan semakin dekatnya hari persalinan, maka semua ibu hamil tentunya akan mulai memikirkan dan mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

Penanganan gangguan kecemasan bisa dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek ( Sutrimo, 2012). Diantara ranah kognitif adalah pengetahuan, pemahaman dan penerapan. Pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi pada pasien pre operasi merupakan suatu upaya untuk memberikan pengetahuan, pemahaman pasien tentang operasi yang akan dihadapinya sehingga akan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap obat-obatan (Doenges. M, 2012).

* + 1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi antara lain karena kurangnya pengetahuan pasien tentang persiapan pasien pre operasi. Penelitian menunjukkan hasil rata-rata nilai (*score*)kecemasan sebelum pemberian pendidikan adalah 26,89 sedangkan sesudah pendidikan kesehatan adalah 13,28. Ini berarti secara numerik terjadi penurunan kecemasan. Pengujian statistik terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan p-value sebesar 0,000.Nilai p <α 0,05 berarti bahwa penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dinyatakan signifikan.

Peneliti berpendapat kecemasan pada pasien pre operasi apabila tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses operasi. Pasien yang akan menjalani operasi harus diberi informasi secara jelas tentang persiapan menjelang operasi untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan serta dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan pada pasien. Pemberian informasi tersebut harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien. Hal ini bukan semata-mata suatu kewajiban bagi tenaga kesehatan yang terlibat, tetapi juga karena merupakan hak pasien untuk mendapatkan informasi.

Pendidikan kesehatan yang diberikan juga dapat memberikan dorongan moril dan motivasi bagi pasien. Selain itu akan membuat pasien lebih bisa bekerja sama dan lebih komunikatif sehingga apa yang disampaikan mudah dipahami. Hal ini akan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien tentang akibat dari tindakan yang akan dilakukan padanya.Dalam memberikan pendidikan kesehatan, kita harus tepat dan sesuai dengan latar belakang pasien sehingga pasien mudahmemahamiinformasi yang diberikan. Dengan memahami informasi yang sebenarnya akan mampu menguragi kecemasan yang dialaminya sehingga pasien akan merasa tenang dan mantapuntukmenghadapitindakan operasi *sectio caesarea*yang akandilakukan pada dirinya.

Pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian informasi yang jelas ini dapat mengurangi kecemasan sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Hariani, 2009). Secara mental pasien juga harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena akan selalu ada rasa cemas menghadapi proses pembiusan, nyeri luka operasi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian.Persiapan mental merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Majid, 2011).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapiutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville RSUD Sleman yang menunjukkan ada pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien (p = 0,00o; α = 0,05 dan z = -5,858) (Arifah. S dan Trise. I. N., 2012). Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Septiana, S. dan Fitria, C., N., (2012) berjudul Pengaruh Pemberian Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi fraktur Di RSUD Dr. Moewardi yang menyatakanada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur dengan hasil nilai uji (t) sebesar 12,550 > 1,812 dan hasil nilai p sebesar 0,000 pada signifikasi 5%

BAB 6

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penelitian yang telah dilakukan serta saran-saran yang dapat membangun

## 6. 1 Kesimpulan

Berdasarkanhasilpenelitian yang dilaksanakan di Ruang Gayatri RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto ,makadiambilkesimpulansebagaiberikut :

1. Tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir setengahnya adalah kecemasan berat
2. Tingkat kecemasan pasien ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah tidak ada kecemasan
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota mojokerto

## 6. 2 Saran.

1. Bagi Bidan Ruang Gayatri

Diharapkan dengan kondisi tingkat kecemasan pasien pre operasi saat ini, bidan secara konsisten memberikan pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi kepada setiap pasien yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

53

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICMEJombang

Hasil penelitian ini bisa ditaruh di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME agar dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel dependen yaitu pengalaman operasi sebelumnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*

**DAFTAR PUSTAKA**

Aminah, S., dan Trise, N., I., 2012,*Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapiutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman* (Abstr.).

Amin dan Hardi, 2013, Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC, Media Publishing, Yogyakarta

Arikunto, S., 2010, *ProsedurPenelitianSuatuPendekatanPraktis*. Rineka Cipta, Jakarta

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Jakarta

Benson, R., & Pernoll,M., 2008, *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*, EGC, Jakarta.

Cunningham, f. Garydkk, (2006),*Obstetri Williams*. Edisi2 ,EGC, Jakarta

Dimi, 2013, *Keperawatan Peri Operatif*, dilihat 10 Mei 2018, <http://www.Keperawatan-peri-operatif.com>.

Doenges, M., 2012, Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Pendokumentasian Perawatan Pasien, EGC, Jakarta

Fitriani, dan Sinta, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Ghozali, I., 2011, *Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang

Hariani, 2009, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Kemoterapi Di Ruang Mawar II RSUD dr. Moewardi*

Hawari, D., 2013,*Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*,Edisi 2, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Hidayat, A.,A., 2010,*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data,* EGC, Jakarta

55

Ibrahim, A. S., 2012, *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*, Jelajah Nusa, Tangerang

Jahriah, 2012, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendictomy di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur*

# Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2016, .*Peran Keluarga Dukung KesehatanJiwa Masyarakat*,dilihat 5 juni 2018, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Kozier, Barbara, 2010,*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*, Edisi 7, vol. 1, EGC, Jakarta

Mansjoer, A.Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W. I., & Setiowulan, W., 2009, *Kapita Selekta Kedokteran , Jilid II*, Medis Aesculapius, Jakarta

Majid, Abdul, dkk., 2011, *Keperawatan Periopratif*, Gosyen PublishingYogyakarta

Notoatmojo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* RinekaCipta, Jakarta

Nursalam,2017, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis,* SalembaMedika, Jakarta

Oxorn, H., dan Forte, W. R., 2010, *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*, CV. Andi Offset, Yogyakarta

Perry & Potter, 2009, *Fundamental of nursing*, EGC, Jakarta

Prawirohardjo, S.,2011, .*IlmuKandungan*, Edisi 3, YayasanBinaPustaka, Jakarta

Price, S.A., 2005, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, vol 2.* EGC , Jakarta.

Puji R. A., 2017, *PendidikanKesehatanMenggunakan Media Leaflet MenurunkanKecemasanPadaPasien Pre AnestesiDenganTeknik Spinal Anestesi Di RSUD Prof. Dr. MargonoSoekarjoPurwokerto* (Abstr.)

Rahmad,H.W., 2009, *Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri*, Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Katolik Sugijapranata, Semarang

Septiana, S. dan Fitria, C., N., 2012, *Pengaruh Pemberian Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi fraktur Di RSUD Dr. Moewardi*(Abst.)

Setiadi, 2013, *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatn*, Edisi 2, Graha Ilmu, Yogyakarta

Smeltzer, S. C., 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*, Edisi 8, Vol. 2, EGC, Jakarta

Stuart, G.W., 2013, *BukuSakuKeperawatanJiwa, Edisi 5,* EGC, Jakarta

Sugiyono, 2013, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D,* Alfabeta, Bandung

Suliswati.,et al., 2014, *KonsepDasar KeperawatanKesehatanJiwa*, EGC, Jakarta

Supriyantini,S.,2010, *Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler Dengan Siswa Program Akselerasi*, Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara, Medan

Sutrimo, A., 2012, *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi sectio Caesarea di RSUD Banyumas* , Skripsi, FK Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto

Winkjosastro. (2005), *Ilmu Kebidanan,* Yayasan Bina Pustaka, Jakarta