

PENGARUH PRE OPERATIVE EDUCATION TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT KARTINI MOJOSARI

by Eka Winarti Proposalrevisi

Submission date: 11-Apr-2023 10:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2061189425

File name: PROPOSAL_202107090_S1_KEPERAWATAN_REVISI_2.docx (271.67K)

Word count: 8321

Character count: 53260

**PENGARUH *PRE OPERATIVE EDUCATION* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT KARTINI MOJOSARI**



Disusun Oleh
EKA WINARTI
NIM 202107090

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
TAHUN 2023**

PENGARUH PRE OPERATIVE EDUCATION TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT KARTINI MOJOSARI

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	3%
3	ojs.serambimekkah.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%

9	repository.bsi.ac.id Internet Source	1%
10	eprints.umsb.ac.id Internet Source	1%
11	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1%
12	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
13	munabarakati.blogspot.com Internet Source	<1%
14	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%
15	www.abcmedika.com Internet Source	<1%
16	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1%
17	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
18	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On

PENGARUH PRE OPERATIVE
EDUCATION TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RUMAH
SAKIT UMUM KARTINI
MOJOSARI

by Eka Winarti

Submission date: 22-Aug-2023 01:45PM (UTC+0700)

Submission ID: 2149317179

File name: SKRIPSI_202107090_S1_KEPERAWATAN_REVISI_5.docx (234.41K)

Word count: 9436

Character count: 60838

PENGARUH *PRE OPERATIVE EDUCATION* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARTINI MOJOSARI



Disusun Oleh
EKA WINARTI
NIM 202107090

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
TAHUN 2023
PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH *PRE OPERATIVE EDUCATION* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARTINI MOJOSARI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

Keperawatan (S.Kep) Pada Universitas Bina Sehat

PPNI Kabupaten Mojokerto



Disusun Oleh

EKA WINARTI

NIM 202107090

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

TAHUN 2023

ABSTRAK

PENGARUH PRE OPERATIVE EDUCATION TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SECTIO CAESAREA DI RSU KARTINI MOJOSARI

Oleh

Eka Winarti

Kecemasan Ini digambarkan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, melibatkan perasaan gentar, takut, gugup, aktivitas otonom yang meningkat, dan stimulasi endokrin pada pasien yang akan menjalani operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *Pre Operative Education* terhadap tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* di RSU Kartini Mojosari. Penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental design dengan pendekatan one group pretest – posttest design. Populasi adalah 66 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Probability sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS yang telah dimodifikasi oleh peneliti, kemudian dilakukan editing, coding, scoring dan tabulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi pre operasi menunjukkan 40 (60,6%) responden mengalami kecemasan sedang, dan sesudah dilakukan edukasi pre operasi terdapat 56 (84,8%) responden mengalami kecemasan ringan. Analisa data menggunakan *Uji Wilcoxon signed test*. Hasil uji *Wilcoxon signed test* dapatkan hasil $asympt.sig < 0,000 < 0,05$ artinya H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Pre Operative Education* terhadap tingkat kecemasan pasien *Sectio Caesarea*. Pemberian edukasi *pre operative* sangat berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pasien *sectio caesarea* di RSU Kartini Mojosari.

Kata kunci : *Pre operative education, Kecemasan, sectio caesarea*

ABSTRACT**4**
**THE EFFECT OF PRE OPERATIVE EDUCATION ON ANXIETY LEVEL
OF SECTIO CAESAREA PATIENTS IN RSU KARTINI MOJOSARI****By****Eka Winarti**

Anxiety is described as an unpleasant emotional experience, involving feelings of trembling, fear, nervousness, high autonomic activity and endocrine stimulation in patients who will undergo surgery. This study aims to determine the effect of Pre Operative Education on the anxiety level of sectio caesarea patients at RSU Kartini Mojosaari. This study is a pre-experimental design with a one group pretest - posttest design approach. The population was 66 respondents. This research sampling technique uses Probability sampling. Data collection using the HARS questionnaire that has been modified by the researcher, then carried out editing, coding, scoring and tabulation. The results showed that before preoperative education was carried out, 40 (60.6%) respondents experienced moderate anxiety, and after preoperative education there were 56 (84.8%) respondents experiencing mild anxiety. Data analysis using the Wilcoxon signed test. The results of the Wilcoxon signed test obtained $asympt.sig\ 0.000 < 0.05$ means that H_0 is accepted, so it can be concluded that there is an effect of Pre Operative Education on the anxiety level of Sectio Caesarea patients. Providing preoperative education is very influential to reduce the anxiety of sectio caesarea patients at RSU Kartini Mojosaari.

Key words : Pre operative education, Anxiety, sectio caesarea

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang sering dihadapi oleh seseorang yang sedang sakit adalah perasaan cemas, jika seseorang harus menjalani tindakan medis salah satunya adalah operasi dan bertindak sebagai pasien. Pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan stres atau kecemasan, karena terdapat rangsangan terhadap keutuhan jiwa dan raga seseorang. Adanya stres ini dapat menimbulkan kondisi kecemasan pada penderitanya. Kecemasan yang berhubungan dengan pembedahan dapat dipengaruhi oleh jenis pembedahan, berat ringannya pembedahan, berat ringannya penyakit dan persiapan pembedahan atau anestesi, baik fisik maupun psikis seperti nyeri, ketidakpastian diagnosis, keganasan, kegagalan, tindakan operasi. lingkungan kamar dan cerita buruk dari orang lain yang menimbulkan kecemasan. Proses pembedahan merupakan suatu tindakan invasif dengan cara membuka dan memperlihatkan bagian tubuh yang akan diinsisi dan diakhiri dengan penjahitan luka (Kristanti, 2018).

⁶ Pada pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan seperti sectionio caesarea akan menimbulkan reaksi emosional, misalnya kecemasan menjelang operasi. Sectio caesarea merupakan salah satu bentuk intervensi medis terencana yang dapat berlangsung lama dan memerlukan pengendalian

pernafasan, sehingga sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa seseorang dan dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan (Kristanti, 2018).

Kecemasan pra operasi ¹ digambarkan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, yang melibatkan perasaan tegang, takut, gugup, aktivitas otonom yang tinggi dan rangsangan endokrin pada pasien yang akan menjalani operasi (Wahyuni, 2022). ¹ Pemberian informasi dan persiapan pembedahan sangat penting bagi pasien dan perawat sebagai bentuk kerjasama dan dapat membantu pasien untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikis (Wahyuni, 2022).

¹¹ Menurut WHO 2019 angka kejadian *sectio caesarea* di Mexico dalam 10 tahun terakhir mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan *sectio caesarea* sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan pervaginam. Tingkat kelahiran *sectio caesarea* di Mexico meningkat dari 43,9% menjadi 45,5 (Kristanti, 2018). Beberapa penelitian menyatakan bahwa sekitar 60%-80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan praoperasi dan praanestesi dalam berbagai tingkatan (Wahyuni, 2022). ⁶ Data di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi operasi caesar pada persalinan sebesar 17,6%, angka tersebut menunjukkan bahwa ⁶ persalinan dengan SC semakin banyak dilakukan oleh ibu yang melahirkan. Data tingkat kecemasan di Indonesia mencapai 9,8% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas (Riskesdas, 2018). Angka kejadian persalinan sectionio caesar di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 78,6% (Kemenkes RI).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kartini Mojokerto, didapatkan data pasien operasi *Section Caesarea* pada bulan Desember 2022 terdapat 75 pasien. Berdasarkan hasil wawancara pasien yang akan menjalani operasi, didapatkan data dari 5 pasien seluruhnya mengalami kecemasan, 2 diantaranya karena pengaruh dari pasien post operasi yang satu kamar, dan 3 pasien takut tidak bisa bangun setelah di bius dan tidak bisa beraktifitas kembali. ⁶ Kecemasan yang dialami pasien juga berbeda setelah dan sebelum dilakukan pemberian edukasi pre operasi, antara satu pasien dengan pasien lainnya. ⁶ Pada saat wawancara pasien mengalami kecemasan ringan yang ditandai dengan pasien mengatakan takut, berdebar-debar, terjadi peningkatan nadi dan tekanan darah, dan ada diantaranya yang mengalami kecemasan sedang.

Preoperatif merupakan fase utama ²⁹ perawatan perioperatif yang dimulai saat ¹⁵ pasien tiba di area resepsionis dan berakhir saat ¹⁵ pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan pembedahan. Pada fase ini, ruang lingkup kegiatan ¹⁵ keperawatan selama ini dapat meliputi asesmen awal pasien di klinik atau rumah, wawancara pra operasi dan mempersiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan. Terkadang emosi ¹⁵ pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi tidak stabil. Ini mungkin karena takut sakit, narkosis atau akibatnya, serta situasi sosial ekonomi keluarga.

Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur yang tidak biasa yang harus dijalani pasien dan juga ancaman

keselamatan jiwa karena berbagai prosedur pembedahan dan pembiusan (Novita Sari, 2022).

Edukasi *pre operative* sangatlah penting, sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi, meningkatkan kesadaran tentang protokol prosedur, mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang operasi, rasa sakit dan kecemasan pasca operasi dan sesegera mungkin proses pemulihan. Pendidikan pasien pra operasi sangat efektif pada pasien yang menjalani operasi dan manajemen kecemasan dan kepatuhan pendidikan (Wahyuni, 2022).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh *pre operative education* terhadap tingkat kecemasan pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kartini Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh *Pre Operative Education* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian *Pre Operative Education* terhadap tingkat kecemasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien sebelum dilakukan edukasi pra operasi pada pasien sectio caesarea di RSUD Kartini Mojokerto.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pasca edukasi pra operasi pada pasien sectio caesarea di RSUD Kartini Mojokerto
- c. Menganalisis pengaruh edukasi sebelum dan sesudah edukasi pra operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di RSUD Kartini Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Ilmu Keperawatan
Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagi mata ajar Keperawatan Dasar.
- b. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan
Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien *sectio caesarea*
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Pre Operative Education*

2.1.1 Pengertian

Tindakan pra operasi merupakan stressor ⁶ bagi pasien yang dapat menimbulkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis. Respon psikologis tersebut dapat berupa kecemasan (Bauldoff, 2017). Persiapan pra operasi meliputi persiapan fisik, persiapan mental atau psikologis, informed consent, dan pemberian obat premedikasi. Persiapan fisik dan mental harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi (Kurniawan, 2018).

Edukasi pra operasi adalah pemberian informasi oleh perawat kepada pasien dan keluarganya berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan pra operasi hingga perawatan pasca operasi, salah satu tujuan dari pendidikan ini adalah ¹⁰ untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi (Fatmawati, 2021).

2.1.2 Tujuan Edukasi *Pre operative*

Edukasi *pre operative* ⁹ terstruktur bertujuan untuk:

- a. Mengajarkan manusia untuk hidup dalam kondisi yang sebaik mungkin yaitu berusaha mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- b. ⁹ Pemeliharaan dan promosi kesehatan, serta pencegahan penyakit
- c. Pemulihan kesehatan

- d. Beradaptasi dengan gangguan fungsional (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.1.3 Manfaat Edukasi *Pre Operative*

Berikut beberapa paparan tentang manfaat dilakukan saat pemberian edukasi *pre operative*, diantaranya;

- a. Manfaat dari pernafasan, edukasi meningkatkan kemampuan pasien untuk nafas dalam dan batuk secara efektif.
- b. Mengurangi rasa cemas, rasa nyeri dan beberapa obat-obatan antipietik yang diperlukan untuk memenuhi kenyamanan
- c. Kapasitas fungsi fisik lampiran (Ayuning Mutthia Amila, 2018)

2.1.4 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Edukasi *pre operative*

- a. Tingkat pendidikan
Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi baru.
- b. Tingkat sosial ekonomi
Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

7
c. Adat istiadat

Masyarakat masih beranggapan bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah hal yang utama dan adat istiadat tidak boleh dilanggar oleh apapun.

d. Kepercayaan

Informasi yang diberikan oleh orang yang dipercaya akan lebih diperhatikan, karena mereka sudah memiliki rasa percaya terhadap informasi tersebut.

e. Ketersediaan waktu

Penyampaian informasi harus memperhatikan waktu. Untuk memastikan tingkat kehadiran dalam konseling (Novita Sari, 2022).

2.1.5 Metodologi

9
Pendidikan kesehatan dilakukan saat dalam proses perawatan, yaitu di ruangan untuk persiapan operasi untuk menurunkan kecemasan pasien.

11
a. Persiapan

1. Perawat/bidan mempersiapkan mental dan percaya diri
2. Perawat/bidan telah memahami tentang penyakit dan persiapan operasi
3. Perawat/bidan telah memperoleh data – data pasien
4. Ucapkan salam
5. Memperkenalkan diri perawat
6. Tanyakan nama pasien

7. Menyetujui rapat (kontrak)
8. Menghadapi kontrak
9. Memulai percakapan awal
10. Menyetujui masalah pasien
11. Mengakhiri perkenalan

b. Pelaksanaan

1) Persiapan fisik pasien

- a) Memberikan penjelasan tentang 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 mengukur tandatanda vital, status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi.
- b) Menjelaskan status gizi. Kebutuhan gizi ditentukan dengan mengukur tinggi dan berat badan, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Setiap kekurangan nutrisi harus diperbaiki sebelum operasi untuk menyediakan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

- c) Berikan informasi tentang pengaturan infus untuk keseimbangan cairan dan elektrolit. Keseimbangan cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan masukan dan keluaran cairan.
- d) Memberikan penjelasan ⁹ tentang pengosongan lambung dan colon Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam.
- e) Memberikan penjelasan tentang mencukur area operasi Mencukur area operasi dimaksudkan untuk menghindari infeksi pada area operasi karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat persembunyian kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.
- f) Memberi penjelasan tentang personal hygiene. Personal hygiene pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi.

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

h) Berikan penjelasan tentang bagaimana latihan pra operasi berbagai latihan diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri pada area operasi, batuk dan banyak lendir di tenggorokan . Latihan ROM yang diberikan kepada pasien sebelum operasi antara lain: latihan nafas dalam, batuk efektif dan latihan gerak sendi.

2) Memberi penjelasan tentang persiapan psikis

Kurangnya persiapan psikologis ⁹ dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga, sehingga hampir semua pasien menolak tindakan operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian kembali ke rumah sakit ketika sudah merasa siap. ¹⁵ Persiapan psikologis tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena pasien yang tidak siap secara mental atau tidak stabil dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Proses

pembedahan merupakan ancaman potensial atau aktual terhadap seseorang yang dapat memberikan reaksi stres fisiologis dan psikologis (Barbara C. Long). Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan/ketakutan antara lain:

- a) Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, jika mengalami kecemasan menjelang operasi yang menyebabkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya meningkat sehingga operasi dapat dibatalkan. Pasien wanita yang terlalu cemas untuk menjalani operasi mungkin akan mengalami menstruasi lebih awal dari biasanya sehingga operasi harus ditunda.
- b) Setiap orang mempunyai respon dan perilaku yang berbeda-beda dalam menghadapi operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda-beda, namun perasaan takut dan cemas selalu dialami oleh setiap orang dalam menghadapi operasi. Beberapa sebab yang dapat menimbulkan ketakutan/kecemasan pada pasien menghadapi pembedahan antara lain: akibat nyeri pasca pembedahan, terjadinya perubahan fisik, dan tidak berfungsi normal (body image), ketakutan terhadap keganasan (jika diagnosis belum pasti), ketakutan/ horor menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan staf. Takut mati saat dibius/tidak sadar, dan takut gagal operasi. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami

pasien dapat dikenali dari perubahan fisik seperti: peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan berkeringat dingin, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering buang air kecil. Perawat/bidan perlu menilai mekanisme coping yang digunakan pasien dalam menghadapi stres. Selain itu perawat/bidan perlu menilai hal-hal yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengurangi masalah seperti ketakutan dan kecemasan, seperti kehadiran orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/sistem pendukung.

- c) Memberikan penjelasan mengenai **persiapan administrasi**, keluarga pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan harus bertanggung jawab membaca dan menandatangani surat izin operasi.

- c. **Evaluasi Pelaksanaan**, dalam penelitian Hartono 2013 waktu penerapan intervensi edukasi pre operasi diberikan 2 jam sebelum operasi, kemudian dilakukan pengukuran ulang skala kecemasan 1 jam sebelum tindakan operasi, karena waktu mendekati operasi efektif untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi (Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.2 Konsep Kecemasan

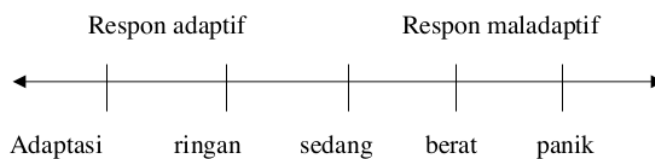
2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, suatu reaksi psikologis yang terjadi sebagai antisipasi terhadap ancaman yang tidak nyata atau dibayangkan. Kecemasan adalah gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang mendalam dan menetap, tidak ada gangguan dalam penilaian realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hamid, 2020).

Menurut American Psychological Association (APA) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Mellani & Kristina, 2021)

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan terjadi hal buruk yang mengancam (Diferiansyah et al., 2016).

2.2.2 Rentang Respon Kecemasan



a. Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Hasil positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Anadiyanah, 2021).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat mendorong pembelajaran, yang dapat mengarah pada pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala yang dialami adalah peningkatan persepsi dan kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan

eksternal, kemampuan menangani masalah secara efektif. Perubahan fisiologis ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal yang penting dan mengabaikan yang lain, sehingga orang tersebut mengalami perhatian selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respons fisiologis: sering sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, sembelit. Sementara itu, respons kognitif adalah bidang persepsi menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diterima, fokus pada apa yang menjadi perhatian.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan yang berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung fokus pada hal rinci dan spesifik, serta tidak dapat memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan berat adalah: persepsi sangat buruk, fokus pada detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak mampu berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan tidak mampu belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar, serta diare. Secara

emosional individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus padanya.

c. **Panik**

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan keheranan, ketakutan, dan teror. Akibat kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan apa pun meski mendapat arahan. Kepanikan¹ menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, distorsi persepsi, hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan yang parah bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik adalah tidak bisa fokus pada suatu peristiwa (Anadiyanah, 2021).

2.2.4 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang dalam jangka waktu tertentu dan sangat bergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi tertentu dapat memicu serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang mengindikasikan reaksi kecemasan, antara lain:

a. ² **Potensi stressor**

Psikososial merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh peristiwa-peristiwa yang dapat mengubah kehidupan seseorang, oleh karena itu individu harus beradaptasi untuk mengatasi stresor yang timbul.

b. Maturitas (Kematangan)

Orang dewasa akan memiliki kepribadian yang matang, dimana kecemasan sulit terjadi karena orang dewasa mampu beradaptasi dengan sumber masalahnya.

²
c. Status pendidikan dan status ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah, akan lebih mudah mengalami stres atau cemas dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang tinggi.

d. Keadaan fisik

Kecemasan akan lebih mudah dialami oleh seseorang yang memiliki cacat fisik, luka, bekas luka di badan akibat sakit, bekas operasi dan kelelahan fisik juga dianggap sebagai salah satu faktor yang meningkatkan stres dan kecemasan.

²
e. Tipe kepribadian

Gangguan stres lebih mudah dialami oleh orang dengan tipe kepribadian A dibandingkan tipe kepribadian B. Kepribadian tipe A cenderung tidak sabar, ambisius, merasa terburu-buru, mudah gelisah, mudah tersinggung, agresif. Tipe kepribadian B memiliki karakteristik yang berlawanan.

²
f. Sosial budaya

Kecemasan juga dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang. Seseorang yang mempunyai tujuan hidup, gaya hidup teratur tidak akan mudah

mengalami kecemasan, selain itu keyakinan yang kuat terhadap agama juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

g. Lingkungan dan situasi

Kecemasan akan dialami oleh orang yang berada ditempat yang baru.

h. Umur

Usia yang lebih muda akan lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan usia yang lebih dewasa atau tua.

i. Jenis kelamin

Pada dasarnya perempuan lebih mudah stress atau cemas dibandingkan laki-laki (Prabowo, 2018).

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya adalah sebagai berikut :

- a. Derajat ringan dengan gejala fisik sesekali berupa sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan lambung ringan, mulut mengerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikis berupa persepsi meluas, masih mampu menerima rangsangan yang kompleks, mampu berkonsentrasi, mampu mengatasi masalah, gelisah, tangan gemetar halus, dan terkadang suara tinggi.
- b. Tingkat sedang dengan gejala fisik, sering sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikis, yaitu persepsi menyempit, tidak

dapat menerima rangsangan, fokus pada hal yang menjadi perhatian, gerakan tersentak-sentak, meremas-remas tangan, banyak bicara dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak percaya diri, dan gelisah. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat, dan *blocking*.

- c. Peringkat panik dengan gejala fisik berupa sesak napas, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, peningkatan aktivitas motorik, dan ketegangan, sedangkan gejala psikis berupa lapang pandang yang sangat sempit, kehilangan rasionalitas, tidak dapat melakukan aktivitas, meningkatnya perasaan tidak aman atau terancam, menurunnya hubungan dengan orang lain orang lain, dan tidak dapat mengontrol diri sendiri (Ayuning Mutthia Amila, 20(Ayuning Mutthia Amila, 2018).

2.2.6 Etiologi Kecemasan

Gangguan kecemasan terjadi bukan karena satu penyebab melainkan ada beberapa penyebab terjadinya cemas, antara lain:

- a. *Psikoanalitis*

Kecemasan merupakan konflik emosional antara dua unsur kepribadian, yaitu id dan superego. Id merupakan naluri dan dorongan

primitif, sedangkan superego melambungkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya.

b. *Interpersonal*

Kecemasan akan timbul apabila adanya ketakutan akibat adanya kesenjangan yang terjadi secara internal maupun intrapersonal. ² Perpisahan, kehilangan, dan perkembangan trauma dapat mengakibatkan kerentanan pada individu yang terkait dengan kecemasan. Ini akan terjadi pada orang yang memiliki ketidakpercayaan pada diri mereka sendiri.

c. Perilaku

Kecemasan merupakan ² salah satu bentuk rasa frustrasi, segala sesuatu yang membuat seseorang tidak mampu mencapai suatu tujuan.

d. Kajian keluarga

Depresi mirip dengan kecemasan, dan ² gangguan ini biasanya terjadi dalam keluarga.

e. Kajian biologis

Reseptor spesifik benzodiazepin, neuroregulator penghambat asam gama-ammonibutyric (GABA), digunakan untuk mengurangi kecemasan (Prabowo, 2018).

³ 2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu dapat digunakan ukuran HARS. HARS adalah pengukuran tingkat kecemasan klinis skala

internasional dan memiliki materi pelajaran klinis paling representatif untuk negara-negara dengan kecemasan umum. Pengukuran HARS terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala. Setiap kriteria akan diberikan penilaian skor gejala dengan rentang nilai 0-4 yang diakumulasikan dari banyaknya gejala. Di bawah ini adalah skor kecemasan HARS untuk setiap kriteria gejala;

Skor 0 : Tidak ada (tidak terdapat gejala)

Skor 1 : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)

Skor 2 : Sedang (setengah dari gejala yang ada)

Skor 3 : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)

Skor 4 : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

³ Total penilaian berkisar pada angka 0–56, dimana skor <14 masuk dalam kategori tidak ada kecemasan, skor 14–20 berkategori kecemasan ringan, skor 21–27 berkategori kecemasan sedang, skor 28– 41 berkategori kecemasan berat dan skor >41 masuk dalam kategori kecemasan sangat berat/panik. Cara kerja sistem ini adalah responden mencentang kuesioner yang tersedia jika merasakan gejala tersebut. Jawaban yang dipilih oleh responden akan dirangkum ³ dari semua kriteria gejala. Saat mendapatkan skor total, sistem akan menentukan tingkat kecemasan berdasarkan penilaian tingkat kecemasan (Beka Dede et al., 2022).

2.3 Konsep *Sectio Caesarea*

2.3.1 Pengertian

¹⁴ Sectio caesarea merupakan suatu proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Sectio caesarea dilakukan sebagai pilihan jika persalinan normal tidak memungkinkan (Fatmawati & Pawestri, 2021). ¹⁴ Sectio caesarea dapat dilakukan karena beberapa faktor antara lain faktor bayi, faktor ibu, riwayat persalinan. Sebagai proses pembedahan, sectionio caesarea juga memiliki indikasi antara lain disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distosia, janin besar, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, hipertensi, riwayat operasi caesar sebelumnya (Hijratun, 2019). ¹⁴ Sectio caesarea atau SC merupakan suatu metode pembedahan untuk melahirkan bayi dengan cara membuka dinding perut dan dinding rahim yang mempunyai resiko mengancam nyawa ibu atau bayi serta tindakan medis yang merupakan stressor yang dapat membuat klien pre operasi sectionio caesarea (SC) mengalami kecemasan (Suparyanto, 2020).

2.3.2 Pemeriksaan Penunjang *Sectio caesarea*

²⁷ Menurut (Indriyani, 2018) Pemantau janin terhadap kesehatan janin:

- a. Pemantauan EKG
- b. Jumlah Darah legkap dengan diferensial
- c. Elektrolit
- d. Hemoglobin/Hematokrit
- e. Golongan dan pencocokan silang darah

- f. Urinalis
- g. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- h. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi
- i. Ultrasound sesuai kebutuhan

2.3.3 Penatalaksanaan *Sectio caesarea*

- a. Perawatan *Pre Operative Sectio Caesarea*

Pre operative adalah istilah yang menggambarkan keragaman fungsi yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien. Kata *operative* merupakan penggabungan dari tiga fase pembedahan yaitu: *preoperative*, *intra operative* dan *post operative* (Falabiba, 2019). Tahap operasi adalah waktu tunggu sebelum operasi dilakukan sampai pasien dipindahkan ke ruang operasi. Kegiatan keperawatan yang dilakukan adalah asesmen dasar pasien, persiapan anestesi, dan pembedahan. Gambaran pasien pra operasi adalah suatu prosedur pembedahan yang merupakan ancaman potensial atau aktual terhadap kondisi seseorang yang dapat menimbulkan reaksi stres fisiologis dan psikologis. Klien yang akan menjalani operasi biasanya akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Ada beberapa sebab yang menimbulkan ketakutan/kecemasan pada klien yang akan dilakukan pembedahan, antara lain:

17
Ketakutan akan terjadi reaksi nyeri setelah operasi

- 1) Takut adanya perubahan fisik pada tubuh dan tidak berfungsi normal (*body image*).
- 2) Cemas mengalami kecemasan terhadap kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 3) Takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
- 4) Perasaan takut akan kematian karena dibius/tidak sadar lagi
- 5) Perasaan takut akan kegagalan operasi
- 6) Klien yang mengalami ketakutan dan kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis tubuh yang di tandai dengan munculnya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah biasanya menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih (Suparyanto, 2020).

b. Persiapan Klien

- 1) Klien telah dijelaskan tentang prosedur operasi yang akan dijalani
- 2) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga klien
- 3) Perawat memberi support kepada klien
- 4) Pada daerah yang akan dilakukan penyayatan telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik).
- 5) Pemeriksaan laboratorium (Darah, Urine)

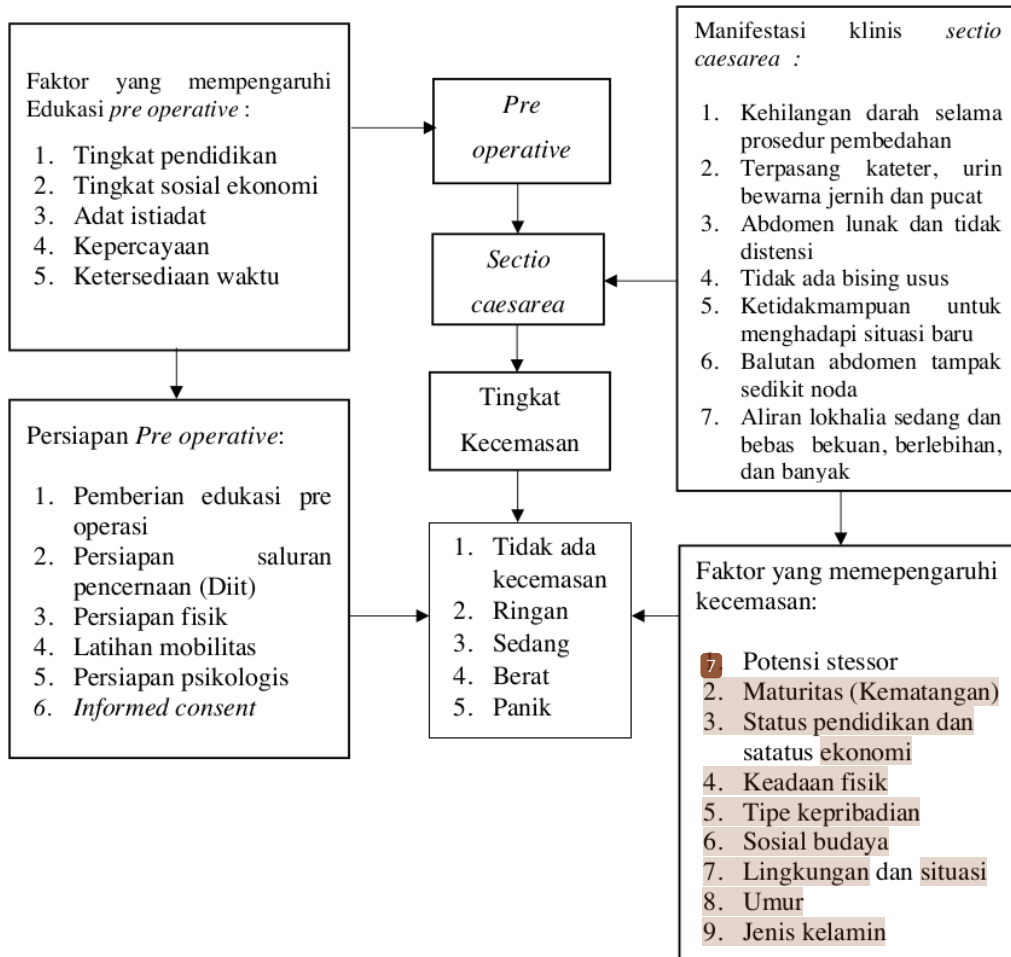
- 6) Pemeriksaan USG
- 7) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi
- 8) Klien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya.
- 9) Klien yang akan dilakukan operasi disiapkan secara optimal.
- 10) Pelaksanaan operasi berjalan dengan lancar
- 11) Ada indikasi yang jelas untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) dan sesuai ketentuan jam,
- 12) Ada kolaborasi dengan dokter anestesi dan dokter anak untuk pelaksanaan operasi atau dokter lain yang berkaitan dengan klien,
- 13) Memberi informasi ke bagian terkait (kamar operasi, ICU).
- 14) Ketersediaan alat:
 - a) Infus set
 - b) DC (*Dower Catheter*)
 - c) Obat premedikasi
 - d) Kasa alcohol
 - e) Baju operasi dan topi
 - f) Tensimeter, termometer, *fetal phone*
 - g) *Set hecting*
 - h) Set bayi, serta infus set, *abocath*
 - i) Ada laporan tindakan pre operasi untuk diserahkan kepada petugas kamar operasi
 - j) Petugas harus mengirim klien ke kamar operasi 20 menit sebelum operasi (Suparyanto, 2020).

2.4 Penelitian Relevan

1. Penelitian Agus Purnomo (2018), yang berjudul ⁴Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pra operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectionio caesarea di Ruang Gayatri RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Diketahui p value = 0,000 sehingga H1 diterima. terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di ruang operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectionio caesarea (Purnomo, 2019).
2. Penelitian Wiwi Wahyuni (2022), yang berjudul Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. Pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami perasaan cemas atau cemas seperti ketakutan atau perasaan gelisah dan khawatir, kecemasan ini dapat dilihat dari dukungan keluarga yaitu anggota keluarga yang aktif dalam menurunkan tingkat kecemasan. hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Responden mengalami tingkat kecemasan sedang, kemudian dari hasil bivariat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menggunakan uji Rank Spearman dengan p-value = 0,000 yang berarti p-value < 0,05 dengan koefisien korelasi 0,420. adalah ⁴hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi (Wahyuni, 2022).

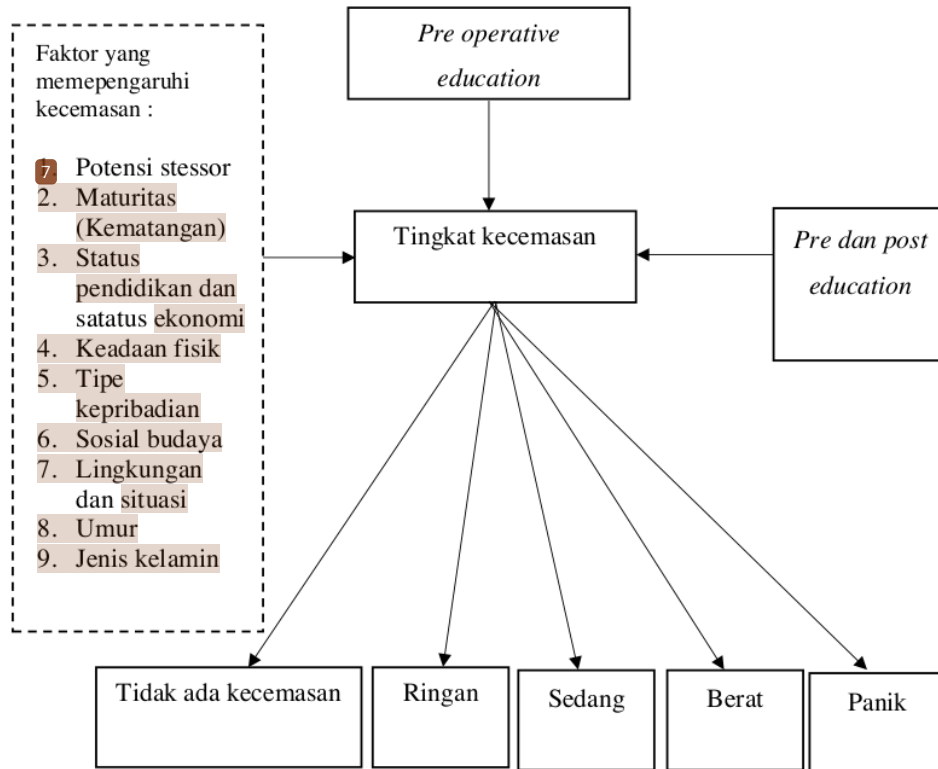
3. Penelitian Muhammad Husain (2020), yang berjudul Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperative di RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh. Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu dan pengalaman subyektif individu dan tidak dapat diamati dan dilihat secara langsung. Hasil wawancara dengan perawat jaga di Ruang Bedah Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, diperoleh informasi bahwa pada umumnya pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda baik ringan, sedang maupun berat. Hasil pada pasien pre operasi di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, dengan nilai $Z = 4,547$ ($Z > 1,96$) dan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) (Anasril & Husaini, 2020).
4. Penelitian Iwan Sukandar (2018), yang berjudul Hubungan Pemberian Informasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang. Hasil perhitungan *chi square* (P-value 0,03), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian informasi dengan tingkat kecemasan. (Aswir & Misbah, 2018).
5. Penelitian Anita Novi Kristanti (2022), yang berjudul Tinglat Kecemasan pada Pasien Preoperasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Hasil analisis univariat tingkat kecemasan praoperasi *sectio caesarea* di RS Mardi Rahayu pada 30 responden, tidak ada kecemasan 2 responden (6,7%), kecemasan ringan 11 responden (36,7%), kecemasan sedang (Kristanti, 2018).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Kartini Mojosari

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

10

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Kartini Mojosari

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh *pre operative education* terhadap tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* di RSU Kartini Mojosari.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Nursalam (2016), metode penelitian adalah cara pemecahan masalah menurut metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan 1). Desain penelitian, 2). Kerangka, 3). Populasi, sampel dan sampling, 4). Variabel penelitian 5). Definisi operasional, 6). Pengumpulan data dan pengolahan data 7). Etika penelitian

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman atau prosedur dan teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai pedoman untuk membangun strategi sehingga menghasilkan model penelitian atau cetak biru (Sandu Siyoto & Sodik, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental design*. *Pre eksperimental design* merupakan eksperimen sungguh – sungguh, karena masih terdapat variable luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variable dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Pendekatan penelitian ini menggunakan *One Group Pretest – Posttest Design*, dimana hasil data dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan (Hardani, 2020). Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$O_1 \times O_2$$

O_1 = Nilai *pretest* (sebelum perlakuan)

O_2 = Nilai *posttest* (setelah diberi perlakuan)

3.2 Populasi, Sampling dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai ujian, atau peristiwa sebagai sumber data yang mempunyai ciri-ciri tertentu dalam suatu penelitian (Ahyar et al., 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani Sectio caesarea di RSUD Kartini Mojokerto.

3.3.2 Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan besar sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan karakteristik dan sebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang representatif (Ahyar et al., 2020). Sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik sampling *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Hardani, 2020).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien pre operasi *sectio caesarea* yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien pre operasi *sectio caesarea* yang enjalani operasi *sectio caesarea* secara elektif
- 3) Pasien yang belum pernah atau sudah pernah menjalani operasi *sectio caesarea*
- 4) Pasien pre operasi yang kooperatif

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang akan memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang akan menjalani *sectio caesarea Cito*
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

3.3.3 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Ahyar et al., 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di RSUD Kartini Mojokerto.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu besaran yang dapat diubah atau berubah sehingga dapat mempengaruhi peristiwa atau hasil penelitian (Sandu Siyoto & Sodik, 2015). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

a. *Variabel Independent* (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan atau memiliki kemungkinan teoretis berdampak pada variabel lain (Ahyar et al., 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan pra operasi.

b. *Variabel Dependent* (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang secara struktural berpikir ilmiah menjadi suatu variabel yang disebabkan oleh perubahan variabel lain (Ahyar dkk., 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur (Sandu Siyoto & Sodik, 2015).

10
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kartini Mojosari

Variabel	Definisi Operasional	Dimensi dan indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: <i>Pre operative education</i>	Pemberian informasi oleh perawat kepada pasien berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan pra operasi hingga perawatan pasca operasi.	Kegiatan menyampaikan informasi dengan metode ceramah yang meliputi ; a. Persiapan sebelum operasi b. Pelaksanaan selama operasi c. Perawatan setelah operasi	-	-	-

Variabel	Gangguan	Komponen	Kuesioner	Ordinal	a. Skor <14
Dependen :	dalam	tingkat	<i>HARS</i>		masuk
Tingkat	perasaan	kecemasan :	<i>(Hamilton</i>		dalam
kecemasan	yang ditandai	a. Perasaan	<i>Anxiety</i>		kategori
pre operasi	dengan	cemas	<i>Rating</i>		tidak ada
<i>sectio</i>	perasaan	b. Ketegangan	<i>Scale)</i>		kecemasan
<i>caesarea</i>	ketakutan	c. Ketakutan			b. Skor 14–20
	atau	d. Gangguan			berkategori
	kekhawatiran	tidur			kecemasan
	yang	e. Gangguan			ringan
	mendalam	kecerdasan			c. Skor 21–27
	dan	f. Perasaan			berkategori
	berkelanjutan	depresi			kecemasan
	,tidak	g. Gejala			sedang
	mengalami	somatik			d. Skor 28– 41
	gangguan	otot			berkategori
	dalam	h. Gejala			kecemasan
	menilai	somatic			berat
	realitas,	sensorik			e. Skor >41
	kepribadian	i. Gejala			masuk
	masih tetap	kardiovask			dalam
	utuh, perilaku	uler			kategori

	<p>dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal</p>	<p>j. Gejala respiratori (pernapasan)</p> <p>k. Gejala gastrointest inal</p> <p>l. Gejala urogenital (perkemiha n)</p> <p>m. Gejala autonomy</p> <p>n. Sikap/ tingkah laku saat wawancara</p>			<p>kecemasan sangat berat/panik</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------

3.4 Prosedur Penelitian

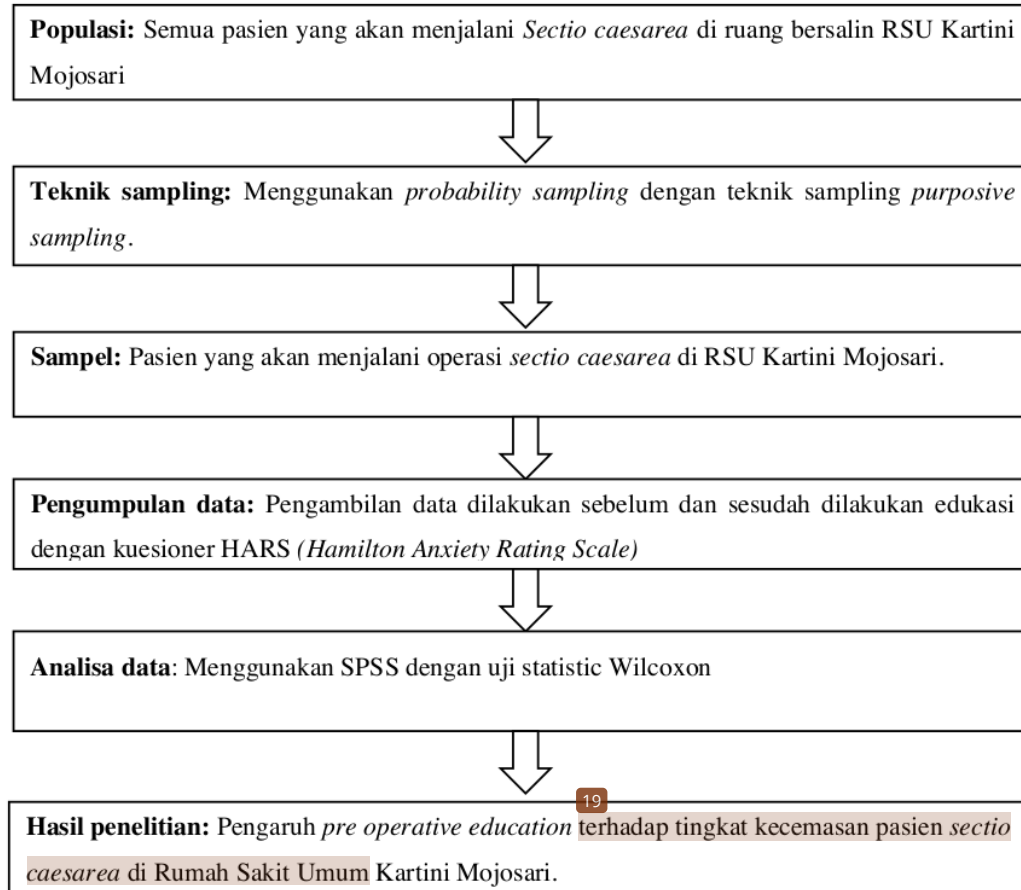
1. Pengajuan judul kepada pembimbing
2. Setelah judul disetujui oleh pembimbing, peneliti mengumpulkan file atau bukti lembar persetujuan untuk dilakukan skringing judul. Setelah

lulus skrining judul, ¹² peneliti meminta surat studi pendahuluan pada bagian administrasi akademis kemahasiswaan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

3. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari.
4. Setelah memperoleh izin dari Direktur RSU Kartini Mojosari, maka studi pendahuluan untuk mendapatkan data awal bisa dilaksanakan.
5. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* pada pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner HARS sebagai data awal sebelum dilakukan edukasi *pre operative*.
6. Setelah itu peneliti melakukan *post test* dengan memberikan lembar kuesioner HARS untuk menilai adakah pengaruh pre operative education terhadap tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea*.
7. Setelah semua data terkumpul, kemudian peneliti melakukan pengolahan *data editing, coding scoring* dan *tabulating*.

12 3.4.1 Kerangka Kerja

Langkah – langkah pengumpulan data dapat dijelaskan dalam bentuk kerangka kerja yaitu tahapan dalam suatu penelitian. Adapun kerangka kerjadalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian menurut Ibnu Hadjar adalah “alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif”. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variable dalam pengumpulan data yang lebih sistematis (Hardani, 2020). HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) merupakan pengukuran kecemasan klinis berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representatif bagi negara-negara dengan kecemasan umum. Pengukuran HARS terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala (Beka Dede et al., 2022).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut;

- 0 = Tidak ada (tidak terdapat gejala)
- 1 = Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)
- 2 = Sedang (setengah dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 = Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan dengan hasil;

- Skor <14 masuk dalam kategori tidak ada kecemasan
- Skor 14–20 berkategori kecemasan ringan
- Skor 21–27 berkategori kecemasan sedang

Skor 28– 41 berkategori kecemasan berat

Skor >41 masuk dalam kategori kecemasan sangat berat/panik (Beka Dede et al., 2022).

3.5.2 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas pada penelitian ini digunakan untuk menguji validitas kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala. Hasil uji validitas yang dilakukan penelitian pada 10 responden sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Interpretasi Uji Validitas Dan Reabilitas

Item Soal	T-Hitung	T-Tabel 5% (10)	Keterangan
1.	0,973	0,632	Valid
2.	0,885	0,632	Valid
3.	0,885	0,632	Valid
4.	0,885	0,632	Valid
5.	0,973	0,632	Valid
6.	0,980	0,632	Valid
7.	0,973	0,632	Valid
8.	0,973	0,632	Valid
9.	0,885	0,632	Valid
10.	1,000	0,632	Valid
11.	0,885	0,632	Valid
12.	0,885	0,632	Valid
13.	0,952	0,632	Valid
14.	1,000	0,632	Valid

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa setiap item soal memiliki nilai T hitung > T Tabel dengan nilai signifikansi 5%, dan Total N= 10 Responden. Dapat

disimpulkan bahwa setiap item soal pada kuesioner HARS dinyatakan Valid untuk digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian.

Nilai Alpha	T Tabel	Keterangan
0,813	0,632	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa nilai alpha $0,813 > 0,632$, maka dapat disimpulkan nilai alpha > nilai T tabel yang berarti setiap item dalam kuesioner HARS dinyatakan Reliabel dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

20

3.5.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kartini Umum Mojosari pada bulan januari untuk menyampaikan surat studi pendahuluan dan penelitian dilaksanakan pada bulan maret 2023.

32

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pemilahan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja sesuai yang disarankan oleh data (Sandu Siyoto & Sodik, 2015). Langkah pertama dalam analisis data adalah pengolahan data, hal ini dilakukan untuk menyederhanakan data penelitian awal agar data lebih mudah dipahami sehingga lebih siap untuk dianalisis (Fabiana Meijon Fadul, 2019) .

16

3.6.1 Editing

¹⁶ Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa semua daftar pertanyaan dari responden (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Langkah pada penelitian ini peneliti mengoreksi data yang udah terkumpul agar tidak terdapat kuesioner yang belum lengkap sehingga tidak ada kuesioner yang dikembalikan peneliti pada responden penelitian.

3.6.2 Coding

¹⁶ Coding adalah kegiatan setelah proses editing data, kegiatan berikutnya yaitu memberikan simbol yang berupa angka terhadap jawaban responden (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Pengelompokan data dapat ²⁰ dilakukan dengan cara pemberian kode berupa angka pada masing-masing data. Cara penilaian kecemasan adalah dengan meberikan nilai dengan kategori sebagai berikut;

1. Data Umum

1) Usia

Kode 1 = 17-25 tahun

Kode 2 = 25-35 tahun

Kode 3 = 35-45 tahun

2) Pendidikan terakhir

Kode 1 = Tidak sekolah

Kode 2 = SD / Sederajat

Kode 3 = SMP / Sederajat

Kode 4 = SMA / Sederajat

Kode 5 = Akademi / PT

3) Pekerjaan

Kode 1 = Tidak bekerja

Kode 2 = Buruh

Kode 3 = Karyawan swasta

Kode 4 = Wiraswasta

Kode 5 = PNS

Kode 6 = Lain - lain

4) Pengalaman operasi

Kode 1 = Ya

Kode 2 = Tidak

5) Frekuensi operasi *sectio caesarea*

Kode 1 = Pertama kali

Kode 2 = Kedua kali

Kode 3 = Ketiga kali

Kode 4 = Keempat kali

6) Informasi tentang operasi *sectio caesarea*

Kode 1 = Media

Kode 2 = Teman

Kode 3 = Perawat / Bidan

2. Data Khusus

Kode 1 = Tidak ada kecemasan (< 14)

Kode 2 = Ringan (14 – 20)

Kode 3 = Sedang (21 – 27)

Kode 4 = Berat (28 – 41)

Kode 5 = Sangat berat (> 41)

3.6.3 Scoring

Scoring adalah memberikan skor pada data - data sekunder dan primer yang telah diberi kode, dan selanjutnya memberikan nilai dan bobot pada data tersebut (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Penilaian dalam kuesioner harus memenuhi ketentuan dalam penentuan penilaian. Penilaian ilmiah umumnya berpedoman pada aturan Likert. Metode ini memenuhi kaidah ilmiah dalam menentukan dan menilai suatu instrumen penelitian (Pranatawijaya et al., 2019).

Skor 0 : Tidak ada (tidak terdapat gejala)

Skor 1 : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)

Skor 2 : Sedang (setengah dari gejala yang ada)

Skor 3 : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)

Skor 4 : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

3.6.4 *Tabulating*

16

Tabulating adalah kegiatan untuk menghitung data dari hasil *Coding*, sehingga selanjutnya akan ditampilkan dalam wujud tabel (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Data yang diperoleh dari masing-masing responden melalui kuesioner akan direkapitulasi dengan teliti, data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan. Setelah data diolah, kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent dilakukan sebelum melakukan penelitian, sebelum peneliti melakukan penelitian. Sebaiknya peneliti memperkenalkan diri agar terjalin hubungan saling percaya dan baik antara peneliti dan responden, selanjutnya peneliti mengawali penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tahapan-tahapan yang harus dilakukan dalam penelitian. Setelah peneliti sebagai responden menyetujui dan menandatangani informed consent, peneliti memberikan kuesioner disertai lembar informed consent untuk meminta tanda tangan sebagai pernyataan persetujuan responden (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

16

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimitas Peneliti melaksanakan kewajiban moral dalam suatu penelitian dengan menjaga privasi responden atau partisipan penelitian dengan meminta

partisipan atau responden untuk tidak mencantumkan namanya pada lembar alat ukur pengumpulan data penelitian guna menjaga kerahasiaan responden atau partisipan (Fabiana Meijon Fadul , 2019).

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan Setiap responden mempunyai kebebasan dalam mengambil keputusan, termasuk hak untuk merahasiakan keputusannya. Peneliti hendaknya menjaga kerahasiaan responden dengan menuliskan komitmen kerahasiaan pada lembar informed consent. Peneliti wajib melindungi informasi dan menjaga kerahasiaan identitas responden dengan menuliskan identitas apapun dalam laporan hasil dan publikasi hasil penelitian (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dengan judul Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari, yang telah dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 15 Juni 2023 dengan jumlah responden 66 pasien yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Hasil penelitian dianalisis berdasarkan dengan variable yang diteliti.

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 15 Juni 2023 di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari, di dapatkan data sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari, yang terletak di Jl. Airlangga No. 137, Sarirejo Dua, Kauman Kec. Mojosari Kab. Mojokerto. Dengan jumlah responden 66 pasien yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.

4.1.2 Data Umum

Jumlah responden yang berhasil dihimpun berjumlah 66 responden dengan karakteristik yang didapat dari hasil penelitian ini yaitu :

1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rentang Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rentang Usia di RSUD Kartini**Mojosari**

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
17 – 25 Tahun	22	33,3
25 – 35 Tahun	26	39,4
35 – 45 Tahun	18	27,3
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 hasil distribusi frekuensi usia responden didapatkan hampir setengah dari responden berusia 25-35 tahun yaitu 26 responden (39,4%).

30
2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di**RSUD Kartini Mojosari**

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak sekolah	1	1,5
SD/ Sederajat	3	4,5
SMP/ Sederajat	8	12,1
SMA / Sederajat	31	47
Akademi / PT	23	34,8
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui hampir setengah responden dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat berjumlah 31 responden (47%).

30
3) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kartini

Mojosari

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	22	33,3
Buruh	15	22,7
Karyawan Swasta	17	25,8
Wiraswasta	2	3
PNS	10	15,2
Lain-lain	0	0
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil hampir setengah responden tidak bekerja berjumlah 22 responden (33,3%).

10
4) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Operasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Operasi di RSUD

Kartini Mojosari

Pengalaman Operasi SC	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Iya	29	43,9
Tidak	37	56,1
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil distribusi frekuensi pengalaman operasi responden yaitu sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya sebanyak 37 responden (56,1%).

5) Distribusi Frekuensi Operasi *Sectio Caesarea*

10

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Operasi *Sectio****Caesarea* di RSUD Kartini Mojokari**

Frekuensi Operasi SC	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pertama kali	36	54,5
Kedua kali	24	36,4
Ketiga kali	6	9,1
Keempat kali	0	0
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 hasil distribusi frekuensi operasi *sectio caesarea* yang pernah dilakukan responden didapatkan sebagian besar responden pertama kali melakukan operasi *sectio caesarea* berjumlah 36 responden (54,5%).

6) Distribusi Frekuensi Informasi Tentang Operasi *Sectio Caesarea*

10

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Tentang Operasi *Sectio****Caesarea* di RSUD Kartini Mojokari**

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Media	28	42,4
Teman	11	16,7
Perawat/Bidan	27	40,9
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 hasil distribusi frekuensi informasi yang didapatkan oleh responden tentang operasi *sectio caesarea* yaitu hampir setengah responden 28 (42,4%).

4.1.3 Data Khusus

- 1) Tingkat Kecemasan pasien *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan *Pre Operative Education* di RSUD Kartini Mojokerto

Tabel 4.7 Tingkat Kecemasan pasien *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan *Pre Operative Education* di RSUD Kartini Mojokerto

Kategori	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Tidak ada kecemasan	0	0	9	13,6
Ringan	15	22,7	56	84,8
Sedang	40	60,6	1	1,5
Berat	11	16,7	0	0
Sangat berat	0	0	0	0
Total	66	100	66	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data sebagian besar responden sebelum mendapatkan edukasi pre operasi sebanyak 40 (60,6%) responden . Setelah diberikan edukasi pre operasi didapatkan data hampir seluruh responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 56 (84,8%) responden.

4.1.4 Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan

pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kartini Mojokerto

Tabel 4.8 Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan

pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kartini Mojokerto

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Tes - Negative Ranks	56 ^a	28.50	1596.00
Pre_Tes Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	10 ^c		
Total	66		
Z = -6.886 ^b		Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil uji *statistic wilcoxon signed rangk* tes didapatkan hasil nilai *asym.sig* $0,000 < 0,05$ artinya H_0 diterima, ada pengaruh *Pre Operative Education* terhadap tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kecemasan pasien *Sectio Caesarea* sebelum dilakukan *Pre Operative Education* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 66 responden di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari, sebelum diberikan intervensi *pre operative education*, didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 40 responden (60,6%).

Tanda yang sering muncul pada pasien pre operasi adalah respon fisiologis seperti tekanan darah meningkat, gelisah, susah tidur, pikiran kurang konsentrasi, sesekali napas pendek, gejala ringan pada lambung dan bibir kering. ⁶ **Persiapan sebelum operasi meliputi persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, *informed consent*, dan pemberian obat premedikasi. Persiapan fisik dan mental harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi (Kristanti, 2018). ³³ Kecemasan adalah gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang mendalam dan terus menerus, tidak ada gangguan dalam penilaian realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Anadiyanah, 2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi, usia,**

jenis kelamin, sosial budaya, lingkungan, keadaan fisik, status pendidikan, pekerjaan, maturitas (kematangan) dan potensi stressor.

Dari hasil penelitian hampir seluruhnya ¹⁰ responden mengalami kecemasan, dari tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat. Adapun beberapa ⁴ faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah usia, hampir setengah dari responden berusia 25-35 tahun yaitu 26 (39,4%) responden. Responden dengan tingkat kecemasan sedang hampir setengahnya terjadi pada usia 25-35 tahun sebanyak 18 (46,2%) responden mengalami kecemasan sedang, responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 (26,7%) responden, dan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 (25%) responden.

Usia muda lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan usia yang lebih dewasa atau tua. Dimana usia produktif yang sehat dan aman bagi wanita untuk menjalankan kehamilan adalah usia 20-30 tahun dan lebih atau kurang dari usia ibu merupakan usia yang berisiko untuk reproduktif. Karena pada usia 20-30 tahun organ reproduksi telah siap untuk menerima kehamilan. Dan tidak sedikit pula pada saat persalinan mengalami penyulit (Prabowo, 2018). Usia berpengaruh terhadap kematangan berpikir seseorang dalam menyikapi permasalahannya yang dihadapi. Usia dewasa muda lebih cenderung untuk menunjukkan potensi atau aktualisasi diri, sehingga ketika mengalami proses pembedahan maka respon cemas akan meningkat.

Faktor kedua yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah tingkat pendidikan, hampir setengahnya berjumlah 31 (47%) responden berpendidikan SMA/Sederajat. Responden dengan tingkat kecemasan sebanyak 18 (46,2%)

responden, tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 (46,7%) responden, tingkat kecemasan berat sebanyak 6 (50%) responden. Edukasi adalah salah satu hal yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang tentang menerima informasi baru. ⁷ Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah. Dimana seseorang dapat mencari informasi dengan baik sehingga dapat mengerti akan kondisi dan keadaan yang akan menyebabkan kecemasan (Novita Sari, 2022).

Pengaruh tingkat pendidikan akan mengarahkan manusia untuk bertindak dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan untuk mendapatkan informasi. Pendidikan yang tinggi diharapkan dapat mempermudah dalam memperoleh pengetahuan yang baik sehingga dapat mempengaruhi perilaku. Sehingga perubahan perilaku dapat berubah menuju perubahan yang baik.

Faktor ketiga yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pekerjaan, hampir setengahnya responden tidak bekerja berjumlah 22 (33,3%) responden. tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 (30,8%) responden, tingkat kecemasan berat sebanyak 6 (50%) responden, tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 (26,7%) responden. ²⁸ Pasien yang mengalami pembedahan dilingkupi oleh kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja. Kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga dan ancaman ketidakmampuan yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional (Novita Sari, 2022).

Pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan dalam menjalani operasi, disebabkan karena pasien yang tidak bekerja merasa menjadi beban keluarga, karena tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaan. ²⁸ Maka dapat dikatakan

bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum operasi kemungkinan pasien memikirkan biaya pengobatan, perawatan sebelum dan sesudah keluar dari rumah sakit. Sehingga hal tersebut dapat memicu meningkatnya rasa cemas pada pasien.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pengalaman operasi, sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya berjumlah 37 (56,1%) responden. Responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 (59%) responden, responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 (33,3%) responden, dan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 (75%) responden.

Sejalan dengan hasil penelitian pada frekuensi operasi, sebagian besar responden pertama kali menjalani operasi *sectio caesarea* berjumlah 36 (54,5%) responden. Responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 24 (61,5%) responden, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 10 (83,3%), dan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 (13,3%) responden.

Pengalaman pertama kali pasien operasi *sectio caesarea* ¹¹ *menjalani operasi akan menjadi sangat penting bagi seseorang yang menjalani hal yang sama untuk kedua kalinya, keberhasilan pasien menjalani pengalaman operasi *sectio caesarea* akan menjadi coping mechanism yang positif dan apabila mengalami kegagalan pada pengalaman bedah ¹¹ sebelumnya akan terjadi reaksi emosional yang menyebabkan mekanisme koping yang maladaptif (Sugiarta, 2021).*

Pengalaman pasien yang belum pernah menjalani operasi caesar lebih cemas dibandingkan responden yang pernah menjalani operasi caesar sebelumnya. Respon yang dialami responden akan keluar dengan sendirinya melalui ekspresi

wajah ketika akan melakukan aktivitas yang belum pernah diketahui pasca operasi, sehingga pasien akan mempersiapkan psikologisnya terlebih dahulu. Kesiapan psikologis adalah kematangan responden dalam menerima dan mempersiapkan diri untuk melakukan aktivitas di lingkungannya.

4.2.2 Tingkat Kecemasan pasien *Sectio Caesarea* setelah dilakukan *Pre Operative Education* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 66 responden di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari, Setelah diberikan intervensi *pre operative education* didapatkan data hampir seluruh responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 56 (84,8%) responden.

Pemberian edukasi merupakan ⁴ upaya untuk memberikan pengetahuan, pemahaman kepada pasien tentang operasi yang dihadapinya, sehingga akan membantu pasien dengan gangguan kecemasan dalam mengendalikan diri dan membantu membangun sikap positif sehingga dapat mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Purnomo, 2019). Pemberian informasi oleh perawat atau bidan kepada pasien dan keluarganya berupa informasi tentang tindakan selama pembedahan, tindakan pra operasi hingga perawatan pasca operasi. Tujuan pemberian edukasi tersebut adalah ¹⁰ untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi (Fatmawati & Pawestri, 2021).

Pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai ⁴ tindakan yang akan dilakukan pasien berperan penting dalam menurunkan kecemasan, meskipun tidak dapat menghilangkan kecemasan sepenuhnya. Karena kecemasan merupakan

bentuk peringatan tubuh terhadap masalah yang dihadapi. Perasaan takut, waspada atau hati-hati merupakan wujud dari rasa cemas yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pasien yang akan menjalani operasi. Setiap orang mempunyai respon dan perilaku yang berbeda-beda dalam menghadapi proses pembedahan, sehingga perasaan takut dan cemas selalu hadir pada diri pasien yang akan menjalani proses pembedahan.

4.2.3 Pengaruh *Pre Operative Education* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di RSU Kartini Mojosari

Hasil pengelolaan data dengan menggunakan uji *statistic wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil nilai ρ value = 0,000 (ρ value < 0,05) artinya H_0 diterima, ada pengaruh *Pre Operative education* terhadap tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari.

Edukasi pre operasi merupakan bentuk pemberian informasi yang jelas sehingga pasien dapat mengambil keputusan secara rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan. Edukasi pre operasi yang diberikan dapat memberikan dorongan moral dan motivasi pada pasien, sehingga dapat bekerja sama dan lebih komunikatif sehingga apa yang disampaikan akan lebih mudah untuk dipahami (Purnomo, 2019). Edukasi pre operasi dapat dilakukan dengan banyak cara, teknik atau media dalam penyampaiannya dengan tujuan untuk memberikan informasi yang penting dalam berbagai masalah, salah satunya masalah kecemasan pre operasi. Pemberian edukasi merupakan media untuk memberikan dampak yang positif bagi pasien (Wicaksana, 2018).

Proses operasi dapat menimbulkan reaksi kecemasan, sehingga diperlukan edukasi pra operasi. Edukasi pra operasi dapat diberikan secara lengkap dan benar mengenai rencana tindakan, prosedur dan pengobatan yang akan dilakukan dengan segala resiko dan efek samping yang mungkin terjadi, guna mengurangi gejala kecemasan. Pendidikan pra operasi merupakan salah satu treatment yang dapat mengurangi kecemasan karena setelah diberikan pendidikan kesehatan, responden mampu memahami masalah yang dialami. Dengan memberikan edukasi pra operasi maka responden akan mendapatkan informasi yang tepat sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Suparto et al., 2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *preoperatif teaching* dengan tingkat kecemasan pasien SC di RSUD Haryoto Lumajang. Hasil uji statistik diperoleh nilai sebesar ($P < 0,05$) yaitu ($p = 0,000$) yang berarti terdapat pengaruh pengajaran Preoperatif efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur bedah sectionio caesarea. Mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dapat memberikan manfaat yang signifikan, termasuk meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi komplikasi perioperatif, dan mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh (Yuneli et al., 2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Hasil uji statistik didapatkan nilai T hitung 7,111 dan T tabel dengan α

= 0,05 adalah 2,052, sehingga diperoleh $T_{hitung} 7,111 > T_{tabel} 2,052$, maka H_1 diterima yang artinya ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Hal ini dapat dilihat tingkat kecemasan pasien pre operasi yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik.

Pemberian informasi kesehatan yang kurang memadai dapat meningkatkan reaksi cemas pada pasien dan keluarga sehingga informasi pra operasi yang diberikan petugas bertujuan untuk meluruskan pemahaman pasien yang salah tentang pembedahan. Reaksi kecemasan yang ditimbulkan perlu dilakukan dengan memberikan informasi pra operasi secara lengkap dan benar, termasuk rencana tindakan, prosedur dan pengobatan yang akan dilakukan dengan segala risikonya, guna mengurangi gejala kecemasan yang ditimbulkan. Pemberian edukasi pra operasi akan optimal apabila dilakukan secara rutin dan sungguh-sungguh untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien, sehingga dapat tercipta hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Pemberian pendidikan dapat mengajarkan masyarakat untuk hidup dalam kondisi terbaik, yaitu berjuang untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan memiliki peran penting untuk membantu pasien dalam mempersiapkan diri untuk mencegah, dan mengurangi penyebab kecemasan. Dimana perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk merencanakan intervensi yang akan dilakukan dalam mengatasi kecemasan pasien. Pasien yang akan menjalani operasi dengan mendapatkan informasi edukasi pre operasi akan memiliki waktu untuk memproses informasi yang diperoleh,

sehingga dapat mengontrol perasaannya, serta dapat mengambil keputusan dalam melibatkan diri dalam perawatan mereka.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif pemberian ⁸ edukasi pra operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan. Terlepas dari media penyampaian edukasi kepada pasien, tingkat kecemasan pra operasi berkurang karena penyampaian edukasi yang terencana dan terstruktur. Sehingga pendidikan pra operasi merupakan intervensi terbaik yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang akan menjalani proses pembedahan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian terdapat saran peneliti sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Agar institusi Pendidikan lebih memberikan keleluasan ilmu dan mendorong mahasiswa dalam teori penelitian yang sesuai dengan kaidah penelitian untuk dapat diaplikasikan dilapangan.

³⁰**5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan**

Agar rumah sakit memberikan pelayanan terbaik untuk pasien yaitu dengan meningkatkan suatu pelayanan dengan memberikan komunikasi terapeutik terhadap pasien yang akan menjalani operasi terkhusus sectio caesarea.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya dilakukan disatu tempat, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengembangkan variabel di tempat lain dengan sampel yang lebih banyak untuk dapat memperluas penelitian ini dan melaksanakan penelitian.

PENGARUH PRE OPERATIVE EDUCATION TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM KARTINI MOJOSARI

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

30%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

18%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

2

repository.umy.ac.id

Internet Source

2%

3

media.neliti.com

Internet Source

2%

4

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

2%

5

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

2%

6

jurnal.unw.ac.id

Internet Source

2%

7

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

1%

8

www.ojs.stikes.gunungsari.id

Internet Source

1%

9	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	1 %
10	www.scribd.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	1 %
13	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1 %
15	id.scribd.com Internet Source	1 %
16	repository.bsi.ac.id Internet Source	1 %
17	jurnal.umitra.ac.id Internet Source	1 %
18	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
19	jmm.ikestmp.ac.id Internet Source	<1 %
20	123dok.com	

Internet Source

<1 %

21

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

22

Submitted to Bellevue Public School

Student Paper

<1 %

23

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

24

askepkeprawatanku.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

26

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

27

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

28

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

29

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

30

docshare.tips

Internet Source

<1 %

31

Submitted to Universitas Putera Batam

Student Paper

<1 %

32

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

33

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On