

**SKRIPSI**

**UPAYA PENATA ANESTESI DALAM MENURUNKAN  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI  
RSAD TK. II UDAYANA DENPASAR: MULTIPLE CASE  
STUDY**



**KADEK DIAH DWI DIANTI SARI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2021**

**SKRIPSI**

**UPAYA PENATA ANESTESI DALAM MENURUNKAN  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI  
RSAD TK. II UDAYANA DENPASAR: MULTIPLE CASE STUDY**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Anestesiologi  
(S.Tr.Kes)  
Pada Institut Teknologi dan kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh:**

**KADEK DIAH DWI DIANTI SARI**

**NIM. 17D10029**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2021**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSAD Tk. II Udayana Denpasar: Multiple Case Study”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Juni 2021

Pembimbing I



I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH.,Dr.PH

NIDN. 0807087401

Pembimbing II



Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIR. 13112

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 28 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS  
NIDN. 0807057501



Anggota :

1. I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401



2. Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIR. 13112



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

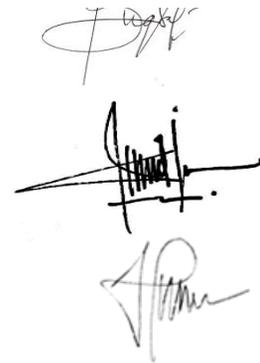
Skripsi dengan judul “Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSAD Tk. II Udayana Denpasar: Multiple Case Study”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 15 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

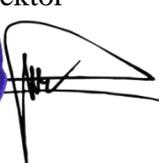
1. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS  
NIDN. 0807057501
2. I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401
3. Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIR. 13112



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Program Studi Sarjana D-IV  
Keperawatan Anestesiologi

Rektor  


Ketua



I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D

dr. Agus Shuarsedana, Sp.An

NIDN. 0823067802

NIR. 17131

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSAD Tk II Udayana Denpasar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH., Dr.PH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam skripsi ini.

7. Bapak Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan memberikan saran, dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Ns. Emanuel Ileatan Lewar, S.Kep., MM selaku sekretaris Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
9. Ibu Ni Made Nurtini, S.Si.T., M.Kes, Selaku pembimbing akademik Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi kelas A yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
10. Semua dosen dan staf pendidikan, sekretariat dan perpustakaan serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, Kakak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materi hingga selesainya skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 28 Juni 2021

Penulis

**UPAYA PENATA ANESTESI DALAM MENURUNKAN KECEMASAN  
PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSAD TK. II UDAYANA  
DENPASAR**

**Kadek Diah Dwi Dianti Sari**

Fakultas Kesehatan  
Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Email: [diahdiantisari15@gmail.com](mailto:diahdiantisari15@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Tahun 2016 jumlah kelahiran dengan *Sectio Caesarea* di Provinsi Bali mencapai 9.105 kasus. Pasien yang akan mengalami pembedahan umumnya disertai kecemasan. Kecemasan pada pasien harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Kecemasan dapat berkurang dengan berbagai upaya yang dilakukan oleh penata anestesi seperti memberikan informasi atau penjelasan tentang tindakan persiapan operasi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk. II Udayana Denpasar.

**Metode:** Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain *multiple case study*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 partisipan penata anestesi yang akan menurunkan kecemasan pasien *Sectio Caesarea*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara terstruktur dan lembar observasi.

**Hasil:** Didapatkan hasil penurunan skala kecemasan pasien, pasien pertama dari kecemasan sedang mengalami penurunan menjadi kecemasan ringan, sedangkan pasien kedua dari kecemasan ringan mengalami penurunan menjadi tidak ada kecemasan. **Kesimpulan:** Edukasi pre operasi dapat digunakan sebagai alternatif dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

**Kata Kunci:** *Sectio Caesarea*, Kecemasan, Penata Anestesi

**THE EFFORT OF NURSE ANESTHETIST TO DECREASE ANXIETY OF  
PREOPERATIVE PATIENTS DUE TO SECTIO CAESAREA  
AT RSAD TK. II UDAYANA DENPASAR**

**Kadek Diah Dwi Dianti Sari**

Faculty of Health  
Diploma IV Nursing Anesthesiology Program  
Institute of Technology and Health Bali  
Email: [diahdiantisari15@gmail.com](mailto:diahdiantisari15@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background :** In 2016, the number of birth through sectio caesarea reached 9.105 cases in Bali. Generally, patients who will undergo surgery accompanied by anxiety. Anxiety in patients should be overcome because it causes physiological changes in patients that hamper the operation process. Anxiety could be reduced by various efforts of nurse anesthetist such as providing information or explanations about the actions of surgery preparation.

**Aim :** To determine the effort of nurse anesthetist to decrease anxiety of preoperative patients due to sectio caesarea at RSAD Tk. II Udayana Denpasar.

**Method :** This study employed qualitative descriptive method with multiple case study design. There were 2 respondents involved in this study. The respondents were nurse anesthetist who would decrease anxiety of sectio caesarea patient. The data were collected by using structured interview and observation sheet.

**Result :** The finding showed that the anxiety level of patients were decrease. The anxiety level of first patients was decrease from moderate anxiety to mild anxiety. While, the anxiety level of second patient was decrease from mild anxiety to no anxiety level.

**Conclusion :** Preoperative education could be used as an alternative to decrease anxiety level in Sectio Caesarean preoperative patients.

**Keywords :** Sectio Caesarea, Anxiety, Nurse Anesthetist

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SFESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	6
1. Definisi Sectio Caesarea .....	6
2. Etiologi Sectio Caesarea .....	7
3. Manifestasi Klinis Sectio Caesarea.....	9
4. Patofisiologi Sectio Caesarea.....	9

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea.....	10
B. Konsep Dasar Kecemasan.....	11
1. Definisi Kecemasan .....	11
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	12
3. Tingkat Kecemasan.....	14
4. Manifestasi Kecemasan.....	15
5. Penatalaksanaan Kecemasan.....	16
C. Konsep Penata Anestesi .....	17
1. Definisi Penata Anestesi .....	17
2. Tugas Penata Anestesi.....	17
3. Hak Penata Anestesi.....	19
4. Kewajiban Penata Anestesi.....	19
5. Peran Penata Anestesi dalam Menurunkan Kecemasan .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Desain Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
C. Partisipan.....	22
D. Pengumpulan Data .....	23
E. Analisa Data .....	24
F. Etika Penelitian .....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	27
B. Hasil Penelitian .....	28
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>

A. Simpulan .....	35
B. Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>39</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Wawancara

Lampiran 5. Lembar Observasi

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dan Badan Penanaman Modal dan Perizinan  
Provinsi Bali

Lampiran 8. Etik Penelitian

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian RSAD Tk. II Udayana Denpasar

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Riskesdas	: Riset Kesehatan dasar
SC	: Sectio Caesarea
CPD	: Cephalo Pelvik Disproportion
PEB	: Pre-Eklamsi Berat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
UUB	: Uterus-uterus Besar
SNRI	: Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
DASS	: Depression Anxiety Stress Scale
ZSRAS	: Zung Self Rating Anxiety Scale
T-MAS	: Taylor Manifest Anxiety Scale
CSAS-C	: Chinese version of the State Anxiety Scale for Children
APATIS	: Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sectio Caesarea* adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan. *Sectio Caesarea* merupakan suatu cara kelahiran janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Ningsih & Maryati, 2019)

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menetapkan bahwa standar rata-rata pembedahan *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Tingkat kelahiran *Sectio Caesarea* di beberapa negara di dunia dalam beberapa tahun terakhir dilaporkan melebihi standar rata-rata pembedahan *Sectio Caesarea* yang ditetapkan. Meksiko melaporkan secara keseluruhan proses persalinan *Sectio Caesarea* meningkat sebesar 1,6 poin persentase (dari 43,9% menjadi 45,5% dari tahun 2008-2017). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) melaporkan bahwa persalinan melalui pembedahan *Sectio Caesarea* di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan sejumlah 9,8 % pada tahun 2013 menjadi 17,6 % pada tahun 2018. Proporsi pembedahan *Sectio Caesarea* tertinggi pada tahun 2013 dilaporkan terjadi di DKI Jakarta (19,9 %), dan terendah dilaporkan di Sulawesi Tenggara (3,3%). Pada tahun 2018 proporsi *Sectio Caesarea* tertinggi tetap dilaporkan terjadi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%).

Pada tahun 2016 kelahiran dengan pembedahan *Sectio Caesarea* di Provinsi Bali dilaporkan melebihi proses persalinan normal pertahunnya. Angka kelahiran

melalui bedah *Sectio Caesarea* dilaporkan mencapai 9.105 kasus dari proses persalinan 12.860 kasus (Bona, 2016). Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan total persalinan pada tahun 2015 sebanyak 21.965, dan sekitar 58,5 % persalinan dengan cara *Sectio Caesarea*. Kasus dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* paling banyak dilaporkan di kota Denpasar yaitu mencapai 4.915 kasus, kemudian disusul oleh kabupaten Gianyar yaitu 2.567 kasus, Tabanan 1.061 kasus, Badung 1.045 kasus, Buleleng 967 kasus, Klungkung 631 kasus, Jembrana 616 kasus, Bangli 592 kasus, dan yang di Karangasem sejumlah 513 kasus. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan *Sectio Caesarea* ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi *Sectio Caesarea* 355.873 orang (52,3%).

Operasi *Sectio Caesarea* merupakan tindakan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya (Ningsih & Maryati, 2019). Kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan ancaman lain yang dapat berdampak pada citra tubuh (Sari, 2019).

Pelaksanaan operasi membutuhkan persiapan secara benar, baik persiapan fisik maupun mental. Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, pembersihan luka serta latihan pra operasi. Peranan penata anestesi dalam persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran, penjelasan tentang tindakan persiapan

operasi dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat premedikasi (Sari, 2019).

Profesi penata anestesi sangat dituntut untuk dapat memberi perhatian, menghargai, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu hal yang buruk. Penata anestesi berperan dalam proses memenuhi kebutuhan kesehatan secara holistik, melalui kemampuan dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Hal ini merupakan suatu bentuk tanggung jawab (Potter & Perry, 2012). Peran penata anestesi dalam melakukan pelayanan pre anestesi yaitu mempersiapkan fisik dan mental pasien saat anestesi, perkiraan lamanya efek anestesi, dan hal-hal yang akan dialami pasien saat anestesi. Pre anestesi adalah suatu tindakan yang dilakukan sebelum anestesi atau pra operasi, dimulai dari ruang perawatan sampai di ruangan tunggu kamar operasi (Prayuda, 2014). Menurunkan kecemasan sebelum pembedahan sangatlah penting bagi pasien. Dalam hal ini jika tidak ditangani secara tepat dan benar akan muncul berbagai macam akibat diantaranya akan terjadi penundaan pembedahan (Abdullah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti, 2015) yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pre operasi terbanyak adalah kecemasan berat yaitu 18 orang (45,0%). Pasien sebelum operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan khusus.

Penelitian (Sarjiyem, 2017) dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat Anestesi dengan Kepuasan Pelayanan Pre Anestesi di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul”. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat anestesi RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang melakukan caring yaitu 51 orang (91,07%). Sebagian besar responden merasa puas dengan perilaku perawat anestesi

yaitu 49 orang (87,5%). Terdapat hubungan yang cukup erat antara perilaku caring perawat anestesi dengan kepuasan pelayanan pre anestesi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSAD Tk II Udayana Denpasar, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menurunkan atau menghilangkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk II Udayana Denpasar?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik umum partisipan.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.
- c. Untuk mengetahui upaya penata anestesi dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teori sebagai berikut:

**1. Manfaat Teoritis**

Menguji secara empiris bagaimanakah upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

**2. Manfaat Praktis**

**a. Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* bagi mahasiswa jurusan kesehatan, khususnya mahasiswa anestesiologi.

**b. Bagi Penata Anestesi**

Sebagai sumber data bagi penata anestesi untuk menurunkan atau menghilangkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep *Sectio Caesarea*

##### 1. Definisi *Sectio Caesarea*

Istilah *Sectio Caesarea* berasal dari bahasa latin *Caedera* pada abad pertengahan, yang artinya memotong. *Sectio Caesarea* adalah kelahiran janin melalui abdominal yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Muhammad, 2016). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Mochtar, 2011).

Ada beberapa jenis – jenis operasi *Sectio Caesarea*:

##### 1. Abdomen ( *Sectio Caesarea* Abdominalis )

###### a. *Sectio Caesarea* Transperitonealis

*Sectio Caesarea* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada corpus uteri.

###### b. *Sectio Caesarea* Profunda

*Sectio Caesarea* dengan insisi pada segment bawah uterus.

###### c. *Sectio Caesarea* Ekstraperitonealis

Merupakan *Sectio Caesarea* tanpa membuka peritonium parietalis dan tidak membuka kavum abdominalis.

##### 2. Vagina ( *Sectio Caesarea* vaginalis )

Menurut arah sayatan pada rahim , *Sectio Caesarea* dapat dilakukan apabila :

###### a. Sayatan memanjang ( longitudinal )

- b. Sayatan melintang ( transversal )
- c. Sayatan huruf T ( insisian )
- 3. *Sectio Caesarea* Klasik ( korporal )  
Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira 10 cm.
- 4. *Sectio Caesarea* ( Ismika profunda )  
Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segment bawah rahim kira – kira 10 cm.

## 2. Etiologi

Indikasi ibu dilakukan *Sectio Caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Manuaba, 2010). Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *Sectio Caesarea* sebagai berikut:

- a. CPD ( Cephalo Pelvik Disproportion )  
Cephalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran- ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
- b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

d. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan letak janin

1. Kelainan pada letak kepala : Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2. Presentasi muka : Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.
3. Presentasi dahi : Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

### **3. Manifestasi Klinis**

Persalinanan dengan *Sectio Caesarea* memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu : perawatan post operatif dan perawatan post partum. Manifestasi sectio caesarea menurut (Doenges, 2010), antara lain :

1. Nyeri akibat ada luka pembedahan.
2. Adanya luka insisi pada bagian abdomen.
3. Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus.
4. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan ( lochea tidak banyak).
5. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira – kira 600 – 800 ml.
6. Emosi labil / perubahan emosional dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru.
7. Biasanya terpasang kateter urinarius
8. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar.
9. Pengaruh anastesi dapat menimbulkan mual dan muntah.

#### **4. Patofisiologi**

Adanya beberapa kelainan/ hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/ spontan, misalnya plasenta *previa sentralis dan lateralis*, panggul sempit, disproporsi *cephalo pelvic*, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, *pre eklamsia*, *distosia servick*, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea (SC)*. Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan pre operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf – saraf sekitar daerah insisi.

#### **5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea***

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *Sectio Caesarea* menurut (Sari, 2018):

##### **a. Umur ibu**

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, Persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua (20

tahun dan 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, Keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya. Sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyakit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung paada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.

b. Paritas ibu

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas tinggi yaitu jumlah anak lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan non obsterik serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

## **B. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan dan respon emosional seseorang terhadap suatu ancaman. Kecemasan terkait dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan bersifat subjektif dan tidak memiliki objek secara spesifik yang tidak dapat dinilai secara langsung. Kapasitas perasaan cemas diperlukan untuk bertahan hidup dengan bisa menghadapi dan belajar dari pengalaman kecemasan yang dialami. Kecemasan menyebabkan ketidaknyamanan kognitif, psikomotor

dan respon fisiologi seperti kesulitan untuk berfikir, agitasi dan tanda-tanda vital (Irman dkk, 2020).

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock, 2010).

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2016):

### **1. Faktor Instrinsik**

#### **a. Usia pasien**

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

#### **b. Pengalaman**

Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis. Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan.

#### **c. Konsep diri dan peran.**

Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

### **2. Faktor Ekstrinsik**

a. Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c. Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Akses informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber.

d. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan

untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi.

f. Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan atau anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

### **3. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut dapat dibagi atas (Stuart, 2016) :

a. Cemas ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Cemas sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap.

Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Cemas berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus ke area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik merupakan peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan pemikiran yang tidak rasional. Orang yang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

#### **4. Manifestasi kecemasan**

Menurut (Irman dkk, 2020), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

1. Respon fisiologi

- a. Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b. Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- c. Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.

- d. Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare. Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
  - e. Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
2. Respon perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
  3. Respon kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
  4. Respon afektif: meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu :

### **1. Farmakologi**

Menurut (Kaplan & Sadock, 2010) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

### **2. Non farmakologi**

#### **a. Terapi perilaku**

Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang.

b. Terapi kognitif

Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

c. Psiko terapi

Pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif klien kecemasan. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap klien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: Hamilton Anxiety

Rating Scale (HARS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS), Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS), Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C), dan Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS).

## **C. Konsep Penata Anestesi**

### **1. Definisi Penata Anestesi**

Penata anestesi adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu anestesi. Penata anestesi merupakan seorang tenaga profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan dikamar operasi (Potter & Perry, 2010)

Uraian tugas anestesi antara lain (Potter & Perry, 2010)

a. Sebelum pembedahan:

1. Melakukan kunjungan pra anestesi untuk menilai status fisik pasien sebatas tanggung jawabnya.
2. Menerima pasien diruang penerimaan kamar operasi.
3. Menyiapkan alat dan mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi.
4. Menilai kembali fungsi dan keadaan mesin dan kelengkapan formulir anestesi.
5. Menilai kembali fungsi dan mesin anestesi dan alat monitoring.
6. Menyiapkan kelengkapan meja operasi.
7. Menyiapkan botol suction.
8. Mengatur posisi meja operasi sesuai tindakan operasi.
9. Memasang infus atau tranfusi jika diperlukan.
10. Memberikan premedikasi sesuai program dokter anestesi.
11. Mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien.
12. Memindahkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman.
13. Menyiapkan obat-obatan bius dan membantu ahli anestesi dalam proses pembiusan.

b. Saat Pembedahan:

1. Membebaskan jalan nafas, dengan cara mempertahankan posisi endotracheal tube.
2. Memenuhi keseimbangan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dengan cara memantau flowmeter pada mesin pembiusan.
3. Mempertahankan keseimbangan dengan cara mengukur dan memantau cairan tubuh yang hilang selama pembedahan antara lain: cairan lambung, cairan perut, urin, perdarahan.
4. Mengukur tanda vital.
5. Memberi obat sesuai program pengobatan.
6. Melaporkan hasil pemantauan kepada dokter ahli anestesi/ bedah.
7. Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh.
8. Menilai hilangnya efek obat anestesi pada pasien.

c. Setelah pembedahan:

1. Mempertahankan jalan nafas pasien.
2. Memantau tanda-tanda vital untuk mengetahui sirkulasi pernafasan dan keseimbangan cairan.
3. Memantau dan mencatat tentang perkembangan pasien perioperatif.
4. Menilai respon pasien terhadap efek obat anestesi.
5. Melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan.

## 2. Hak Penata Anestesi

Permenkes No. 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Penata Anestesi Pasal 22 menyatakan bahwa, Dalam melaksanakan pelayanan anestesi, penata anestesi mempunyai hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan anestesi sesuai dengan standar profesi perawat anestesi
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarga
- c. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kompetensi
- d. Menerima imbalan jasa profesi
- e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **3. Kewajiban Penata Anestesi**

Permenkes No. 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Penata Anestesi Pasal 23 ayat 1 juga menyatakan bahwa : Dalam melaksanakan pelayanan anestesi, Penata Anestesi mempunyai kewajiban:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- c. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien
- e. Melakukan rujukan untuk kasus di luar kompetensi dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur

### **4. Peran Penata Anestesi dalam Menurunkan Kecemasan**

Peran penata anestesi adalah salah satu tenaga kesehatan utama yang paling sering berinteraksi dengan pasien, penata mempunyai tanggung

jawab dan kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik serta mental untuk menghadapi suatu tindakan pembedahan. peran dari penata adalah sebagai *care provider* (pemberi asuhan), *leader* (pemimpin), *educator* (penyampaian informasi), dan *researcher* (peneliti). Adapun peran penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien adalah sebagai berikut:

a. Farmakologi

Peran penata anestesi dalam menurunkan kecemasan dengan farmakologi yaitu menggunakan obat premedikasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemas maupun takut yang dialami pasien disamping itu juga memberikan efek sedasi, analgesia, antiemetic, menurunkan PONV, menggigil pasca operasi dan juga menurunkan kebutuhan obat-obat anestesi. Adapun obat-obat yang sering digunakan dalam menurunkan kecemasan :

1. Diazepam
2. Midazolam

b. Non farmakologi

1. Edukasi

Edukasi merupakan pemberian informasi dari penata anestesi ke pasien dan keluarga pasien meliputi tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi. Pemberian edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi kecemasan.

2. Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas, bahkan meningkatkan toleransi terhadap cemas.

3. Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu penatalaksanaan dan menurunkan kecemasan yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja. Pada saat tubuh dan pikiran relaks, secara otomatis ketegangan yang sering kali membuat otot-otot mengencang akan terabaikan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang disusun oleh peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain *multiple case study*. Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah sebuah metode yang digunakan peneliti untuk menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada satu waktu tertentu (Mukhtar, 2013). Salah satu jenis studi kasus adalah multiple-kasus (*multiple case study*). Menurut (Sri Wahyuningsih, 2013) *multiple case study* adalah penarikan generalisasi untuk lingkup yang lebih luas dan untuk mengidentifikasi perbedaan corak khusus dengan menyelidiki persamaan dan perbedaan antar kasus. Demikian dengan penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian *multiple case study* untuk memungkinkan peneliti menemukan persamaan dan perbedaan mengenai upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan direncanakan di RSAD Tk II Udayana Denpasar, pada bulan februari – maret 2021.

#### **C. Partisipan**

##### **1. Partisipan Penelitian**

Partisipan pada penelitian ini adalah penata anestesi yang akan melakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea* dengan menurunkan kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi di RSAD Tk II Udayana Denpasar tahun 2021.

## 2. Jumlah Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah penata anestesi yang masih aktif bertugas di RSAD Tk II Udayana Denpasar. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 partisipan dengan latar belakang pendidikan DIII anestesi.

## 3. Kriteria pemilihan partisipan

Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Qomariyatus Sholihah, 2020). Pada penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

1. Penata anestesi yang berpendidikan minimal DIII anestesi
2. Penata anestesi berumur 22-55 tahun

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Farhtur Sani K, 2018). Pada penelitian ini, kriteria eksklusi meliputi:

1. Penata anestesi yang sedang menangani pasien cito

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara dan observasi. Metode ini dipakai untuk membantu memecahkan masalah-masalah yang akan diteliti dan hasil penyelidikan data atau informasi yang didapat di lapangan. Ada beberapa teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam peneliti ini, yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interview) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, yaitu wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara sistematis dan pertanyaan yang diajukan telah disusun. Wawancara dilakukan kepada penata anestesi dengan menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk II Udayana Denpasar.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak dapat berupa perilaku yang dapat dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung, dan dapat diukur. Observasi yang dilakukan peneliti adalah dengan melihat bagaimana upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk II Udayana Denpasar.

**2. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan list daftar pertanyaan dan lembar observasi.

**E. Analisa Data**

Analisa yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah analisis deskriptif, yakni menghubungkan antara data yang satu dengan data yang lainnya, kemudian menarik benang merah dari data-data tersebut sehingga diperoleh gambaran secara

utuh dari sebuah fenomena yang diteliti secara mendalam (Halim, 2018). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case analysis* dan *cross case analysis* dengan membandingkan temuan-temuan yang diperoleh dari masing-masing kasus, sekaligus sebagai proses memadukan antar kasus. Teknik Analisa data pada penelitian ini terdiri dari 3 tahap (Helaluddin & Hengki Wijaya, 2019) :

**1. Mereduksi data**

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data hasil observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

**2. Penyajian data**

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data dikelompokkan menjadi bagian dan sub bagian sesuai dengan informasi yang diperoleh, kemudian disajikan secara terstruktur dalam bentuk naratif. Data hasil wawancara mendalam, diuraikan pernyataan subyek yang diwawancarai, uraian tentang sikap, keyakinan dan pemikirannya. Data hasil pengamatan/observasi, diuraikan secara rinci tentang situasi, kejadian, interaksi, dan tingkah laku yang diamati.

**3. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan sebagai bagian dari satu kegiatan yang utuh. Data yang sudah direduksi dan disajikan secara sistematis kemudian ditarik kesimpulan sementara. Kesimpulan sementara kemudian diverifikasi, teknik yang digunakan untuk memverifikasi adalah triangulasi sumber data. Triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu

informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi melibatkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang kemudian akan dibandingkan sehingga didapatkan sebuah kesimpulan akhir. Data juga dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan kemudian.

## **F. Etika Penelitian**

Setiap melakukan penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, harus diwajibkan menerapkan tiga prinsip etik atau kaidah dasar penelitian, yaitu

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana Denpasar adalah Instalasi Kesehatan Militer dan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Kodam IX/ Udayana dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Bali yang berlokasi di Jl. P.B. Sudirman No. 1, Dauh Puri Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar. RSAD Tk. II Udayana Denpasar memiliki fasilitas rawat inap dan rawat jalan, ruang tindakan, sarana penunjang diagnostik dan sarana pendukung.

Ruang tindakan di RSAD Tk. II Udayana Denpasar dibagi menjadi dua salah satu ruang tindakan yang ada yaitu Instalasi Bedah Sentral, di RSAD Tk. II Udayana Denpasar memiliki 4 ruangan operasi yang terbagi atas 2 ruangan untuk operasi besar (mayor) dan 2 ruangan untuk operasi kecil (minor), terdapat juga ruang persiapan pasien atau sebelum pasien dilakukan operasi yang disebut dengan ruang pre operasi dan ruang pasca operasi yang mana digunakan sebagai tempat monitoring pasien setelah dilakukan operasi. Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Angkatan Darat Tk. II Udayana Denpasar memiliki 8 tenaga anastesi yang terdiri dari 3 orang dokter spesialis anastesi dan 5 orang sebagai penata anastesi. Dengan pengalaman kerja masing-masing lebih dari 10 tahun. Yang mana subyek yang dipilih sebagai penelitian ini yakni IKG lulusan DIII keperawatan anastesi sebagai partisipan yang sudah 20 tahun bekerja sebagai penata anastesi di RSAD Tk. II Udayana Denpasar, dan IWS lulusan DIII keperawatan anastesi, penata anastesi yang memiliki pengalaman kerja selama 15 tahun di RSAD Tk. II Udayana Denpasar.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021 di ruang pre operasi RSAD Tk. II Udayana Denpasar dengan jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 2 partisipan.

## **1. Hasil Penelitian**

Wawancara dilaksanakan dengan teknik wawancara terstruktur terhadap 2 orang partisipan yang dilakukan di ruang pre operasi RSAD Tk. II Udayana Denpasar. Partisipan diwawancarai secara intensif menggunakan nama inisial yakni, IKG dan IWS. Wawancara dengan partisipan dengan inisial IKG dilaksanakan pada hari Selasa, 9 Maret 2021, Partisipan dengan inisial IWS dilaksanakan pada hari Rabu, 10 Maret 2021.

Data yang tidak terungkap melalui wawancara, dilengkapi dengan data hasil observasi langsung secara partisipatif yang dilakukan saat melakukan pengkajian pasien pre operasi, pada tanggal 9 Maret 2021. untuk memperkuat substansi data hasil wawancara dan observasi.

Berdasarkan hasil karakteristik umum dari kedua partisipan yaitu penata anestesi, partisipan pertama dengan inisial IKG yang berumur 51 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan jenjang pendidikan terakhir yaitu DIII keperawatan anestesi yang bekerja sebagai penata anestesi sudah menginjak 20 tahun. Sedangkan partisipan kedua dengan inisial IWS yang berumur 41 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan jenjang pendidikan terakhir yaitu DIII keperawatan anestesi dan bekerja sebagai anestesi sudah hampir 15 tahun.

Untuk menunjang kegiatan operasi dan memberikan pelayanan secara optimal semua pasien yang dilakukan operasi akan dilakukan pemeriksaan pre operasi. Dimana kegiatan pre operasi dilakukan sebelum

pasien menjalani tindakan operasi. Pemeriksaan pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan psikologi, kegiatan ini meliputi memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, menjelaskan team bedah yang terlibat, memberikan gambaran lingkungan di kamar operasi, menjelaskan suhu ruangan operasi dan memberikan edukasi pre operasi. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara dari partisipan IKG

*“Mempersiapkan pasien dari pre sampai post operasi, mulai dari pre operasi kita mempersiapkan pasien seperti melakukan pengkajian, inform concent, persiapan fisik dan mental, kemudian pada fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah sentral dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruangan”.*

Hasil pengkajian yang dilakukan penata anestesi terhadap pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* di ruang pre operasi RSAD Tk. II Udayana Denpasar. Pengkajian pada pasien yang pertama mengatakan keringat berlebih, terlihat gelisah dan sulit tidur. Setelah dilakukan pengukuran skala kecemasan didapatkan hasil pasien mengalami kecemasan sedang, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu badan 36<sup>0</sup>C, RR 22x/menit. Pengkajian pada pasien kedua, pasien mengatakan belum pernah dilakukan operasi sebelumnya pasien juga mengatakan cemas terkait operasi yang akan dijalannya. Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C dan RR 20x/menit setelah dilakukan pengukuran skala kecemasan didapatkan hasil pasien mengalami kecemasan ringan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dari partisipan IWS.

*“Sebelum dilakukan edukasi tentang pre operasi, kedua pasien mengalami kecemasan. Pada pasien yang pertama setelah dilakukan pengukuran skala kecemasan didapatkan hasil pasien mengalami*

*kecemasan sedang sedangkan pasien yang kedua setelah dilakukan pengukuran skala kecemasan didapatkan hasil pasien mengalami kecemasan ringan”.*

Upaya penata anestesi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan terapi non farmakologi berupa edukasi pre operasi. Edukasi ini diberikan sebelum dilakukan tindakan operasi, edukasi ini berisi tentang persiapan pasien sebelum melakukan tindakan operasi, bagaimana prosedur operasi dan perawatan lanjut setelah dilakukan operasi. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dari partisipan IWS.

*“Hasil setelah diberikan edukasi pre operasi ini terdapat penurunan skala kecemasan. pasien pertama dari kecemasan sedang mengalami penurunan menjadi kecemasan ringan, sedangkan pasien kedua dari kecemasan ringan mengalami penurunan menjadi tidak ada kecemasan”.*

Penata anestesi mempunyai peran untuk menjelaskan apa yang dihadapi oleh pasien jika ia akan di operasi, sesuai dengan peran penata sebagai pendidik. Penata berperan dalam memberi pendidikan kesehatan kepada pasien. Upaya ini dapat dilakukan dengan edukasi pre operasi dengan memberikan informasi yang mencakup pengertian dasar seperti persiapan sebelum pembedahan, bagaimana prosedur pembedahan, serta perawatan lanjut setelah dilakukannya pembedahan. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara dari partisipan IKG.

*“Sebagai penata anestesi cara yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan dengan edukasi pre operasi, edukasi pre operasi bertujuan untuk mendekatkan psikologis pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan melalui pemenuhan kebutuhan informasi mengenai anestesi dan juga pembedahan”.*

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap dua partisipan penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien didapatkan hasil yaitu pada hari Selasa 9 Maret 2021 partisipan IKG melakukan pemberian edukasi pre operasi kepada pasien yang akan dilakukan operasi *Sectio Caesarea*. Sebelum diberikan edukasi pre operasi IKG melakukan pengukuran kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* dan di dapatkan hasil bahwa pasien tersebut mengalami kecemasan sedang. Sebelum IKG melakukan edukasi, pasien mengatakan keringat berlebih, terlihat gelisah dan sulit tidur. Pemberian edukasi yang diberikan oleh IKG ini menjelaskan tentang bagaimana prosedur operasi hal itu dilakukan selama 10 menit. Setelah diberikan edukasi pre operasi ini pasien mengatakan sudah paham tentang prosedur operasi. Dari edukasi yang diberikan IKG kecemasan pasien menurun dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Pada hari Rabu 10 Maret 2021 partisipan IWS melakukan edukasi pre operasi kepada pasien yang akan dilakukan operasi *Sectio Caesarea*, sebelum memberikan edukasi tersebut partisipan IWS melakukan pengukuran kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* kemudian di dapatkan hasil bahwa pasien tersebut mengalami kecemasan ringan. Sebelum melakukan edukasi, pasien mengatakan belum pernah dilakukan operasi sebelumnya pasien juga mengatakan cemas terkait operasi yang akan dijalannya, pemberian edukasi yang diberikan oleh IWS ini menjelaskan tentang persiapan sebelum pembedahan, bagaimana prosedur pembedahan, serta perawatan lanjut setelah dilakukannya pembedahan yang dilakukan selama 10 menit. Setelah diberikan edukasi pre operasi kecemasan pasien sudah berkurang dari kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien yang akan melakukan operasi *sectio caesarea*, didapatkan hasil bahwa kedua pasien memiliki keluhan lemas, tidur terganggu karena cemas akan operasi, pasien mengatakan belum pernah operasi sebelumnya, pasien terlihat gelisah, khawatir, cemas, serta peningkatan tekanan darah dan nadi. Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi, karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Menurut Efendy 2008 (Gea, 2013) mengungkapkan bahwa dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada sesak, serta emosi tidak stabil. Akibat dari kecemasan pasien pre operasi yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan, karena pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan muncul kelainan seperti tekanan darah yang meningkat, sehingga apabila tetap dilakukan operasi akan dapat mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan.

Tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi oleh penata anestesi pasien mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa pasien yang pertama mengalami kecemasan sedang dan pasien yang kedua mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian ini menurut peneliti dimungkinkan karena belum adanya pengetahuan pasien tentang prosedur, tujuan dan manfaat dari tindakan operasi tersebut. Adanya informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau cerita orang lain yang belum tentu kebenarannya akan membuat kecemasan seseorang semakin meningkat.

Salah satu upaya penata anestesi untuk mengurangi kecemasan pasien adalah dengan memberikan edukasi pre operasi. Edukasi yang diberikan meliputi langkah-langkah prosedur sebelum operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pefbrianti dkk, 2018) edukasi pre operasi yang dilakukan dapat menurunkan kecemasan pasien. Edukasi pre operasi adalah pemberian informasi dari penata anestesi ke pasien, keluarga pasien meliputi tindakan operasi, persiapan sebelum operasi, sampai perawatan pasca operasi.

Hasil yang diberikan kepada dua pasien adalah dengan edukasi pre operasi, penata melakukan pengkajian secara umum terhadap pasien, mengkaji tingkat kecemasan pasien dengan skala kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* yang dilakukan oleh penata itu sendiri kemudian setelah itu dilakukan edukasi pre operasi kurang lebih 10-15 menit. Dari hasil tersebut didapatkan hasil penurunan skala kecemasan pasien walaupun antara 1 pasien dengan pasien lainnya berbeda. Pasien pertama dari kecemasan sedang mengalami penurunan menjadi kecemasan ringan, sedangkan pasien kedua dari kecemasan ringan mengalami penurunan menjadi tidak ada kecemasan. Sehingga dapat disimpulkan edukasi pre operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Pefbrianti dkk., (2018) yang berjudul *Intervensi Nonfarmakologik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi* hasil penelitiannya menyatakan bahwa intervensi non farmakologi berupa edukasi pre operasi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Pemberian edukasi merupakan cara yang paling sederhana untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Dengan demikian edukasi pre operasi dapat menurunkan kecemasan pasien serta meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman pembedahan. Penelitian dari (Sahara & Hutasoit, 2018) menunjukkan bahwa 10 dari 20 responden yang telah

mendapatkan edukasi persiapan pre operasi mengalami tingkat kecemasan yang ringan, selebihnya 5 responden dengan tidak ada kecemasan. 3 responden dengan kecemasan sedang, dan 2 responden dengan kecemasan berat. Kecemasan pada pasien sebelum operasi yang berada pada tingkat ringan dan sedang merupakan hal yang wajar dan masih ada pada tingkat yang dapat ditoleransi.

Penata anestesi memiliki peran sebagai seorang edukator tentunya sangat diperlukan dalam hal ini. Penata dapat menjalankan peran tersebut sebagai pemberi pelayanan untuk memberikan intervensi yang dapat menurunkan kecemasan dengan cara memberikan edukasi pre operasi. Edukasi dalam penelitian ini membantu menambah pengetahuan pasien dan menurunkan kecemasan pasien. Adapun hal yang diberikan sebaiknya berisi aspek-aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi pasien.

#### **Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini dilakukan dengan cara teknik wawancara terstruktur, keadaan lingkungan yang ramai dalam satu ruangan menyebabkan bising dan kurang focus yang bisa menjadi bias dikarenakan wawancara ini mengharuskan partisipan untuk focus menjawab pertanyaan.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian upaya penata anestesi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk. II Udayana Denpasar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik partisipan yakni IKG berumur 51 tahun berjenis kelamin laki-laki jenjang pendidikan terakhir adalah DIII keperawatan anestesi dan bekerja sebagai penata anestesi sudah menginjak 20 tahun sedangkan IWS berumur 41 tahun berjenis kelamin laki-laki jenjang pendidikan DIII keperawatan anestesi dan bekerja sebagai penata anestesi sudah hampir 15 tahun.
2. Berdasarkan tingkat kecemasan dari kedua pasien didapatkan data pasien mengalami kecemasan. Pasien 1 dengan tingkat kecemasan sedang sedangkan pasien 2 mengalami kecemasan ringan.
3. Berdasarkan upaya yang dilakukan penata anestesi dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan edukasi pre operasi dan didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan pasien 1 dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dan pasien 2 dari kecemasan ringan menjadi tidak ada cemas sama sekali setelah diberikan edukasi pre operasi. Edukasi pre operasi dapat digunakan sebagai alternatif dalam menurunkan kecemasan pasien.

#### **B. Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah didapatkan ada beberapa saran yang ingin peneliti kemukakan untuk dapat dipertimbangkan :

1. Bagi Penata Anestesi

Bagi penata anestesi diharapkan dapat melaksanakan edukasi pre operasi berkelanjutan pada setiap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit agar lebih memperhatikan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya dalam merespon kecemasan pasien dalam menjalani operasi melalui pemberian edukasi pre operasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain dapat melanjutkan penelitian dengan topik yang sama dengan menambah jumlah partisipan

## DAFTAR PUSTAKA

- Halim, A. (2018). *Mengelola Bantuan Operasional Data Dengan Baik*. Penerbit Jakarta Media
- Abdullah, R. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.(Skripsi). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani, (1).
- Budiarti, R. I. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Menur dan Dahlia di RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Doenges, E, M. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Farhtur, S. K. (2018). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental* (2nd ed.). Jakarta: Penerbit Budi Utama.
- Gea, N. Y. (2013). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. STIKES Medistra Indonesia.
- Hastuti, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Stikes Kusuma Husada.
- Helaluddin, & Wijaya. H. (2019). *Analisis Data Kualitatif*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Irman, O., Nelista, Y., Keytimu, Y. M. H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut* (1st ed.). Pasuruan Jawa Timur: Qiara Media.
- Kaplan, & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif - Pre Operasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mochtar. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muhammad, R. (2016). *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2014*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Mukthar. (2013). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Reference.
- Ningsih, D. A., & Maryati, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumkit Tk IV 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu. 8(5), 55.
- Nurhalimah. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pefbrianti, D., dkk (2018). Intervensi Nonfarmakologik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi: Literature Review View project Return migration of Indonesian nurses View project. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(2), 2502–7778. <https://www.researchgate.net/publication/317040335>
- Potter & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek (Volume II)*. Jakarta : EGC.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prayuda. (2014). Pengaruh Penerapan Perilaku Caring Perawat Anestesi Pada Pelayanan Pre Anestesi Di RSUD Kebumen. *Poltekkes Yogyakarta*.
- Qomariyatus Sholihah. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian* (1st ed.). Indonesia: Tim UB Press.
- Bona, S. V. (2016). *Tribun Bali*. <http://bali.tribunnews.com/2016/08/03/mengejutkan-12860-kelahiran-cesar-di-bali-lebih-tinggi-dari-persalinan-normal-ini-penyebabnya>
- Sari, C. I. A. (2018). Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Medika Jombang.
- Sari, I. D. A. H. (2019). Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sarjiyem, Susana, S. A., Prayogi, S. A (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Anestesi Dengan Kepuasan Pelayanan Pre Anestesi Di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
- Sri Wahyuningsih. (2013). *Metode Penelitian Studi Kasus* (1st ed.). Madura: UTM Press.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Kota Tangerang: Elsevier.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

### JADWAL PENELITIAN

N O	KEGIATAN	BULAN																																
		Okt obe r	Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Penyusunan Proposal																																	
2	ACC Proposal																																	
3	Penyebaran Proposal																																	
4	Ujian Proposal																																	
5	Ujian Ulang Proposal																																	
6	Pengumpulan Data																																	
7	Penyusunan Hasil Penelitian																																	
8	Penyebaran Skripsi																																	
9	Ujian Skripsi																																	
10	Ujian Ulang Skripsi																																	
11	Perbaikan dan Pengumpulan																																	

## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth: Bapak/ Ibu Penata Anestesi di RSAD Tk II Udayana

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Diah Dwi Dianti Sari

NIM : 17D10029

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Pogram Studi D IV Keperawatan  
Anestesiologi, ITEKES BALI

Alamat : Br. Teruna Blahbatuh Gianyar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk II Udayana Denpasar”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya penata anestesi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 6 Januari 2021

Peneliti

Kadek Diah Dwi Dianti Sari

NIM: 17D10029

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Kadek Diah Dwi Dianti Sari Mahasiswa semester VII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “ Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RSAD Tk II Udayana Denpasar”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan.sebagaimana mestinya.

Denpasar, .....

Responden

.....

## LEMBAR WAWANCARA

### Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi sesuai kondisi dan keadaan responden (dimohon dengan hormat seluruh pertanyaan di jawab semua).

1. Bagaimana karakteristik dari responden?

.....  
.....

2. Apa saja peran penata anestesi yang Bapak ketahui?

.....  
.....

3. Menurut Bapak apa peran penata anestesi dalam menurunkan kecemasan?

.....  
.....

4. Dalam pengalaman Bapak seberapa cemas pasien *Sectio Caesarea* yang pernah ditangani?

.....  
.....

5. Menurut Bapak bagaimana cara/ langkah-langkah untuk menurunkan kecemasan pasien?

.....  
.....

6. Kenapa menggunakan non farmakologi bisa menurunkan kecemasan?

.....  
.....

## LEMBAR OBSERVASI

### Petunjuk pengisian

Beri tanda √ pada kolom yang tersedia sesuai dengan tindakan yang dilakukan penata

<b>Pernyataan</b>	<b>Penata 1</b>	<b>Penata 2</b>
Tingkat kecemasan		
a. Kecemasan ringan		
b. Kecemasan sedang		
c. Kecemasan Berat		
Penatalaksanaan farmakologi		
a. Memberikan obat midazolam		
b. Memberikan obat diazepam		
Penatalaksanaan non farmakologi		
a. Melakukan edukasi pre operasi		
b. Melakukan relaksasi nafas dalam		
c. Melakukan distraksi		



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
Website: <http://www.-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0278.TU.II.2021  
Lampiran : 1 (satu) gabung  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada:  
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali  
di-  
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Kadek Diah Dwi Dianti Sari  
NIM : 17D10029  
Tempat/Tanggal lahir : Blahbatuh, 15 September 1999  
Alamat : Br. Teruna Blahbatuh, Gianyar  
Judul Penelitian : Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSAD Tk. II Udayana Denpasar  
Tempat penelitian : RSAD Tk. II Udayana  
Waktu Penelitian : Bulan Februari – Maret 2021  
Jumlah sampel : 2  
No. Hp : 085942955675

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 9 Februari 2021  
Institut Teknologi dan Kesehatan  
Bali



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Rumah Sakit Angkatan Darat Tk. II Udayana
5. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235

Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: [www.dpmpstsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpstsp.baliprov.go.id) e-mail:  
[dpmpstsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpstsp@baliprov.go.id)

Nomor Lampiran : 070/790/IZIN-C/DISPMPT

Kepada

Yth. Direktur RSAD TK.II Udayana Denpasar

cq. -

di -

Tempat

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /  
Rekomendasi Penelitian

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0278.TU.II.2021, tanggal 09 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Kadek Diah Dwi Dianti Sari

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Br. Teruna Blahbatuh, Gianyar

Judul/bidang : Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre operasi Sectio Caesarea di RSAD Tk II Udayana Denpasar

Lokasi Penelitian : RSAD Tk II Udayana Denpasar

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-**

Bali, 10 Februari 2021  
a.n GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS



**DEWA PUTU MANTERA**  
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**  
Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/Website>  
LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

---

Nomor : 03.0295/KEPITEKES-BALI/III/2021  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Kadek Diah Dwi Dianti Sari  
di – Tempat

Dengan Hormat,

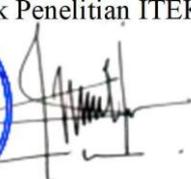
Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0295/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 23 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 23 Maret 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
Ketua,

Ketua,  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
  
Ketut Swarjana, S.KM., M.I Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



## KOMISI ETIK PENELITIAN

### INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/Website>

LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

## KETERANGAN KELAIKAN ETIK

### (*ETHICAL CLEARANCE*)

No : 04.0295/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio  
Caesarea di RSAD Tk II Udayana Denpasar”**

Peneliti Utama : Kadek Diah Dwi Dianti Sari

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSAD Tk. II Udayana Denpasar

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 23 Maret 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,

Komisi Etik Penelitian ITEKES

Ketua,



I Ketut Swarjana, S.K.M., M.PH., Dr.PH

NIDN. 0807087401

KESEHATAN DAERAH MILITER IX/UDAYANA  
RUMAH SAKIT Tk. II UDAYANA

---

Denpasar, 12 Maret 2021

Nomor : B/ 523 /III/2021  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian/  
Rekomendasi Penelitian

---

Kepada

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Denpasar

di

Denpasar.

1. Dasar :
  - a. Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar Nomor: 070 /232/BKBP tanggal 1 Maret 2021 tentang Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian; dan
  - b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Tk. II Udayana, khususnya Bidang Instaldik.
2. Sehubungan dasar di atas, pihak Rumah Sakit Tk. II Udayana pada prinsipnya tidak keberatan Mahasiswa ITEKES BALI a.n Kadek Diah Dwi Dianti Sari melaksanakan Penelitian tentang Upaya Perawat Anestesi dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Tk. II Udayana. Adapun pelaksanaannya agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan/prosedur tetap yang berlaku di Rumah Sakit Tk. II Udayana.
3. Demikian untuk dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk. II Udayana,  
  
dr. Made Putra Yukti M., Sp.An., M.A.R.S.  
Kolonel Ckm NRP 1910055940967

Tembusan :

1. Kaintalwatlan Rumkit Tk II Udayana
  2. Kadep Bedah Rumkit Tk II Udayana
-

**LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION***

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Kadek Diah Dwi Dianti Sari

NIM : 17D10029

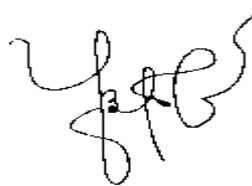
Judul Skripsi : Upaya Penata Anestesi Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSAD Tk. II Udayana Denpasar: Multiple Case Study

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Juli 2021

*Abstract Translator*



Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd

NIDN. 0807068803