

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PRE-OPERASI DENGAN
DERAJAT NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT TNI AD PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Disusun Oleh:
NONDANG BULAN
NIM 18060060P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PRE-OPERASI DENGAN
DERAJAT NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT TNI AD PADANGSIDIMPUAN**

**OLEH:
NONDANG BULAN
NIM 18060060P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan
Nama Mahasiswa : Nondang Bulan
NIM : 18060060P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 31 Agustus 2020

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



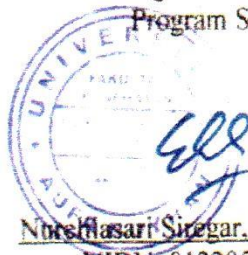
Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb
NIDN.0122058903



Novita-Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN.0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aulfa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nondang Bulan
NIM : 18060060P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Hubungan Tingkat Kecemasan *Pre-Operasi* Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 7 Agustus 2020

Pembuat pernyataan



Nondang Bulan
18060060P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan”.

Skripsi ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
3. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
5. Ayus Diningsih, M.Si, selaku selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

Nondan Bulan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2020
Nondang Bulan

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PRE-OPERASI DENGAN
DERAJAT NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT TNI AD PADANGSIDIMPUAN**

ABSTRAK

Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu yang muda beliau menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita - wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian *deskriptif korelasi*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidimpuan, Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan September 2020. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Dengan menggunakan Teknik sampling *purposive sampling*. Dengan sampel sebanyak 29 orang. Setelah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* =0.024 (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan. Disarankan untuk penelitian diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan terutama berkaitan dengan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

Kata Kunci : Pre-Operasi, Derajat Nyeri, Post *Sectio Caesarea*
Daftar Pustaka: 35 (2010-2019)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUA*

Research report, August 2020

Nondang Bulan

*Relationship Of Pre-Operating Anxiety Levels With Pain Degree In Post Sectio
Caesarea Patients At The Hospital Of Tni Ad Padangsidimpuan*

Abstract

Pain during childbirth has long been the subject of conversation for women. Therefore, many young mothers-to-be face the birth of their children with fear and anxiety. Several studies have shown that women who experience anxiety during pregnancy are more likely to experience abnormal labor. The purpose of this study was to determine the relationship between pre-operative anxiety level and pain degree in post-sectio caesarea patients at the Padangsidimpuan Army Hospital. This type of research is quantitative and descriptive correlation research design. This research will be conducted at the TNI-AD Hospital of Padangsidimpuan City. The time of the research was carried out from January 2020 to September 2020. The population in this study was 40 people. By using sampling purposive sampling technique. With a sample of 29 people. After using the Chi Square test, the p value = 0.024 (<0.05) is obtained, so H_0 is rejected and H_a is accepted. So it can be concluded that there is a relationship between the level of pre-operative anxiety and the degree of pain in Post Sectio Caesarea patients at the TNI AD Padangsidimpuan Hospital. It is recommended that the research be applied in real activities in the field, especially in relation to the level of pre-operative anxiety and the degree of pain in post-caesarean patients.

Keywords : Pre-Operation, Degree of Pain, Post Sectio Caesarea

Bibliography : 35 (2010-2019)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSYARATAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kecemasan.....	9
2.1.1 Definisi Cemas	9
2.1.2 Tingkat Kecemasan	10
2.1.3 Karakteristik Tingkat Kecemasan	12
2.1.4 Faktor Pencetus Kecemasan.....	12
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Sebelum Melakukan Persalinan	13
2.1.6 Cara Pengukuran Skala Kecemasan	14
2.2 Konsep Nyeri.....	16
2.2.1 Definisi nyeri.....	16
2.2.2 Macam-macam nyeri	16
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri.....	17
2.2.4 Pengkajian nyeri	18
2.2.5 Skala dan Intensitas Nyeri.....	20
2.3 Konsep <i>Sectio Caesarea (SC)</i>	22
2.3.1 Pengertian <i>Sectio Caesarea (sc)</i>	22
2.3.2 Jenis-jenis <i>section caesarea (sc)</i>	22
2.3.3 Etiologi <i>sectio caesarea</i>	23
2.3.4 Patofisiologi <i>section caesarea</i>	23
2.3.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi tindakan <i>Sectio Caesarea (sc)</i>	24
2.3.6 Kelainanjanin yang berisiko dilakukan tindakan <i>section caesarea (sc)</i>	25

2.3.7	Resiko persalinan <i> Sectio Caesarea (sc)</i>	26
2.3.8	Keuntungan <i> section caesare a(sc)</i>	26
2.3.9	Kerugian <i> Sectio Caesarea (sc)</i>	27
2.4	Kerang Konsep	28
2.5	Hipotesis	28
BAB III	METODELOGI PENELITIAN	31
3.1	Jenis Dan Desain Penelitian.....	31
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2.1	Lokasi Penelitian	31
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1	Populasi.....	32
3.3.2	Sampel	33
3.4	Etika Penelitian	33
3.5	Alat dan MetodePengumpulan Data	35
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	35
3.7	Definisi Operasional.....	35
3.8	Analisa Data.....	36
3.8.1	Analisis Univariat.....	38
3.8.2	Analisis Bivariat	38
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	39
4.1	Analisa Univariat	39
4.1.1	Data Demografi Responden	39
4.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pre Operasi.....	40
4.2	Analisa Bivariat	40
BAB 5	PEMBAHASAN	42
5.1	Analisa Univariat.....	42
5.1.1	Karakteristik Responden	42
5.1.2	Tingkat Kecemasan Pre Operasi.....	44
5.1.3	Nyeri <i> Post Section Caesarea</i>	45
5.2	Analisa Bivariat.....	46
5.2.1	Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post <i> Sectio</i> <i> Caesarea</i> Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan.....	46
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1	Kesimpulan	52
6.2	Saran	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Skala Nyeri <i>Numeric</i>	21
Gambar 2 Alat Pengukur Nyeri.....	22
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian.....	30
Table 3.7 Definisi Operasional.....	34

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
PEB	Pre- Eklamsi Berat
WHO	<i>World Health Organization</i>
SC	<i>Sectio caesarea</i>
PHK	Putus Hubungan Kerja
<i>NRS</i>	<i>Numeric Rating Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien dengan tindakan *post op* akan mengalami nyeri dan hal ini merupakan pengalaman pribadi seseorang yang diekspresikan secara berbeda tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan laparotomi salah satunya adalah *sectio caesarea (SC)*, pasien dengan post operasi memerlukan perawatan maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, ambulasi dini pasca operasi dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan kiri, latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri (Kasdu 2013).

Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu yang muda beliau menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita - wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal (Subandi, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 selama hampir 30 tahun tingkat persalinan dengan *sectio caesarea* menjadi 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang (Sherly & Erina, 2016). Angka kelahiran dengan *sectio caesarea* di sebuah negara rata-rata 5-15%, di Rumah sakit pemerintah 11% sedangkan di rumah sakit swasta lebih dari 30% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan survey di Amerika Serikat hampir 73 juta pasien telah dilakukan *sectio caesarea* tiap tahunnya (Astutik & Kurlinawati, 2017). Pada tahun 2015 angka ibu melahirkan di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Susetyoaji, 2017). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka ibu melahirkan di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% di Rumah Sakit swasta (Kementerian Kesehatan, 2018).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa angka persalinan dengan tindakan SC tidak boleh lebih dari 10-15%. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI tahun 2017 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Di Jawa tengah tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35.7% - 55.3% ibu melahirkan dengan proses *sectio caesarea*. Indikasi dilakukan *sectio caesarea* paling tertinggi adalah atas permintaan sendiri sebanyak 27%, *disproporsi* janin panggul 21%, gawat janin 14%, *placenta previa* 11%, pernah *sectio caesarea* 10%, kelainan letak janin 10%, *preeklampsia* dan hipertensi 7% (SDKI, 2017).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 , angka ibu melahirkan *sectio caesarea* di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3% (Utami, 2016). Proses persalinan *sectio cesarea* di Bali mencapai 12.860 kasus dalam setahun. Angka kelahiran melalui bedah caesarea melebihi proses persalinan normal , yang mencapai 9.105 kasus (Bona, 2016).

Jumlah ibu bersalin Sumatera Utara tahun 2010 sejumlah 302.212 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2011) dan di Kabupaten Deli Serdang jumlah ibu bersalin tahun 2010 mencapai 36.802 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2011). Indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit

pemerintah dan rumah sakit swasta di kota Medan menurut penelitian Sitorus (2017) bahwa di rumah sakit pemerintah indikasi medis mencapai 69,3 % dan indikasi non medis 29,1% sedangkan di rumah sakit swasta indikasi medis 30,7 % dan indikasi non medis mencapai 70,9% dan menurut penelitian Salfariani (2012) bahwa faktor – faktor yang memengaruhi ibu memilih persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri 86,4%, pengetahuan 81,8%, faktor sosial 72,7%, kepercayaan 54,5%, faktor ekonomi 36,4%, pekerjaan (18,2%) dan kecemasan akan nyeri persalinan (59,1%).

Kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* biasanya diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan klien tentang prosedur operasi, faktor ekonomi klien dan kecemasan atas keberhasilan operasi. Mereka cemas apakah operasi *sectio caesarea* tersebut berhasil atau tidak dan apakah bayi mereka akan lahir dengan sempurna atau tidak sehingga seringkali kecemasan yang berlebihan akan menghambat proses persalinan. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan bisa disebabkan karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu, pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang.

Tindakan operasi *sectio caesarea* pada pasien yang akan melahirkan biasanya mengalami masalah-masalah psikologis yang berupa reaksi emosi sebagai manifestasi gejala psikologis, sebab tindakan yang akan dilakukan baik pembedahan maupun tindakan pertolongan persalinan merupakan ancaman

potensial maupun aktual pada integritas seseorang (Pawatte, 2013) Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada waktu pre operasi adalah kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makmur (2008, dalam Ginting, 2016) tentang tingkat kecemasan pre operasi sectio caesarea bahwa dari 40 orang responden dalam tingkat kecemasan berat 7 orang (17,5%), 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang (37,5%) kecemasan ringan dan responden yang merasa panik 2 orang (5%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bonita (2013), terhadap 2.700 ibu hamil yang sedang menjalani proses persalinan menemukan bahwa hanya 15% saja dari keseluruhan persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, sebanyak 35% persalinan berlangsung dengan nyeri sedang, 30% persalinan berlangsung dengan nyeri hebat dan 20% persalinan sisanya disertai dengan nyeri yang sangat hebat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasdu (2016) yang menyelidiki nyeri persisten pada pasien dengan bedah mayor seksio caesar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut mereka melaporkan bahwa 12,3% dari ibu melahirkan mengalami nyeri pada akhir periode mulai dari 6 sampai 18 bulan. Selain itu, Nyeri harian dilaporkan 5,9% terjadi pada pasien. Dalam penelitian tersebut, faktor risiko nyeri persisten adalah operasi caesar dengan anestesi umum, masalah nyeri sebelumnya, dan nyeri pasca operasi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit TNI AD Padangsidimpuan pada bulan maret ditemukan dari 10 pasien post sectio caesarea, 8 pasien mengalami nyeri berat dan 2 pasien nyeri sedang dri 10 pasien mengeluhkan cemas sebelum menghadapi proses pembedahan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu diadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan”

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*
3. Mengetahui derajat nyeri pada pasien post *sectio caesarea*
4. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan derajat nyeri pada pasien post *sectio caesarea*

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan prakteklayanan keperawatan khususnya pasien-pasien pre operasi *section caesarea*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terkait hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

3. Bagi Peneliti berikutnya

Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

4. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan terutama berkaitan dengan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.6 Konsep Kecemasan

2.6.1 Definisi Cemas

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan lingkungan yang membawa perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya. Selain itu kecemasan adalah perasaan yang menyebar, yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini sering disertai dengan satu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang. Perasaan ini dapat berupa rasa kosong di pusat perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala, rasa ingin bergerak dan gelisah (Aprinawati, 2010).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari - hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasi secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan

tidak berdaya (Suliswati, 2013).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart, 2011).

Berdasarkan beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis (misal gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) dan psikologis (misalnya panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi).

2.6.2 **Tingkat Kecemasan**

Suliswati (2015) menggolongkan tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yang dialami oleh individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan, erat hubungannya dengan ketegangan yang dialami sehari - hari. Seseorang masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Hal ini, dapat mendorong individu tersebut untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan timbal baliknya menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas, contohnya ketika mahasiswa akan mempresentasikan hasil kerja individunya di depan

para dosen dan teman sekelasnya.

b. Kecemasan Sedang (*moderatanxiety*)

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, lapangan persepsi terjadi penyempitan, individu masih mampu melakukan sesuatu sesuai arahan orang lain. Contohnya, seseorang yang mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa terkena penyakit kronis.

c. Kecemasan Berat (*severeanxiety*)

Persepsi individu sangat sempit. Perhatiannya berpusat pada hal kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal - hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk terfokus pada area lain. Contohnya, seseorang yang mengalami putus hubungan kerja (PHK) dengan perusahaannya, dimana dirinya sebagai tulang punggung keluarga.

d. Panik (*disorganisasi personality*)

Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan perhatian pada hal - hal yang detail hilang. Karena hilangnya kontrol, maka meskipun dengan arahan tidak mampu melakukan apapun. Aktivitas motori meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan pikiran rasional seseorang akan menghilang, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.6.3 Karakteristik Tingkat Kecemasan

Karakteristik kecemasan menurut Stuart, (2011) adalah:

1. Kecemasan ringan

Fisik: Seseekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan berkeringat. Kognitif: Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah aktual. Perilaku dan emosi: Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Fisik: Sering nafas pendek, *nadi ekstra sistole*, tekanan darah meningkat, mulut kering, *anoreksia*, diare atau kontipasi, gelisah. Kognitif: Lapang persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsang lagi, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Perilaku dan emosi: Gerakan tersentak - sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat

Fisik: Nafas pendek nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan. Kognitif: Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Perilaku dan emosi: Perasaan ancaman meningkat, *verbalisasi* cepat.

2.6.4 Faktor Pencetus Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal

dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Namun demikian pencetus kecemasan dapat dikelompokkan kedalam dua katagori yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan *fisiologis* atau gangguan dalam melakukan aktivitas -aktivitas sehari hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya Sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri dan hubungan interpersonal (Asmadi,2012).

2.6.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Sebelum Melakukan Persalinan

1. TakutMati

Perasaan takut mati biasanya muncul karena belum menyadari akan nilai hidup dan kematian, ketakutan terhadap kematian biasanya muncul pada orang yang tidak memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan. Ketidaksiapan menghadapi kematian menimbulkan kecemasan saat ibu menghadapi persalinan.

2. Traumakelahiran

Merupakan ketakutan akan berpisahnya bayi dari rahim ibunya, ketakutan berpisah ada kalanya menghinggapi seorang ibu yang merasa amat takut kalau bayinya akan terpisah dari dirinya, seolah - olah ibu tersebut menjadi tidak mampu menjamin keselamatan bayinya.

3. Perasaan berdosa atau bersalah terhadap ibunya Sejak kecil kita mendapat perawatan orang tua dengan kasih sayang, setelah beranjak dewasa tentu kita ingin membalas budi orang tua, masalah terjadi manakala kita tidak dapat membalas budi orang tua dan apa yang terjadi pada diri kita saat ini tidak sesuai dengan harapan orangtua.

4. Ketakutan melahirkan

Berhubungan dengan proses melahirkan yang berkaitan dengan ibu, kejadian melahirkan merupakan peristiwa besar yang membawa ibu berada antara hidup dan mati, menyebabkan ibu merasa cemas akan keadaanya (Varcoralis, 2013)

2.6.6 Cara Pengukuran Skala Kecemasan

Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang di kutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu dan lesu
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di tinggal sendiri dan takut pada binatangbesar
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi

6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7. Gejala *somatik* : nyeri pada otot -otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
8. Gejala *sensorik* : perasaan di tusuk -tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
9. Gejala *kardiovaskuler* : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilangsekejap
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
11. Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut
12. Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
13. Gejala *vegetatif* : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakitkepala
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari - jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dancepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu dari gejala yangada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada

- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- Skor 7-14 = kecemasan ringan
- Skor 15 -27 = kecemasan sedang
- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat
- Skor 28-41 = kecemasan panik

Menurut Stuart (2014) ada 4 tingkatan kecemasan yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktivitas.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memuaskan pada sesuatu yang lain.

4. Kecemasan panik

Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.7 Konsep Nyeri

2.7.1 Definisi nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda dari setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2011). Menurut Koziar & Erb (2010). Nyeri adalah sensasi yang tidak nyaman yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman dan fantasi luka. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan tanda peringatan bahaya terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Susanti, 2014).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain (Koziar Erb, 2010). Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Suryono, 2011).

2.7.2 Jenis-jenis nyeri

Menurut Judha *et al.* (2012) jenis-jenis nyeri adalah berikut ini :

a. Nyeri somatic superfisial (kulit)

Nyeri ini berasal dari struktur kulit dan jaringan subkutis. Apabila yang terlibat hanya kulit, nyeri terasa seperti penyengat atau tajam tetapi bila pembuluh darah ikut berperan nyeri akan terasa berdenyut.

b. Nyeri somatic dalam

Nyeri ini berasal dari otot, tendon, ligament, tulang, sendi dan arteri, karena memiliki reseptor nyeri sehingga lokasi cenderung menyebar.

c. Nyeri visera

Nyeri ini berasal dari organ tubuh, mekanisme utama yang menyebabkan nyeri ini adalah peregangan atau distensi abnormal organ atau iskemia

d. Nyeri alih

Nyeri ini dirasakan pada salah satu daerah tubuh, tetapi dirasakan terletak didaerah lain.

e. Nyeri neuropati

System saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari system saraf pusat tepi ke system saraf pusat yang menimbulkan perasaan nyeri. Nyeri neuropati biasanya memiliki sensasi rasa terbakar.

2.7.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Suryono, 2011) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain :

1. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia mereka lebih untuk melapor nyeri karena : persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konskensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeriitu.

2. Jenis kelamin

Seorang lelaki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri disbanding wanita.

3. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

4. Makna nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

5. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

7. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan.

8. Pengalaman sebelumnya

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibanding orang yang pertama kali terkena nyeri.

9. Gaya koping

Klien sering menemukan cara mengembangkan koping terhadap efek fisiologis. Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri.

2.7.4 Pengkajian nyeri

Komponen pengkajian nyeri menurut (Suryono, 2011), antara lain:

1. Lokasi

Nyeri *superficial* biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien. Sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam lebih dirasakan secara umum. Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi 4 kategori yang berhubungan dengan lokasi :

- a. Nyeri terlokalisir : nyeri jelas terlihat pada area asalnya.
- b. Nyeri terproyeksi : nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik.
- c. Nyeri radiasi : penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak

dapat dilokalisir.

- d. *Referred pain* (nyeri alih) : nyeri dipersepsikan pada area yang jauh dari area terangsang nyeri.

2. Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

- a. Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian.
- b. Status kesadaran klien.
- c. Harapan klien : nyeri dapat berupa (ringan, sedang, berat atau tak tertahankan). Perubahan intensitas nyeri dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis klien.
- d. Waktu dan lama (*time & duration*).

Perawat perlu mengetahui atau mencatat kapan nyeri mulai timbul, berapa lama, bagaimana timbulnya dan juga interval tanpa nyeri dan nyeri terakhir timbul.

3. Kualitas

Mengkomunikasikan kualitas dari nyeri. Anjurkan pasien menggunakan bahasa yang dia ketahui; nyeri kepala mungkin dikatakan “ada yang membentur kepalanya”, nyeri abdominal dikatakan “seperti teriris pisau”

4. Perilaku non verbal

Perilaku non verbal yang dapat kita amati antara lain : ekspresi wajah, gemeretak gigi, menggigit bibi bawah dll.

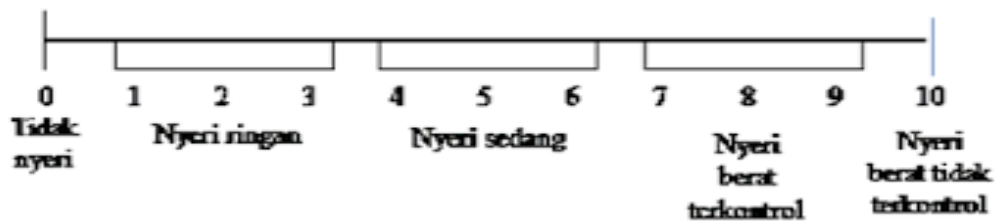
5. Faktor presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yang akan meningkatkan nyeri : lingkungan, suhu *ekstrim*, kegiatan yang tiba-tiba, *stressor* fisik dan emosi.

2.7.5 Skala dan Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat dilakukan dengan cara, salah satunya adalah bertanya pada pasien tentang nyeri atau ketidaknyamanan. Menurut Anas Tamsuri (2012), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :

1. Skala identitas nyeri *numeric*



Gambar 1. Skala Nyeri *Numeric*

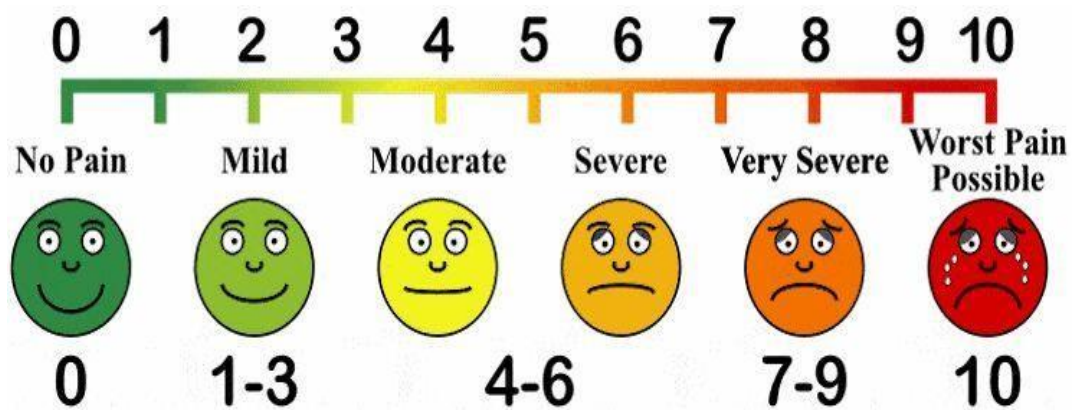
Keterangan :

- 0 Tidak nyeri
- 1-3 Nyeri ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak

dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang.

- 10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul. Penggunaan skala nyeri tertulis untuk mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius atau nyeri hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian, misalnya menggunakan skala intensitas nyeri *numeric* 0-10, klien dapat ditanya: “pada skala nyeri nol sampai sepuluh, nol berarti tidak nyeri dan sepuluh adalah nyeri paling hebat yang pernah terjadi, seberapa berat nyeri yang anda rasakan saat ini?”. Hasil yang diharapkan dari pasien menyatakan kenyamanan menjadi baik, perilaku atau gejala-gejala yang berhubungan dengan nyeri berkurang atau hilang.

2. Alat pengukur nyeri



Gambar 2. Alat Pengukur Nyeri (Suryono, 2011)

2.8 Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

2.8.1 Pengertian *Sectio Caesarea* (sc)

Sectio caesarea suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada

dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Sugeng Jitawiyono & Kristiyanasari, 2012). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Rantauprapat, 2015)

2.8.2 **Jenis-jenis *sectio caesarea* (sc)**

Jenis-jenis *sectio caesarea* menurut (Rantauprapat, 2015)

1. *Sectio caesarea* klasik (*corporal*) dengan sayatan memanang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm.
2. *Sectio caesarea* ismika (*profunda*) dengan sayatan melintang konkap pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm
3. *Sectio caesarea transperitonialis* yang terdiri dari *sectio ekstra peritonelis*, yaitu tanpa membuka *peritoneum parietalis* dengan demikian tidak membuka kavum *abdominal* (Sugeng Jitowiyono, 2012)

Kontraindikasi *sectio caesarea*, pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, *syok anemia* berat, sebelum diatasi, kelainan *kongenital* berat (Sugeng Jitowiyono, 2012).

2.8.3 **Etiologi *sectio caesarea***

Rantauprapat, (2015) dalam kutipan hasmirah mira (indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada *primigravida* dengan kelainan letak, *primipara* tua disertai

kelainan letak ada, *disproporsi sefalo pelfik* (janin atau panggul). Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada *primigravida*, kehamilan yang disertai penyakit jantung dan dm. Indikasi yang berasal dari janin yaitu: *fetal distress* atau gawat janin, *malpresentase* dan mal posisi kedudukan janin, *Prolapsus* tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum (Sugeng Jitowiyono, 2012)

2.8.4 **Patofisiologi *section caesarea***

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram dengan sayatan pada dinding *uterus* yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu *distorsi* kepala panggul, disfungsi *uterus*, *distorsia* jaringan lunak. *Plasenta previa* dan lain-lain. Untuk ibu sedangkan untuk gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi *post partum* (Rahmawati.T, 2012). Sebelum dilakukan operasi pasien perlu *anestesi* bisa bersifat *regional* dan umum. Namun *anestesi* lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan tidak dapat diatasi dengan mudah (Nilka, y.s, 2013). Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruh *anestesi* bagi ibu sendiri yaitu terhadap *tonus uteri* sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak *efektif* akibat *secret* yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup *anestesi* ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan morbilitas usus. (Rantauprapat, 2015)

2.8.5 **Faktor- faktor yang mempengaruhi tindakan *Sectio Caesarea (sc)***

1. Umuribu

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 (Prawirohardjo, 2010)

2. 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 (Oxom, 2010). Paritas tinggi yaitu jumlah anak lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainanginekologis dan non obsterik serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2008)

2.8.6 Kelainan janin yang berisiko dilakukan tindakan *sectio caesarea* (sc)

1. Janin kembar melekat (*Double Monster*) adalah keadaan perlekatan antara dua janin pada kehamilankembar.

2. Letak sungsang merupakan letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (*presentasi bokong*).
3. Letak lintang dimana sumbu panjang janin tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu (bahu janin akan menjadi bagian terendah).
4. Letak majemuk letak dimana disamping bagian terendah teraba anggota badan, (tangan yang menubung pada letak bahu atau adanya kaki disamping bokong).
5. Kehamilan *gemeli* (kembar 2 atau lebih)
6. *Rupture uterus* robekan lapisan otot *uterus*, (lengkap atau parsial) rasa sakit yang amat sangat, menghilangnya kontraksi, perdarahan internal massif, kematian janin
7. Cincin *retraksi uterus* merupakan tipe patologis yang umumnya (penyumbat persalinan menyumbat turunya janin)

2.8.7 **Resiko persalinan *Sectio Caesarea*(sc)**

Menurut suwignyo siswosuharjo (2010) dalam kutipan (Rantauprapat, 2015)

1. Resiko bagi ibu (untuk waktu pendek) : mual muntah dan menggigil, merasa kehilangan emosi, gangguan pada sistem pernafasan, kejang-kejang dan pusing
2. Resiko bagi ibu (untuk waktu panjang): komplikasi sistem saraf, sakit pada bagian belakang tubuh (bisa menahun), kehilangan kontrol untuk buang air kecil maupun air besar, dan kehilangan sensasi pada bagian perineum (daerah antara vagina dan anus) (Rahmawati.T, 2012)

3. Resiko bagi bayi : kekuatan dan kemampuan gerak otot tubuhnya kurang baik pada jam-jam pertama setelah dilahirkan dan demam karena mengalami penurunan suhu tubuh (Bahiyatun, 2009).

2.8.8 **Keuntungan *sectio caesarea* (sc)**

Sebelum keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* diambil, harus dipertimbangkan secara teliti dengan resiko yang mungkin terjadi. Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian pra bedah secara lengkap yang mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan dalam menghadapi kasus gawat darurat (Saifuddin, 2009). Tindakan *sectio caesarea* memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya diantara lain adalah:

1. Proses melahirkan memakai waktu yang lebih singkat.
2. Rasa sakit minimal
3. Tidak mengganggu atau melukai jalanlahir.

2.8.9 **Kerugian *Sectio Caesarea* (sc)**

Kerugian yang dapat menimpa ibu antara lain:

1. Resiko kematian empat kali lebih besar dibanding persalinan normal.
2. Darah yang dikeluarkan dua kali lipat dibanding persalinan normal.
3. Rasa nyeri dan penyembuhan luka pasca operasi lebih lama dibandingkan persalinan normal.
4. Jahitan bekas operasi beresiko terkena infeksi sebab jahitan itu berlapis-lapis dan proses keringnya bisa tidakmerata.
5. Perlekatan organ bagian dalam karena noda darah tidak bersih.

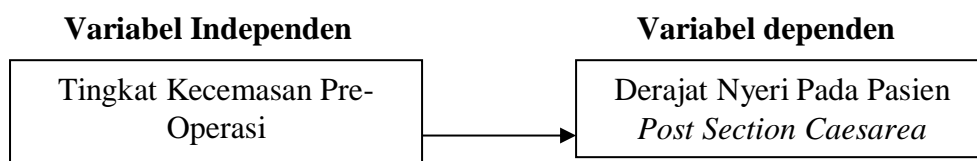
6. Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
7. Harus di caesaria lagi saat melahirkan kedua dan seterusnya.
8. Pembuluh darah dan kandung kemih bisa tersayat pisau bedah.
9. Air ketuban masuk pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung (Sunaryo, 2008).

Sedangkan kerugian yang dapat menimpa bayi antara lain:

1. Resiko kematian 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir melalui proses persalinan biasa.
2. Cenderung mengalami sesak nafas karena cairan dalam paru- parunya tidak keluar. Pada bayi yang lahir normal, cairan itu keluar saat terjaditekanan.
3. Sering mengantuk karena obat penangkal nyeri yang diberikan kepada sang ibu juga mengenai bayi. (Widjarnako, 2008)

2.4 Kerangka Konsep

Sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Nursalam, 2008). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dirumah sakit TNI AD Padangsidempuan”

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dirumah sakit TNI AD Padangsidempuan”

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian *deskriptif korelasi* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomenakesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Adapun

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit TNI - AD Padangsidimpuan sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RS TNI AD Padangsidimpuan. Rata-rata pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin tiap bulannya sebanyak 40 orang pada tahun 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2011). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena ada pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang Bersalin RS TNI AD Padangsidimpuan yang mengalami kecemasan dan yang bersedia menjadi

responden.

- b. Pasien yang akan menjalani operasi yang sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena beberapa alasan (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang akan menjalani operasi yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang akan menjalani operasi yang tidak sadar dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut,

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d= tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ n &= \frac{40}{1 + (40 \times 0,1^2)} \\ &= \frac{40}{1 + 0,4} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{40}{1,4} \\ &= 28,57 = 29 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 29 orang.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah langkah-langkah yang harus dilakukan supaya penelitian memenuhi syarat etis. Supaya penelitian memenuhi syarat etis, peneliti harus membuat formulir etika penelitian sebaik mungkin (Dahlan, 2012). Dalam penelitian peneliti mengajukan permohonan izin kepada Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti mengambil sampel ibu bersalin yang akan menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* di diruang bersalin RS TNI AD Padangsidempuan. Maka sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan izin persetujuan penelitian ke Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian.

Berikut komponen-komponen etika penelitian menurut (Hidayat, 2007) yaitu:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2013). Untuk menilai kecemasan dipakai HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Priyoto (2013) yang sudah dianggap baku dengan menilai 14 aspek.

Dari sejumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat dan bisadigunakan untuk penelitian, kemudian dihitung dan hasilnya dalam bentuk skala, yaitu: *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yang diadopsi dari buku dikutip dari Priyoto (2013) yaitu :

Skor <14 : Tidak ada kecemasan, kode 1

Skor 14 - 20 : Kecemasan ringan, kode 2

Skor 21 - 27 : Kecemasan sedang, kode 3

Skor 28 - 41 : Kecemasan berat, kode 4

Skor 42 - 56 : Kecemasan berat sekali, kode 5

Yang digunakan sebagai alat pengukur intensitas nyeri atau tingkat nyeri berupa lembar instrument dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*,

dengan rentang nilai 0 (nol) tidak nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat), selain dengan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS).

3.6 Definisi Operasional

Defenisi oprasional adalah menjelaskan semua variable dari istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara oprasional, sehingga mempermudah dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang dialami ibu hamil yang akan menjalani persalinan dengan <i>sectio caesarea</i> yang disertai perasaan kekawatiran, ketakutan, dan kesedihan sehingga terganggunya kestabilan emosional.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panik : 42 – 56 2. Berat : 28 – 41 3. Sedang : 21 – 27 4. Ringan : 15– 20
Variabel dependen Nyeri <i>Post Section Caesarea</i>	Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien post operasi seksio caesarea akibat luka insisi	yang memiliki nilai rentang 0-10	Interval	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala 10, nyeri sangat berat 2. Skala 7-9, nyeri berat 3. Skala 4-6, nyeri sedang 4. Skala 1-3, nyeri ringan 5. Skala 0, tidak nyeri

3.7 Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2013) analisis suatu data penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada Lansia yang mengikuti posyandu Lansia.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.7.1 Analisa Univariat

Untuk mengukur kecemasan menggunakan skala HARS. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan pembahasan dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan berbentuk kategorik yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusifrekuensi.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Squared* (X^2) dengan ketelitian 95% (0,05) pada aplikasi SPSS 17. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis, jika nilai $\alpha > 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 diterima, H_a diterima yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.3 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di ruang Bersalin RS TNI AD Padangsidimpuan dengan 29 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung yang berisi pernyataan tentang tingkat kecemasan sebanyak 14 item dan Lembar *Numeric Rating Scale*

(NRS). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pendidikan dan pekerjaan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	n	%
1.	Umur (tahun)		
	< 25	9	31,0%
	25-35	15	51,7%
	>35	5	17,2%
	Total	29	100,0%
2.	Pendidikan		
	SMP	7	24,1%
	SMA	16	55,2%
	Perguruan Tinggi	6	20,7%
	Total	29	100,0%
3.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah	12	41,4%
	Tangga	8	27,6%
	Wiraswasta	3	10,3%
	Petani	4	13,8%
	Swasta	2	6,9%
	PNS		
	Jumlah	29	100,0 %

Hasil tabel diatas dapat dilihat dari 29 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 15 orang (51,7%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 5 orang (17,2%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 16 responden (55,2%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (20,7%). Berdasarkan tabel pekerjaan mayoritas responden bekerja ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (41,4%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 2 responden (6,9%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

No	Kategori	n	%
1	Berat	11	37,9%
2	Sedang	18	62,1%
	Jumlah	29	100,0%

Hasil tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa 18 responden (62,1%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Dan 11 responden (37,9%), memiliki tingkat kecemasan berat.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Nyeri Post Section Caesarea

No	Kategori	n	%
1	Berat	16	55,2%
2	Sedang	13	44,8%
	Jumlah	55	100,0%

Hasil tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa 16 responden (55,2%), mengalami nyeri berat dan 13 responden (44,8%) mengalami nyeri sedang.

4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat Hubungan Tingkat Kecemasan *Pre-Operasi* Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan

No.	Tingkat Kecemasan	Nyeri Post Section Caesarea				Total	P Value
		Berat		Sedang			
		n	F	n	f	n	f
1.	Berat	9	31,0%	2	6,9%	11	37,9%
2.	Sedang	7	24,1%	11	37,9%	18	62,1%
	Jumlah	16	75,1%	13	44,8%	29	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 29 responden, tingkat kecemasan berat dan nyeri *post sectio caesarea* sebanyak 9 orang (31,0%), tingkat kecemasan berat dengan nyeri sedang sebanyak 2 orang (6,9%). tingkat kecemasan sedang dengan nyeri *post sectio caesarea* sebanyak 7 orang (24,1%), tingkat kecemasan sedang dan nyeri sedang sebanyak 11 orang (37,9%). Setelah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* =0.024 (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 29 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 15 orang (51,7%), Hal ini sejalan dengan teori Drapper (2013) menyatakan bahwa usia reproduksi yang optimal bagi seseorang ibu untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada masa tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan mampu merawat diri. Peneliti berpendapat bahwa usia ibu untuk siap hamil adalah pada usia 20 – 35 tahun, karena organ reproduksinya sudah terbentuk secara sempurna dan di usia inilah mereka mampu mengontrol emosi dan mengontrol kecemasan.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart, 2011).

b. Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 29 responden, pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 16 responden (55,2%). Hal ini sama dengan pendapat Notoadmojo (2010) bahwa tingkat pendidikan yang mempengaruhi seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi kualitas pengetahuan seseorang sehingga lebih mudah menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku seseorang tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA. Tingginya jumlah responden pada tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa kondisi pendidikan di Indonesia sudah jauh lebih baik. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut, orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010).

Menurut Ilham (2016) tingkat pendidikan pasien sangat berkaitan dengan dukungan informasi dari keluarga, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan pasien kurang menjaga kesehatannya. Menurut Rinto (2012) dukungan informasi dari keluarga juga sangat berguna dalam membantu pasien untuk mengatasi rasa cemas yang dialami. Sedangkan pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA, sehingga semakin tinggi pendidikan maka keluarga akan menjaga kesehatannya serta dapat menerima informasi dengan baik darikeluarganya (Ilham, 2016). Tidak hanya dari tingkat pendidikan, namun ada faktor lain yang mempengaruhi

dukungan keluarga diantaranya adalah kedekatan antar anggota keluarga (Liandi, 2011).

Penelitian yang dilakukan Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

c. Pekerjaan

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 29 responden, pekerjaan mayoritas responden bekerja ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (41,4%) Menurut Notoadmojo (2010), bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan Ibu Rumah Tangga (IRT), karena dengan bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas.

5.1.2Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 11 responden (37,9%), memiliki tingkat kecemasan berat dan 18 responden (62,1%) memiliki tingkat kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Smeltzer dan Bare (2013), pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan bisa disebabkan karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu, pasien juga sering

mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makmur (2008, dalam Ginting, 2016) tentang tingkat kecemasan pre operasi *sectio caesarea* bahwa dari 40 orang responden dalam tingkat kecemasan berat 7 orang (17,5%), 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang (37,5%) kecemasan ringan dan responden yang merasa panik 2 orang (5%).

Dalam studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong diperoleh data bahwa pada bulan April sampai Juni 2009 terdapat 110 pasien *Sectio Caesarea* yang menjalani operasi 99 pasien (90%) mengalami nyeri dan 90 pasien (82%) mengalami kecemasan, hasil pengamatan yang telah dilakukan penulis selama ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien setelah menjalani operasi *Sectio Caesarea* mengalami nyeri dan kecemasan (Sumanto,2011),

5.1.3 Nyeri *Post Section Caesarea*

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 16 responden (55,2%), mengalami nyeri berat dan 13 responden (44,8%) mengalami nyeri sedang. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebut yang bisa menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul,2011).

Nyeri dalam persalinan merupakan hal yang normal sebagai warning system yang menunjukkan bahwa waktu persalinan sudah tiba, nyeri dalam persalinan timbul akibat kontraksi otot-otot dinding rahim yang disebabkan oleh

janin yang mulai berputar mencari jalan lahir. Menurut Cunningham (2013) nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses psikologis dengan intensitas yang berbeda pada masing individu (Judha, Sudhartid dan Fuziah, 2012) dengan kata lain setiap persalinan pasti mengalami nyeri baik pervaginam maupun persalinan secara operasi seperti *sectio caesarea*, persalinan *section caesarea* memberikan sumbangan nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari luka sayatan pada area pembedahan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bonita (2013), terhadap 2.700 ibu hamil yang sedang menjalani proses persalinan menemukan bahwa hanya 15% saja dari keseluruhan persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, sebanyak 35% persalinan berlangsung dengan nyeri sedang, 30% persalinan berlangsung dengan nyeri hebat dan 20% persalinan sisanya disertai dengan nyeri yang sangat hebat.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post *sectio caesarea*, menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.024$ (<0.05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan.

Penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Hadindra(2013) tentang Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan hasil dari 21 responden yang mengalami nyeri ringan memiliki tingkat kecemasan ringan berjumlah 15 (71,4%) responden, dan responden dengan tingkat nyeri ringan memiliki kecemasan sedang berjumlah 6 (28,6%) responden, sedangkan dari 9 responden yang mengalami nyeri sedang memiliki tingkat kecemasan ringan hanya 1 (11,1%) responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang berjumlah 8 (88,9%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasdu (2016) yang menyelidiki nyeri persisten pada pasien dengan bedah mayor seksio caesar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut mereka melaporkan bahwa 12,3% dari ibu melahirkan mengalami nyeri pada akhir periode mulai dari 6 sampai 18 bulan. Selain itu, Nyeri harian dilaporkan 5,9% terjadi pada pasien. Dalam penelitian tersebut, faktor risiko nyeri persisten adalah operasi caesar dengan anestesi umum, masalah nyeri sebelumnya, dan nyeri pasca operasi.

Penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Indri (2014) Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post* Operasi di RSUD AA Pekanbaru menunjukkan hasil dari 54 responden sebanyak 16 responden (29,6 %) mengalami nyeri sedang sedangkan sebanyak 38 responden (70,4 %) mengalami nyeri berat.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumanto, dkk, (2012), nyeri bisa menyebabkan kecemasan. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang

Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi *sectio caesarea* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien.

Menurut Ikavilia (2013) Kecemasan adalah merupakan respon psikologis yang timbul terhadap stres dan mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Kebanyakan ibu pasca persalinan dengan *Sectio Caesarea* akan merasa khawatir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anestesi hilang, selain itu banyak prosedur yang harus dilewati ibu untuk sembuh, seperti ambulasi yang sebaiknya pada hari kedua pasien sudah dapat berjalan dengan bantuan. Rasa nyeri yang dapat timbul sewaktu-waktu, perawatan luka yang diperiksa setiap hari, menghindari faktor-faktor yang dapat mengakibatkan infeksi pada luka, serta keterbatasan ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari, hal-hal tersebut yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien *Post Op Sectio Caesarea*.

Nyeri mempengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali disertai dengan kecemasan. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan, Sadock & Grebb, 2013). Terlebih lagi perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa kecemasan (ansietas) dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu (Kurt, 1999 dalam Potter dan Perry, 2011). Saat ini persalinan dengan *Sectio Caesarea* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu dengan golongan ekonomi menengah ke atas. Sekitar 25% ibu

kelahiran pervaginamsetelah *Sectio Caesarea* mengulangi untuk melakukan kembali *Sectio Caesarea* dengan banyak alasan lain dan jarang yang karena ruptur uteri (Chapman,2012).

Menurut Smeltzer & Bare (2002) menyatakan nyeri sebagai suatu dasar sensasi ketidak nyamanan yang berhubungan dengan tubuh dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman atau fantasi luka. Nyeri adalah apa yang dikatakan oleh orang yang mengalami nyeri dan bila yang mengalaminya mengatakan bahwa rasa itu ada. Definisi ini tidak berarti bahwa anak harus mengatakan bila sakit. Nyeri dapat diekspresikan melalui menangis, pengutaraan, atau isyarat perilaku (mc Caffrey & beebe,1989 dalam Potter & Perry 2015)

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $P = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post op *sectio caesarea*. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2010 dikutip dari penelitian Afdal Rahman 2015) tentang Hubungan Antara Nyeri Dan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Laparatomi Di Irna Ruang Bedah RSUP. DR. M. DJAMIL Padang menunjukkan hasil responden yang mengeluh nyeri sedang sebanyak 57,70%, yang mengeluh nyeri berat 15,38% dan nyeri ringan sebanyak 26,92%.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 29 responden tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Distribusi responden berdasarkan umur dengan persentase paling banyak usia antara 25-35 sebanyak 15 orang (51,7%), berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 16 responden (55,2%) berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (41,4%) dari hasil 11 responden (37,9%), memiliki tingkat kecemasan berat dan 18 responden (62,1%) memiliki tingkat kecemasan sedang. dan dari hasil 16 responden (55,2%), mengalami nyeri berat dan 13 responden (44,8%) mengalami nyeri sedang.
- 6.1.2 Berdasarkan tingkat kecemasan berat dan nyeri berat sebanyak 9 orang (31,0%), tingkat kecemasan berat dan nyeri sedang sebanyak 2 orang (6,9%) tingkat kecemasan sedang dan nyeri sedang sebanyak 7 orang (24,1%), tingkat kecemasan sedang dan nyeri sedang sebanyak 11 orang (37,9%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.024 (<0.05)$,

6.4 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan prakteklayanan keperawatan khususnya pasien-pasien pre operasi *section caesarea*.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terkait hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

6.2.3 Bagi Peneliti berikutnya

Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

6.2.4 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan terutama berkaitan dengan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : Nondang Bulan

NIM : 18060060P

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan**” saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Januari 2020

Hormat saya,

Peneliti

(Nondang Bulan)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TNI AD Padangsidempuan”**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

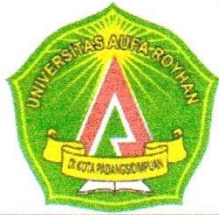
Padangsidempuan , Januari 2020

Peneliti

Responden

(Nondang Bulan)

()



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1334/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 3 Agustus 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit TNI-AD
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nondang Bulan

NIM : 18060060P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidempuan Tahun 2020”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arif Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 06 Agustus 2020

Nomor : B/ 101 / VIII /2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Rektor Universitas Afa
Royhan
Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1334/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2020 tanggal 03 Agustus 2020 tentang permohonan ijin melaksanakan Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Nondang Bulan
NIM : 18060060P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Paisein Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan Tahun 2020.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan ijin melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03

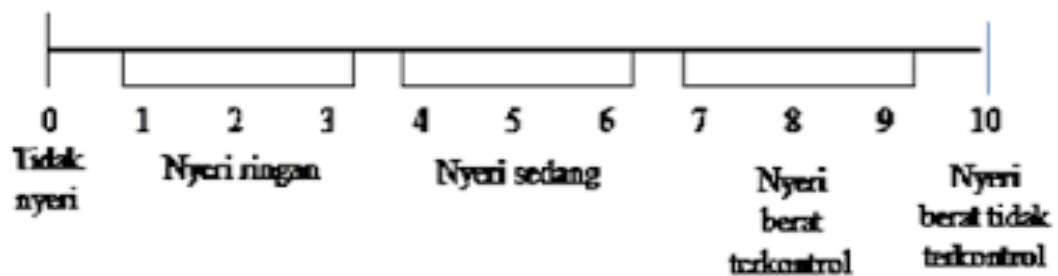
dr. Ucok Harianto GU, Sp.Rad
Mayor Ckm NRP 11060001180179

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

**LEMBAR NUMERIC RATING SCALE (NRS)
INTENSITAS NYERI NUMERIC**

Berikan tanda silang (X) pada nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri yang anda alami sekarang



Keterangan :

- 0 Tidak nyeri
- 1-3 Nyeri ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang.
- 10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul.

MASTER TABEL

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan	Nyeri <i>Post Sectio Caesarea</i>
1	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
2	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Sedang
3	<25 tahun	SMA	Wiraswasta	Berat	Berat
4	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
5	>35 tahun	SMP	Wiraswasta	Sedang	Sedang
6	25-35 tahun	SMP	Wiraswasta	Sedang	Berat
7	<25 tahun	SMA	Swasta	Berat	Berat
8	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Berat	Berat
9	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Berat	Berat
10	<25 tahun	SMA	Swasta	Sedang	Sedang
11	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	Swasta	Sedang	Sedang
12	<25 tahun	SMP	Petani	Berat	Berat
13	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	PNS	Sedang	Sedang
14	<25 tahun	SMA	Wiraswasta	Sedang	Sedang
15	>35 tahun	SMP	Wiraswasta	Sedang	Sedang
16	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
17	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
18	<25 tahun	SMA	Wiraswasta	Berat	Berat
19	>35 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Berat	Berat
20	>35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
21	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Berat	Sedang
22	<25 tahun	SMP	Petani	Sedang	Sedang
23	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Sedang
24	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	Swasta	Sedang	Sedang

25	<25 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Berat	Berat
26	>35 tahun	SMP	Petani	Berat	Berat
27	25-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sedang	Berat
28	25-35 tahun	Perguruan Tinggi	PNS	Sedang	Sedang
29	<25 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Berat	Sedang

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	Nyeri Post Section Caesarea
N	Valid	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	9	31.0	31.0	31.0
	25-35 tahun	15	51.7	51.7	82.8
	>35 tahun	5	17.2	17.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	24.1	24.1	24.1
	SMA	16	55.2	55.2	79.3
	Perguruan Tinggi	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	12	41.4	41.4	41.4
	Wiraswasta	8	27.6	27.6	69.0
	Petani	3	10.3	10.3	79.3
	Swasta	4	13.8	13.8	93.1
	PNS	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Pre-Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	11	37.9	37.9	37.9
Sedang	18	62.1	62.1	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Pre-Operasi * Nyeri Post Section Caesarea Crosstabulation

			Nyeri Post Section Caesarea		Total
			Berat	Sedang	
Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	Berat	Count	9	2	11
		Expected Count	6.1	4.9	11.0
		% within Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Nyeri Post Section Caesarea	56.3%	15.4%	37.9%
		% of Total	31.0%	6.9%	37.9%
	Sedang	Count	7	11	18
		Expected Count	9.9	8.1	18.0
		% within Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Nyeri Post Section Caesarea	43.8%	84.6%	62.1%
		% of Total	24.1%	37.9%	62.1%
Total	Count	16	13	29	
	Expected Count	16.0	13.0	29.0	
	% within Tingkat Kecemasan Pre-Operasi	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Nyeri Post Section Caesarea	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

Nyeri Post Section Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	16	55.2	55.2	55.2
Sedang	13	44.8	44.8	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan Pre-Operasi * Nyeri Post Section Caesarea	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.088 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.500	1	.061		
Likelihood Ratio	5.404	1	.020		
Fisher's Exact Test				.052	.029
N of Valid Cases	29				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.93.



b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nondang Bulan

NIM : 18060060P

Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST,M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22-08-2020	BAB 4-5	- Hasil dipekerjaan - Ketersediaan - Pembahasan - Monev	
2.	25-08-2020	BAB 4-5	ACC Sidang	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nondang Bulan
 NIM : 18060060P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18-08-2020	BAB 4-5	- menentukan tingkat kecernaan - tentukan kandungan energi	NS.
2.	22-08-2020	BAB 4-5	- perbaikan Dapms - Master tabel	NS.
3.	24-08-2020	BAB 4-5	Acc sedang hasil	NS.

