

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRA OPERASI  
SECTIO CAESAREA YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN  
MENGUNAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RSU  
DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA  
TAHUN 2020***



**OLEH :**

**YUSNI BUGIS**  
**NPM. 17-01-589**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN  
KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRA OPERASI  
*SECTIO CAESAREA* YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN  
MENGUNAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RSU  
DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA  
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi  
Diploma III Keperawatan**



**OLEH :**

**YUSNI BUGIS  
NPM. 17-01-589**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN  
KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : KARYA TULIS ILMIAH *LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRA OPERASI SECTIO CAESAREA YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN MENGGUNAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA TAHUN 2020

**NAMA** : Yusni Bugis

**NIM** : 17-01-589

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Medan, April 2020

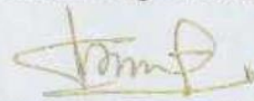
Menyetujui

**Pembimbing Utama**



Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003

**Pembimbing Pendamping**



Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP. 19700317 199103 1 004

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes)  
NIP. 196505232990032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : KARYA TULIS ILMIAH *LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRA OPERASI SECTIO CAESAREA YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN MENGGUNAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA TAHUN 2020

**NAMA** : Yusni Bugis

**NIM** : 17-01-589

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Menyetujui**

**Penguji I**



Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003

**Penguji II**



Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP. 19700317 199103 1 004

**Ketua Penguji**



(Yusniar, SKM., MKM)  
NIP. 19780914 200604 2 009

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)  
NIP. 196505121999032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2020

Yusni Bugis\*, Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat\*\*. Minton Manalu, SKM, M.Kes.\*\*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRA OPERASI *SECTIO CAESAREA* YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN MENGGUNAKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA TAHUN 2020  
( xi + 49 Halaman + 5 Tabel + 4 Lampiran)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), 2017, kejadian *sectio caesarea* di dunia mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Dari 401 RSU Depkes dan Pemda di Indonesia, ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* ada sebanyak 642.632 kasus. **Tujuan:** untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan terhadap 5 study literatur review klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik. **Metode:** jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling. **Instrumen:** peneliti menggunakan intervensi komunikasi terapeutik, dengan instrumen skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). **Hasil:** Hasil dari pembahasan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil sistematik review yang telah dilakukan tentang komunikasi terapeutik terhadap pasien pra *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik sangat efektif dalam mengurangi kecemasan, dengan pemberian terapi yaitu 2 kali. **Saran:** Diharapkan kepada pasien agar komunikasi terapeutik sebaiknya dilakukan setiap hari untuk menimbulkan efek rasa nyaman

Kata kunci : Asuhan keperawatan, *sectio caesarea*, kecemasan, komunikasi terapeutik  
Kepustakaan : 47, 2008-2019

---

\*Mahasiswa

\*\* Dosen Pembimbing

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC WRITING, June 2020**

**Yusni Bugis \*. Maria M. Saragi R, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Mat \*\*.  
Minton Manalu, SKM, M.Kes. \*\***

**NURSING CARE FOR PRE-SECTIO CAESAREA OPERATION CLIENT  
EXPERIENCING ANXIETY HANDLED WITH THERAPEUTIC  
COMMUNICATION IN GENERAL HOSPITAL OF DR. FERDINAND  
LUMBAN TOBING, SIBOLGA IN 2020**

**(xi + 49 pages + 5 tables + 4 appendices)**

### **ABSTRACT**

**Background:** Based on data obtained from the World Health Organization (WHO), 2017, the incidence of cesarean section in the world reaches 10% - 15% of all labor. From 401 General Hospitals owned by the Department of Health and Local Government in Indonesia, it is known that 642,632 mothers undergo sectio caesarean surgery. **Purpose:** Carrying out nursing care to clients during preoperative caesarean section who experience anxiety handled with therapeutic communication at General Hospital of Dr. Ferdinand Lumban Tobing Sibolga in 2020. **Method:** This research is a qualitative study designed with a case study. The research sample was obtained through purposive sampling technique. **Instruments:** researchers used therapeutic communication interventions, with the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scale instrument. **Results:** This Scientific Writing was carried out through a Review of 5 National Journals that have the same research title. **Conclusion:** Through a systematic review it was found that 2 times therapeutic communication therapy for pre-sectio caesarea patients who experience anxiety proved to be very effective in reducing anxiety. **Suggestion:** Patients are expected to practice therapeutic communication every day to have a comfortable effect.

Keywords: Nursing care, sectio caesarea, anxiety, therapeutic communication

References: 47, 2008-2019

\* Student

\*\* Consultant

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi *Sectio Caesarea* Yang Mengalami Kecemasan Dengan Menggunakan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
2. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Dr. Donna Pandiangan selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga yang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing utama yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini

7. Ibu Yusniar, S.K.M., M.K.M selaku ketua penguji yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semangat kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Kepada saudara kandungku, abang, kakak dan adek-adek ku yang telah memberi semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan XI Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang selalu bersama-sama berjuang dalam suka dan duka di Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah.

Pandan, Juni 2020

**Yusni Bugis**  
**NPM. 17-01-589**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Respons Fisiologis .....	22
Tabel 2.2	Respons Perilaku, Kognitif dan Afektis .....	23
Tabel 2.3	Standar Operasional Prosedur.....	27
Table 2.4	Intervensi Keperawatan .....	33
Tabel 4.1	Hasil Jurnal .....	37

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Teoritis .....	4
1.4.2 Praktik .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2. 1 Tinjauan Teoritis Perioperatif .....	6
2.1.1 Defenisi .....	6
2.1.2 Fase Pelayanan Perioperatif .....	6
2. 2Tinjauan Teroritis <i>Sectio Caesarea</i> .....	8
2.2.1 Defenisi .....	8
2.2.2 Indikasi .....	8
2.2.3 Patofisiologi .....	17
2.2.4 Klasifikasi .....	18
2.2.5 Komplikasi .....	20
2. 3Tinjauan Teoritis Kecemasan.....	21
2.3.1 Defenisi Kecemasan.....	21
2.3.2 Penyebab Kecemasan.....	21
2.3.3 Respons Terhadap Kecemasan.....	22
2.3.4 Patofisiologi Kecemasan .....	23
2.3.5 Tingkat Kecemasan .....	24
2.3.6 Alat Ukur Kecemasan .....	25
2. 4Tinjauan Teoritis Komunikasi Terapeutik .....	27
2.4.1 Defenisi .....	27
2.4.2 Tujuan .....	28
2.4.3Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	28
2.4.4 Hambatan Komunikasi Terapeutik .....	30
2. 5Tinjauan Teoritis Keperawatan .....	31
2.5.1 Pengkajian .....	31
2.5.2 Diagnosa Keperawatan .....	32
2.5.3 IntervensiKeperawatan.....	33
2.5.4 Evaluasi .....	33
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
3. 1Jenis Penelitian.....	34

3. 2 Desain Penelitian.....	34
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Hasil Jurnal .....	37
4.2 Pembahasan.....	39
4.2.1 Persamaan .....	39
4.2.2 Kelebihan .....	40
4.2.3 Kekurangan dan Hasil Jurnal penelitian .....	42
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
5.1 Kesimpulan .....	44
5.2 Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut penelitian Nurhayati (2015), menyatakan bahwa terdapat dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina dan persalinan *caesarea* atau *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan suatu persalinan buatan dengan tindakan operasi untuk melahirkan janin melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut dan rahim ibu (Purwoastuti, 2015).

Pra operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Tindakan operasi *sectio caesarea* sangat mempengaruhi psikologi seseorang. Salah satunya itu adalah peningkatan tingkat kecemasan (Mirianti, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), 2017, kejadian *sectio caesarea* di dunia mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara berkembang seperti Kanada angka *sectio caesarea* mencapai 21% dari keseluruhan persalinan. Sedangkan angka kejadian di negara maju angka persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 5% menjadi 15% (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2016 tercatat 609 kasus operasi *sectio caesarea* (21,20%), pada tahun 2017 terdapat 983 kasus operasi *sectio caesarea* (34,22%) dan pada

tahun 2018 terdapat 1281 kasus operasi *sectio caesarea* (44,59%). Dari 401 RSUD Depkes dan Pemda di Indonesia, ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* ada sebanyak 642.632 kasus (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan berpisah atau kehilangan, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (Warsini., dkk. 2013).

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau (2014), asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan pasien. Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses komunikasi.

Berdasarkan penelitian Mulyani (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat – klien kecemasan pra *sectio caesarea* mengalami adanya perubahan skor kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pra *sectio caesarea* sebelum intervensi komunikasi terapeutik merasakan kecemasan mulai dari kecemasan ringan 20%, kecemasan sedang 70%, dan kecemasan berat 10%. Namun, setelah diberikan komunikasi terapeutik

pasien tidak lagi merasakan kecemasan berat tetapi menurun ketinggian kecemasan sedang sebesar 13,3%, kecemasan ringan 70% bahkan tanpa kecemasan sebesar 16,7%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Irwan (2015), menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik efektif menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 10 pasien yang akan menjalani tindakan operasi, semuanya mengalami kecemasan dengan tingkatnya yakni kecemasan ringan.

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien pra *sectio caesarea* tentunya menjadi perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Apabila tidak diatasi maka dapat berdampak pada masalah psikologis yang lebih berat. Sehingga, dalam mengatasi hal ini digunakan terapi non farmakologi seperti terapi perilaku dan terapi kognitif (Stuart, 2013).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh Ahmad Eka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga pada tanggal 27 Juli 2019 didapatkan data ibu dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 502 orang, tahun 2018 berjumlah 439 orang dan tahun 2019 berjumlah 147 orang (Rekam Medik RSU F.L.Tobing 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana cara memberikan “Asuhan keperawatan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur review asuhan keperawatan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang pra operasi *sectio caesarea* sehingga dapat menurunkan angka kecemasan.

### **1.4.2 Praktis**

#### a) Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan.

#### b) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan.

c) Bagi Institusi

Digunakan sebagai tambahan wacana dan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan.

d) Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana bagi partisipan dan keluarga untuk menambah pengetahuan tentang pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan.



## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Teoritis Pra Operasi**

#### **2.1.1 Defenisi keperawatan Pra Operasi**

Keperawatan Pra Operasi adalah proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif (AORN, 2013). Perawat kamar bedah (*operating room nurse*) adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan Pra Operasi kepada pasien yang akan mengalami pembedahan yang memiliki standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip keilmuan khususnya kamar bedah (AORN, 2013 dalam Hipkabi, 2014).

Perawat kamar bedah bertanggung jawab mengidentifikasi kebutuhan pasien, menentukan tujuan bersama pasien dan mengimplementasikan intervensi keperawatan. Selanjutnya, perawat kamar bedah melakukan kegiatan keperawatan untuk mencapai hasil akhir pasien yang optimal (Hipkabi, 2014). Perawat kamar bedah dalam pelayanannya berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologi spiritual, dan sosial budaya (AORN, 2013).

#### **2.1.2 Fase Pelayanan Pra Operasi**

Keperawatan Pra Operasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “Pra Operasi” adalah suatu istilah

gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan yaitu pra operasi, intra operasi dan post operasi (Hipkabi, 2014).

#### 1) Fase Pra Operasi

Fase Pra Operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukannya intervensi bedah dan di akhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara Pra Operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan serta pembedahan (Hipkabi, 2014).

#### 2) Fase Intra Operasi

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif (Hipkabi, 2014). Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Smeltzer, 2014).

#### 3) Fase Post Operasi

Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut dan tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah. Lingkup aktifitas

keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktifitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

## **2.2 Tinjauan Teoritis *Sectio Caesarea***

### **2.2.1 Defenisi**

*Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Amru, sofian, 2013).

*Sectio caesarea* adalah kelahiran bayi melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor. Nama *caesarea* berasal dari suatu legenda bahwa julius caesar dilahirkan dengan cara seperti ini. Sebelum ada prosedur pembedahan yang aman, kelahiran melalui abdomen ini dilakukan pada keadaan ibu akan meninggal dan bayi baru lahir akan diselamatkan (Reeder.J, Martin.L, & Griffin.K, 2015).

### **2.2.2 Indikasi**

Indikasi *Sectio Caesarea* menurut Solehati (2015) meliputi:

#### a) Faktor Ibu

(1) *Distosia*

*Distosia* merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan. Baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor bayi dalam proses persalinan, seperti: kelainan tenaga (his), kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan dalam besar atau bobot janin, serta psikologi ibu.

(2) *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)

*Cephalo Pelvic Disproportion* adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu. CPD merupakan keadaan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala janin. CPD merupakan keadaan panggul ibu yang tidak sesuai dengan keadaan panggul yang normal yang dimiliki kebanyakan wanita. Keadaan panggul yang tidak normal tidak baik untuk dilakukan tindakan persalinan pervagina. Oleh karena itu, seorang ibu penting untuk melakukan pengukuran panggul pada saat pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan memperkirakan apakah keadaan panggulnya masih dalam batas normal atau tidak.

Disproporsi sefalo-pelvik mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidakseimbangan relatif antara ukuran antara ukuran kepala bayi dan pelvis panggul.

(3) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia berat atau PEB merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak).

Eklamsia adalah pre-eklamsia yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam tujuh hari post partum bukan karena epilepsi.

PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acap kali berakhir dengan persalinan *sectio caesarea*.

#### (4) Gagal Proses Persalinan

Gagal proses persalinan merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

#### (5) Seksio Ulang

Seksio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarea*. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat pada saat operasi *sectio caesarea* sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan pada rahim, terpisahnya jaringan perut bekas *sectio caesarea* sebelumnya acapkali disebabkan oleh terjadinya rupture uteri (robekan rahim).

#### (6) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu plasenta yang terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium interim*). Implantasi plasenta yang normal, yaitu pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

Plasenta previa terbagi menjadi tiga, yaitu plasenta previa marginalis, plasenta previa sebagian dan plasenta previa totalis. Kehamilan dengan plasenta previa marginalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Plasenta previa partialis (sebagian), yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam, asalkan dilakukan oleh orang yang sudah terlatih. Kehamilan dengan plasenta previa totalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam, tetapi melalui section caesarea karena plasenta menutupi seluruh jalan lahir.

(7) *Solution* Plasenta

*Solution* plasenta disebut juga dengan nama *abruptio* plasenta. *Solution* plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah akan diikuti pendarahan maternal pada ibu yang parah, bahkan dapat diakibatkan kematian pada janin. Plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solutio* plasenta totalis, sedangkan plasenta yang terlepas sebagian disebut *solution* plasenta parsialis, dan jika hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang terpisah disebut *ruptura* sinus marginalis.

(8) Tumor Jalan Lahir yang Menimbulkan Obstruksi

Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervagina karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor tersebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis dan besarnya

tersebut. Hal yang perlu dipertimbangkan, apakah persalinan dapat dilakukan secara pervagina atau secara *sectio caesarea*. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Adanya tumor dapat menyebabkan resiko yang lebih besar dalam persalinan pervaginam.

#### (9) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Rupture uteri, baik yang terjadi pada masa hamil atau proses persalinan peritoneum merupakan suatu kondisi bahaya yang besar pada wanita dan janin yang dikandungnya. Dalam kondisi seperti ini, sejumlah besar janin bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat pendarahan, infeksi, menderita kecacatan, dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa harus menjalani histerektomi.

#### (10) Takut Persalinan Pervagina

Pengalaman buruk yang dialami oleh orang lain saat persalinan pervagina pun dapat menjadi penceus bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Pengalaman buruk tersebut menyebabkan seorang ibu ketakutan karena membayangkan persalinan yang buruk saat persalinan pervagina berlangsung.

#### (11) Pengalaman Buruk Melahirkan Pervagina

Pengalaman buruk melahirkan pervagina yang dialami ibu pada persalinan sebelumnya, seperti adanya nyeri serta kecemasan yang

sangat buruk, dan menimbulkan trauma bagi seorang ibu untuk menjalani persalinan pervagina untuk persalinan berikutnya. Bahkan, tidak jarang ada seorang ibu yang tidak mau melahirkan lagi karena trauma yang dialaminya selama proses persalinan pervagina.

(12) Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah ditentukan

Indikasi ini bukan merupakan indikasi medis, melainkan indikasi elektif akibat keinginan pribadi seorang ibu dan keluarganya yang memilih persalin *sectio caesarea*. Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang dianggap sakral atau baik bagi ini dan pasangnyanya merupakan trend di kalangan ibu pada zaman sekarang untuk dilakukannya *sectio caesarea*. Selain itu, keadaan seseorang suami yang ingin segera melihat bayinya sebelum suaminya pergi bertugas jauh dalam jangka waktu yang lama juga merupakan alasan dilakukannya *secsio sesarea* walaupun tidak ada indikasi medis. Pada indikasi elektif, persalinan *sectio caesarea* bisa saja dihindari.

(13) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan keja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

(14) Usia lebih dari 35 tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan persalinan. Dari segi psikologi, pada wanita usia kurang dari



20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obsentrik.

Kehamilan diatas 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan section caesarea dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk ke dalam golongan usia beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, plasenta totalis, preeklamsi berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainya.

#### (15) Herpes Genital Aktif

Herpes genital merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus bernama *Herpes Simpleks Virus* (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membrane mucus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervagina. Persalinan pada ibu yang menderita herpes genital aktif tidak dilakukan dengan cara pervaginam karena bayi beresiko tinggi terkena infeksi herpes dari ibu saat bayi melewati jalan lahir pada proses persalinan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu hamil kepada janinnya dapat terjadi pada saat proses persalinan, ketika terjadi kontak langsung antara janin dan agen virus herpes yang terdapat pada genital ibu.

b) Alasan janin

(1) Terjadinya gawat janin (Distress)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan : syok, anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelainan congenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen ke bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal di dalam rahim.

(2) Letak janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau majemuk merupakan factor penyulit dalam persalinan. Letak sungsang beresiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginam (melalui vagina). Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti (idiopatik). Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena fakto ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah. Letak lintang merupakan kelainan letak janin didalam rahim ibu yang terjadi pada usia kehamilan tua (kehamilan 8-9 bulan), yaitu kepala bayi berada di samping kanan atau

kiri dalam rahim ibu. Bayi dengan keadaan letak lintang tidak dapat dilahirkan secara pervaginam karena sumbu tubuh janin letaknya melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi dalam kondisi ketak lintang membutuhkan pertolongan section caesarea. Letak sungsang adalah posisi dimana kepala terletak di fundus uteri, sedangkan bokong diatas simfisis, mekanisme persalinan kepala adalah mekanisme yang paling berbahaya, karena dapat menyebabkan dislokasi persendian, trauma alat vital visera fraktur tulang ekstermitas, fraktur persendian leher, asfiksia ringan hingga berat, perdarahan intracranial, lahir mati sehingga dilakukan persalinan dengan bantuan caesarea, Fadlum & Achmad (2013).

Keadaan obliq atau letak lintang adalah keadaan dimana janin dalam kandungan yang letaknya melintang, sehingga tidak memungkinkan jika bayi dilahirkan pervaginam, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Keadaan demikian dapat menyebabkan retraksi progresif pada segmen bawah, yang kemudian dapat membatasi aliran darah uteroplasenta dan membahayakan janin dalam kandungan. Kondisi selanjutnya yaitu adanya *rupture* pada uterus yang dapat membahayakan keadaan ibu (Sofian, 2013).

### (3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun bayinya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan

tindakan *Section Caesarea* terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum.

(4) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal

Bobot bayi lahir normalnya antara 2.500-4.000 gram. Bobot bayi diatas 4.000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (*giant baby*). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus) yang biasanya disebut bayi besar objektif. Bayi dengan bobot terlalu besar memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan.

### **2.2.3 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, preeklamsia, distosia serviks, 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 imobilisasi sehingga akan menimbulkan intoleransi aktifitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas (kecemasan) 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 disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, kelelahan, ketidaknyamanan secara fisik, serta gangguan bayi dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor, sehingga menimbulkan masalah gangguan pola tidur, (Marmi, 2014).

#### **2.2.4 Klasifikasi**

Menurut Sofia (2016), klasifikasi *Sectio Caesarea* terdiri dari :

a) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

- (1) *Sectio caesarea* klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- (2) *Sectio caesarea* ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.
- (3) *Sectio Caesarea ekstraperitonealis*, yaitu seksio sesarea tanpa membuka peritoneum parietale, dengan demikian, tidak membuka kavum abdominalis.

b) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

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

- (1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig.

(2) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.

(3) Sayatan huruf T (T-incision).

c) *Sectio Caesarea Klasik* (corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

1) Kelebihan

(a) Pengeluaran janin lebih cepat

(b) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.

(c) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

2) Kekurangan

(a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.

(b) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi secara uteri spontan.

Saat ini, teknik tersebut sudah jarang dipergunakan karena banyak kekurangannya. Namun pada kasus-kasus tertentu, seperti pada kasus operasi berulang, yang memiliki banyak perlengketan organ, *sectio caesarea* klasik ini dipertimbangkan.

d) *Sectio Caesarea Ismika* (Profunda)

Dilakukan untuk membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

1) Kelebihan

(a) Penjahitan luka lebih mudah.

(b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.

(c) Tumpang tindih peritoneal flap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.

(d) Perdarahan kurang

(e) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan uteri spontan lebih kecil

## 2) Kekurangan

(a) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterine yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak.

(b) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

### **2.2.5 Komplikasi**

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2015), komplikasi pada *sectio caesarea* terdiri dari :

#### a) Infeksi perurperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dsb.

#### b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

c) Komplikasi komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru.

d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

## 2.3 Tinjauan Teoritis Kecemasan

### 2.3.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang berasal dari eksternal atau internal sehingga tubuh memiliki respons secara perilaku, emosional, kognitif, dan fisik (Videbeck, 2014). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015). Kecemasan yang dirasakan oleh pasien yang pra operasi *sectio caesarea* tentunya menjadi perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Apabila tidak diatasi maka dapat berdampak pada masalah psikologis yang lebih berat. Sehingga, dalam mengatasi hal ini digunakan terapi non farmakologi seperti terapi perilaku dan terapi kognitif (Stuart, 2013).

### 2.3.2 Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart (2013) terdapat tiga faktor penyebab terjadinya kecemasan, yaitu :

- a) Faktor biologis/fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya *ansietas*. Selain itu riwayat keluarga mengalami *ansietas* memiliki efek sebagai faktor predisposisi *ansietas*.



- b) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/orang berharga, dan perubahan status sosial/ekonomi.
- c) Faktor perkembangan, ancaman yang dihadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa.

Selain tiga hal di atas, Jiwo (2015) menambahkan bahwa individu yang menderita penyakit kronik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Penyakit kronik dapat menimbulkan kekhawatiran akan masa depan, selain itu biaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan juga akan menambah beban pikiran.

### 2.3.3 Respons terhadap Kecemasan

Menurut Stuart (2013) ada 4 respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif.

**Tabel 2.1**  
**Respons Fisiologis**

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah
Neuromuskular Gastrointestinal	Gerakan yang janggal Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen

	Mual Nyeri di ulu hati diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

**Tabel 2.2**  
**Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif**

Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Mimpi buruk
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

#### 2.3.4 Patofisiologi Kecemasan

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar *hipofise* untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2016).

### 2.3.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

#### a) Kecemasan Ringan

Penyebab dari kecemasan ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Menurut Asmadi (2008) respons fisiologis yang terjadi pada kecemasan ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

#### b) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Kecemasan ringan atau kecemasan

sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

c) **Kecemasan Berat**

Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami *hiperventilasi*, dan mengalami ketakutan yang besar.

d) **Panik**

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

### **2.3.5 Alat Ukur Kecemasan**

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian, yaitu :

a) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item.

Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18-24 tingkat ansietas sedang, dan 25-30 tingkat stres berat (Nursalam, 2013).

b) *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pernyataan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak” (Psychology tools, 2017).

c) *Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (Psychology Foundation of Australia, 2014).

d) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pernyataan terkait gejala ansietas. Masing-masing pernyataan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat) (Sarifah, 2013).

e) *Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)*

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

**Tabel 2.3**  
**Standar Operasional Prosedur (SOP) Komunikasi Terapeutik**

Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan</li><li>b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya</li><li>c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri</li></ul>
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Fase pra-interaksi<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengumpulkan data tentang klien</li><li>- Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li><li>- Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)</li></ul></li><li>b. Fase orientasi/perkenalan<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberi salam</li><li>- Memperkenalkan diri perawat</li><li>- Menanyakan nama pasien</li><li>- Menyepakati pertemuan (kontrak)</li><li>- Menghadapi kontrak</li><li>- Memulai percakapan awal</li><li>- Menyepakati masalah pasien</li><li>- Mengakhiri perkenalan</li></ul></li><li>c. Fase kerja<ul style="list-style-type: none"><li>- Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perlakunya, perasaannya dan pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif</li><li>- Mengembangkan, meningkatkan dan mempertahankan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau tujuan psikomotor</li></ul></li></ul>

Sumber : Ina dan Wahyu, 2013.

## 2.4 Tinjauan Teoritis Komunikasi Terapeutik

### 2.4.1 Defenisi

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan

psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Ina dan Wahyu, 2013).

#### **2.4.2 Tujuan**

Tujuan dari komunikasi terapeutik menurut (Suryani, 2015) adalah:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
- 3) Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pasien serta mencapai tujuan yang realistik.
- 4) Menjaga harga diri.
- 5) Hubungan saling percaya.

#### **2.4.3 Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (dalam Purwanto, 2015) adalah:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.

- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- 8) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- 9) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- 10) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 11) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual dan gaya hidup.



- 12) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
- 13) *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- 14) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- 15) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab atas diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

#### **2.4.4 Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Hamid (2013), hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu :

##### 1) *Resisten*

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

##### 2) *Tranferens*

Tranferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya dimasa lalu. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

3) *Kontertranferens*

Merupakan kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontertranferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

## **2.5 Tinjauan Teoritis Keperawatan**

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian menurut (Baradero, Dayrit, Siswandi, 2017), yaitu:

1) Usia

Usia bisa mempengaruhi pembedahan dan hasil pascaoperasi. Pada usia 30-40 tahun, kapasitas fungsional dari setiap sistem tubuh menurun sekitar 1% setiap tahunnya.

2) Alergi

Pasien harus dikaji untuk mengetahui adanya alergi terhadap iodine, lateks, obat-obatan, larutan antiseptik, atau larutan pencuci kulit, apabila pasien ragu-ragu apakah ia alergi terhadap iodine atau tidak, tanya apakah ia alergi terhadap kerang. Iodine juga dipakai sebagai media kontras untuk pemeriksaan tertentu yang bisa dilaksanakan pada tahap intraoperatif.

3) Obat dan zat yang digunakan

Data ini penting sekali karena zat atau obat-obatan ini dapat menimbulkan efek yang tidak baik pada anestesi dan beresiko menimbulkan komplikasi intraoperasi dan pascaoperasi.

4) Riwayat medis

Pemeriksaan ulang terhadap sistem tubuh sangat penting untuk mengetahui status imunologis, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, gastroentestinal, neurologis, muskuluskeletal dan dermatologis.

5) Status nutrisi

Pasien dengan gangguan nutrisi beresiko tinggi mengalami komplikasi karena pembedahan atau anastesi. Oleh karena itu, kekurangan protein bisamengakibatkan penyembuhan luka yang lambat, dehisensi (luka terbuka) dan infeksi.

6) Pengalaman pembedahan terdahulu dan sekarang

Data ini bisa membuat dokter bedah, ahli anastesi dan perawat sadar akan respon pasien dan komplikasi yang mungkin bisa timbul.

7) Latar belakang budaya dan agama

Kebudayaan dan kepercayaan bisa mempengaruhi respon seseorang terhadap kesehatan, sakit, pembedahan dan kematian.

8) Psikososial

Pengetahuan pasien tentang pembedahannya perlu diketahui oleh perawat agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

### **2.5.2 Diagnosa Keperawatan**

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Pra Operasi menurut Brunner (2014) mencakup :

- 1) Kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman bedah (anastesi, nyeri) dan hasil akhir dari pembedahan.

- 2) Defisit pengetahuan mengenai prosedur dan protokol Pra Operasi dan harapan pascaoperasi.
- 3) Kesiapan meningkatkan peran menjadi orang tua

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Nanda NIC-NOC, 2016 :

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman bedah (anastesi, nyeri) dan hasil akhir dari pembedahan.	<p><b>NOC :</b>            Tujuan : tujuan utama pasien bedah dapat meliputi, menghilangkan ansietas praoperatif dan peningkatan pengetahuan tentang persiapan preoperatif dan harapan pascaoperatif</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas</li> <li>b) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas</li> <li>c) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi sumber rasa cemas.</li> <li>b) Bantu pasien memakai mekanisme koping yang efektif.</li> <li>c) Kaji tingkat kecemasan klien sebelum pemberian terapi</li> <li>d) Bantu pasien untuk melakukan kegiatan yang bisa mengurangi rasa cemas, misalnya mendengarkan musik, relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, komunikasi terapeutik, relaksasi nafas dalam dan sebagainya.</li> <li>e) Melibatkan sistem pendukung pasien seperti keluarga dan orang yang berarti baginya.</li> <li>f) Kaji tingkat kecemasan klien sebelum pemberian terapi</li> <li>g) Memberikan obat-obatan yang bisa mengurangi rasa cemas seperti diazepam (Valium 5-15 mg IV/IM/oral), midazolam (Versed 1-4 mg IV/IM) dan obat-obatan lain yang dapat mengurangi kecemasan.</li> </ol>

### 2.5.4 Evaluasi

Setelah dilakukannya intervensi keperawatan, pasien :

- 1) Mengungkapkan bahwa perasaan cemas berkurang, merasa nyaman, nampak rileks dan memakai mekanisme koping yang efektif.
- 2) Berpartisipasi dan mengikuti instruksi serta rutinitas Pra Operasi, menjelaskan rasional dan intervensi Pra Operasi.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien pra operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020. Teknik *sampling* yang akan digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah dua klien yang Pra Operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Panduan komunikasi terapeutik menggunakan SOP. Penilaian kecemasan klien terdiri dari 14 item penilaian dengan menggunakan skala HARS dan penilaian skala HARS.

#### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan literatur review. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pada penelitian ini menggunakan metode *one group pretest and possttest design*.

Pengumpulan data pada penelitian difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian kualitatif pada umumnya dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, studi dokumentasi.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi  *Sectio Caesarea* Yang Mengalami Kecemasan Dengan Menggunakan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020.

Penelitian ini tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya  *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan  *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) pada pasal 9:1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal.

Pada pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan mode transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Studi literatur adalah mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi ini dapat dicari dari buku, jurnal, artikel laporan penelitian, dan situs-situs di internet. Output dari studi literatur ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat permasalahan serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain asli dan simulasi, (Masri Singarimbun, 2014).

#### 4.1 Hasil Jurnal

**Tabel 4.1 Hasil Jurnal**

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Haji Adam Malik Medan tahun 2013	Setiawan*, M Sukri Tanjung*	Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah diinformasikan akan dilakukan tindakan operasi pada pasien pre operasi di RS H. Adam Malik Medan	Sampel : pasien pre operasi di Ruang Rindu B2 RS H. Adam Malik Medan dengan jumlah sampel 13 orang.	Desain penelitian ini adalah bersifat quasi eksperimen. Pengambilan sampel dengan cara <i>convenience sampling</i> .	Komunikasi terapeutik yang dilakukan sebagai bentuk intervensi keperawatan pada pasien pre operasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
2	Hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre <i>sectio</i>	Mela Fitria Nirmala*	Untuk mengetahui adanya hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga	Populasi 236 orang. Sampel 40 orang	Penelitian ini menggunakan desain <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan	Menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik petugas kesehatan dalam kategori sedang, 34 (85,0%) dan sebagian besar



	<i>caesarea</i> di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tahun 2016		pasien <i>pre sectio caesarea</i> di PKU Muhammadiyah Gamping.		n sampel dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	responden mengalami kecemasan sedang dan ringan, 19 (47,5%).
3	Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien <i>pre operasi sectio caesarea</i> di ruang anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere tahun 2018	Emanuela Natalia Nua*	Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien <i>pre operasi sectio caesarea</i> di ruang anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere tahun	Sampel : 15 orang pasien.	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan rangkaian <i>one group pre test, post test design</i> .	Ada pengaruh yang signifikan dari intervensi komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien <i>pre operasi SC</i> di ruang anggrek RSUD Dr. TC. Hillers Maumere.
4	Perubahan kecemasan pasien <i>pre operasi</i> dengan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i> di Rumah Sakit Bina Sehat tahun 2018	Sheila Sela Setianning*	Ingin diketahui apakah perubahan kecemasan dengan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i> di Rumah Sakit Bina Sehat	Populasi : seluruh ibu yang menjalani operasi SC. Sampel : 32 ibu di RS Bina Sehat Jember.	Desain penelitian " <i>one group pre test, post test design</i> ". Pengambilan sampel dengan teknik <i>non probability sampling</i> dengan jenis <i>accidental sampling</i> .	Tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i> sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 50%, tingkat kecemasan sudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i>

						mengalami kecemasan ringan sebanyak 46,9%. Terdapat perubahan kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i>
5	Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna Tahun 2018	Adi Mamahit*	Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna	Sampel 15 orang	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode <i>one group pre test, post test design.</i>	Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

- 1) Setiap jurnal membahas tentang hubungan dan pengaruh komunikasi terapeutik pada pasien pra operasi dengan masalah kecemasan.

- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap klien pre operasi sc yang mengalami kecemasan.
- 3) Kelima jurnal tersebut berfokus pada klien pre operasi sc dengan masalah kecemasan dalam pemberian terapi komunikasi terapeutik.
- 4) Kelima jurnal menggunakan metode penelitian dan jumlah populasi/sampel yang digunakan disetiap jurnal berbeda tetapi dampak dari keefektifan komunikasi terapeutik itu sama, yaitu penurunan tingkat kecemasan menjadi tingkat kecemasan ringan.

#### **4.2.2 Kelebihan**

- 1) Peneliti pertama oleh Setiawan & M Sukri Tanjung (2013) yang berjudul “Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Haji Adam Malik Medan tahun 2013” dari hasil mereview jurnal tersebut menunjukkan bahwa variable komunikasi terapeutik memiliki pengaruh signifikan terhadap variable tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- 2) Peneliti kedua oleh Mela Fitria Nirmala (2016) yang berjudul “Hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre *sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tahun 2016 dari hasil mereview jurnal tersebut menunjukkan bahwa variabel komunikasi terapeutik secara signifikan berhubungan dengan

tingkat kecemasan keluarga pasien pre sc (p-value = 0,043 < *level of significant* = 0,05) dan memiliki keeratan rendah yaitu ( $r = 0,241$ ).

- 3) Peneliti ketiga oleh Emanuela Natalia Nua (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere tahun 2018” dari hasil mereview jurnal tersebut ditemukan sebagian besar pasien pre operasi sc di ruang anggrek RSUD Dr. TC Hillers Maumere sesudah menghindari segala kemungkinan dan dampak sebelum pelaksanaan tindakan medis. Komunikasi terapeutik perawat yang baik dapat mengurangi kecemasan maupun sebaliknya.
- 4) Peneliti keempat oleh Sheila Sela Setianing (2018) yang berjudul “Perubahan kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian komunikasi terapeutik metode *helping relationship* di Rumah Sakit Bina Sehat tahun 2018” dari hasil mereview jurnal tersebut menunjukkan peneliti menggunakan desain penelitian “*one group pre test, post test design*, sehingga terdapat perubahan kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik.
- 5) Peneliti kelima oleh Adi Mamahit (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna Tahun 2018” dari hasil mereview jurnal

tersebut didapatkan bahwa peneliti memberikan pemahaman dan komunikasi yang baik dan bersifat terapi sampai proses komunikasi terapeutik berakhir.

#### **4.2.3 Kekurangan dan hasil jurnal penelitian**

- 1) Kekurangan dari kelima jurnal tersebut adalah sebagai berikut:
  - a) Peneliti pertama oleh Setiawan & M Sukri Tanjung (2013) yang berjudul “Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Haji Adam Malik Medan tahun 2013”, memiliki kekurangan dimana kuesioner penelitian ini tidak dilakukan uji validitas atau reabilitas sehingga peneliti tidak bisa mengukur keakuratan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
  - b) Peneliti kedua oleh Mela Fitria Nirmala (2016) yang berjudul “Hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre *sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tahun 2016, memiliki kekurangan dimana dalam hasil penelitian dilakukan dengan jelas namun dalam pembahasan menunjukkan ada bnyaknya pokok pembahasan dan tidak berfokus pada satu pokok pembahasan yaitu pada komunikasi terapeutik.
  - c) Peneliti ketiga oleh Emanuela Natalia Nua (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang

anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere tahun 2018”, memiliki kekurangan dimana di dalam penulisan abstrak tidak diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sehingga abstrak kurang jelas dipahami.

d) Peneliti keempat oleh Sheila Sela Setianing (2018) yang berjudul “Perubahan kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian komunikasi terapeutik metode *helping relationship* di Rumah Sakit Bina Sehat tahun 2018”, memiliki kekurangan dimana dalam latar belakang tidak dijelaskan apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan dampak dari masalah tersebut jika tidak diatasi.

e) Peneliti kelima oleh Adi Mamahit (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna Tahun 2018”, memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan hasil peneliti tidak mencantumkan perbedaan dari setiap data yang telah dikaji.

2) Hasil dari jurnal penelitian adalah penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Review jurnal yang dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama oleh Setiawan & M Sukri Tanjung (2013) yang berjudul “Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Haji Adam Malik Medan tahun 2013, peneliti kedua oleh Mela Fitria Nirmala (2016) yang berjudul “Hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre *sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tahun 2016”, peneliti ketiga oleh” Emanuela Natalia Nua (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere tahun 2018”, peneliti keempat oleh Sheila Sela Setianing (2018) yang berjudul “Perubahan kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian komunikasi terapeutik metode *helping relationship* di Rumah Sakit Bina Sehat tahun 2018”, dan peneliti kelima oleh Adi Mamahit (2018) yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna Tahun 2018”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, artikel yang diterbitkan dari tahun 2013-2018. Berdasarkan hasil sistematik review yang telah dilakukan tentang komunikasi terapeutik terhadap pasien pra *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik sangat efektif dalam mengurangi kecemasan, dengan

pemberian terapi yaitu 2 kali. Terapi ini digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan untuk menerapkannya dan dapat dilakukan pada pasien yang mengalami kecemasan pra operasi.

## 5.2 Saran

### 1) Bagi Klien

Diharapkan kepada pasien agar komunikasi terapeutik sebaiknya dilakukan setiap hari untuk menimbulkan efek rasa nyaman

### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta menjadi bahan acuan untuk pengembangan studi kasus selanjutnya dalam menangani ansietas dengan pemberian komunikasi terapeutik.

### 3) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar dapat mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara perawat dan partisipan serta bisa menggunakan HARS dalam hal penanganan masalah kecemasan pada klien pre operasi *sectio caesarea*.

### 4) Bagi Penulis

Diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang

### 5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik latihan lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis latihan untuk mengurangi kecemasan



## DAFTAR PUSTAKA

- Adi Mamahit (2018) “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di kamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna”, diakses pada : <https://ejoernal.unpi.ac.id>
- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan* (Ed 1). Jakarta. Rajawali Pers
- Amru. Sofian. 2011. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: ECG
- AORN. 2013, *Standard of Perioperatif Nusing. Guideline for PerioperativePractice*. Association of PerOperative Registered Nurse.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Baradero, Dayrit, Siswandi (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif Oleh*, ECG
- Brunner and Suddarth.(2014). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12thEdition*. China: LWW.
- Carl, Rogers. (2015), *Gambaran komunikasi terapeutik perawat-klien dengan tingkat cemas pre operasi SC*.
- Departemen Kesehatan RI 2019. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*
- Emanuela Natalia Nua (2018) “Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang anggrek RSUD Dr. TC.Hillers Maumere” di akses oleh : <https://www.academia.edu/43067369>
- Fadlum & Achmad. (2013). *Asuhan kebidanan persalinan (intranatal care)*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Halter, M.J. (2014) .*Varcarolis Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Diakses pada laman:<http://evolve.elsevier.com/Varcarolis>
- Hamid. (2013). *Hubungan anatara Kemampuan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Pasien Pre Operasi*.Jakarta: Buku Kedokteran ECG hal:2
- HIPKABI. (2014). *Buku pelatihan dasar-dasar keterampilan perawat kamar medah*, Jakarta: HIPKABI Press
- Ina & Wahyu, (2013), *hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Suhoharjo*.

- Jitowiyono & Kristiyanasari. 2012. Asuhan keperawatan pre operasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jiwo, W.A. (2015). *Kamus Kedokteran Jiwo, Edisi 31*. Jakarta : ECG
- Marni. 2014. Asuhan Keperawatan pada Ibu yang mengalami *Section Cesarear*. Jakarta: ECG.
- Masri Singarimbun. 2014. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES. Halaman 162.
- Mela Fitria Nirmala (2016) “Hubungan komunikasi terapeutik petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre *sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”, Digilib.unisayogya.ac.id
- Mirianti. (2013) *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Pre Operasi SC* .<http://repository.usu.ac.id>
- Mulyanti, (2013). Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien Terhadap Kecemasan. *Berita kedokteran Masyarakat*,24 (3),151-155
- Nanda (2015). *Diagnosa Keperawatan : Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Buku Kedokteran: ECG
- NANDA. 2016. *Diagnosa Nanda: Defenisi dan Klasifikasi*. Philadelphia: USA
- Ningsih . (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta. Sagung Seto
- Nurhayati. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: ECG
- Nursalam., & Efendi, F. (2013). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Owen (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi*. Jurnal Kedokteran Universitas Jember.
- Peplau, 2014. *Therapeutic communication model on axiety and depression in patients candidate for coronary artery bypass.”clinical practice & epidemiology in mental health*, vol 10, hal 159-165, 2014.
- Polit & Beck . (2012). *Resorce Manual For Nursing Research. Generating AndAssesing Evidence For Nursing Practice*. Ninth edition. USA: Lippincott
- Purwanto, (2015). *Gambaran komunikasi terapeutik perawat-klien dengan tingkat cemas pre operasi SC*.

- Purwoastuti,2015. Asuhan Persalinan Pasien Section Cesear: Yogyakarta: Pustaka Baru
- Reeder.J, Martin.L & Griffin.K, 2015. *Keperawatan Maternitas ,Volume 2, Edisi 18*.Jakarta: ECG
- Rekam Medis RSUD F.L.Tobing Kota Sibolga. (2019). *Jumlah pasien sectio caesarea*. Sibolga: Tidak di publikasikan.
- Setiawan & M Sukri Tanjung (2013) “Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Haji Adam Malik Medan”, Repository.usu.ac.id
- Sheila Sela Setianing (2018) “Perubahan kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian komunikasi terapeutik metode *helping relationship* di Rumah Sakit Bina Sehat”, ojs.poltekkes-malang.ac.id
- Smeltzer. (2014). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: ECG
- Sofia, E.S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Sofian. 2013. Synopsis obstretri: obstretri operatif, obstretri sosial. Jakarta: EGC
- Solehati, T., (2015). *Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Maternitas*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Stuart. 2013. *Principle and practice of psichyatric nusing(10th edition*. St. Lousi: Mosby
- Suryani. 2015. *Komunikasi Teraupetik Teori & Praktik*, Ed 2 Jakarta: Penerbit: ECG
- Susilo,F.C.D. 2015. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*
- Stuart. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Jakarta: Penerbit ECG
- Suryani. (2015). *Komunikasi Teraupetik: Teori Dan Praktik*. Jakarta: ECG
- Videbeck,SI .2014. *Psychiatric-mental health nursing.5th edition*. Lippinoclt Williams&Wilkins:Philadelphia.
- Warsini, Irwanti, Siswanto,R.A. (2013). *Komunikasi Teraupetik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi* .Jakarta:ECG

*World Health Organization (WHO). 2017. Prevalensi ibu sectio caesarea. Salemba Medika. Jakarta.*

**Standar Operasional Prosedur (SOP)  
Komunikasi Terapeutik**

**Sumber : Ina dan Wahyu, 2013.**

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan</li> <li>2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya</li> <li>3) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fase pra-interaksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li> <li>c) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)</li> </ol> </li> <li>2) Fase orientasi/perkenalan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Memberi salam</li> <li>b) Memperkenalkan diri perawat</li> <li>c) Menanyakan nama pasien</li> <li>d) Menepakati pertemuan (kontrak)</li> <li>e) Menghadapi kontrak</li> <li>f) Memulai percakapan awal</li> <li>g) Menepakati masalah pasien</li> <li>h) Mengakhiri perkenalan</li> </ol> </li> <li>3) Fase kerja             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Meningkatakan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perlakunya, perasaannya dan pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif</li> <li>b) Mengembangkan, meningkatkan dan mempertahankan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau tujuan psikomotor</li> </ol> </li> </ol>





Lampiran 2

	- Sukar BAB (konstipasi)										
12	Gejala urogenital - Sering BAK - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe (tidak menstruasi bulanan) - Menorrhagia (perdarahan hebat dari vagina pada siklus haid) - Menjadi dingin (Frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi										
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri										
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah										
<b>Total Skor</b>											

Skor : 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat, semua gejala ada



## Lampiran 2

Total skor :	kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
	15-20 = kecemasan ringan
	21-27 = kecemasan sedang
	28-41 = kecemasan berat
	42-56 = kecemasan berat sekali




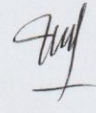
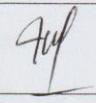
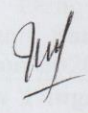



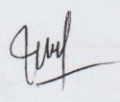
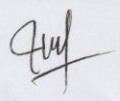
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



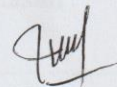
**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**  
**TAHUN 2020**

Nama : Yusni Bugis  
 NPM : 17-01-589  
 Dosen Pembimbing : Maria M. Saragi R, S.Knep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
 Minton Manalu, SKM, M.Kes  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi *Sectio*  
*Caesarea* Yang Mengalami Kecemasan Dengan  
 Menggunakan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit  
 Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	23/03/2020	Pengajuan Judul KTI	
2.	23/03/2020	ACC Judul KTI	
3.	02/04/2020	Konsul Bab 1	
4.	02/04/2020	Perbaikan Bab 1 - Latar belakang	
5.	06/04/2020	Konsul Bab 1, 2 & 3	
6.	20/04/2020	Perbaikan Bab 1, 2 & 3 - Penulisan judul - Kata pengantar - Daftar pustaka - Perbaikan NIP - Perbaikan lampiran - Perbaikan penyebab kecemasan	
7.	20/04/2020	ACC Bab 1, 2 & 3	

SEMINAR PROPOSAL			
8.	19/06/20	Konsul bab 4 & 5	
9.	19/06/2020	Perbaikan bab 4 & 5 - Abstrack - Mengkonsistensikan penggunaan kata pra atau pre	
10.	22/06/20	Konsul bab 4 & 5	
11.	22/06/2020	Perbaikan bab 4 & 5 - Pembuatan paragraf dalam beberapa baris	
12.	23/06/20	Konsul bab 4 & 5	
13.	23/06/2020	Perbaikan bab 4 & 5 - Perbaikan literatur	
14.	23/06/2020	ACC bab 1-5	
SEMINAR HASIL			
15.	29/07/2020	Revisi bab 1-5 - Perbaikan penulisan - Tanda baca	
16.	30/06/2020	Revisi - Daftar pustaka	

Pembimbing Utama



**Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat**  
**NIP. 19741029 201001 2 003**





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting KM. 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Lampiran 4

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
**POLTEKES KEMENKES MEDAN**  
**TAHUN 2020**

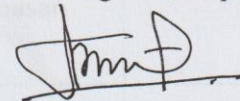
Nama : Yusni Bugis  
 NPM : 17-01-589  
 Dosen Pembimbing : Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
 Minton Manalu, SKM, M.Kes  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi  *Sectio Caesarea*  Yang Mengalami Kecemasan Dengan Menggunakan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	23/03/2020	Pengajuan Judul KTI	
2.	23/03/2020	ACC Judul KTI	
3.	02/04/2020	Konsul Bab 1	
4.	02/04/2020	Perbaikan Bab 1 - Latar belakang	
5.	06/04/2020	Konsul Bab 1, 2 & 3	
6.	20/04/2020	Perbaikan Bab 1, 2 & 3 - Penulisan judul - Kata pengantar - Daftar pustaka - Perbaikan NIP - Perbaikan lampiran - Perbaikan penyebab kecemasan	
7.	20/04/2020	ACC Bab 1, 2 & 3	



SEMINAR PROPOSAL			
8.	19/06/20	Konsul bab 4 & 5	✍
9.	19/06/2020	Perbaiki bab 4 & 5 - Abstrack - Mengkonsistensikan penggunaan kata pra atau pre	✍
10.	22/06/20	Konsul bab 4 & 5	✍
11.	22/06/2020	Perbaiki bab 4 & 5 - Pembuatan paragraf dalam beberapa baris	✍
12.	23/06/20	Konsul bab 4 & 5	✍
13.	23/06/2020	Perbaiki bab 4 & 5 - Perbaiki literatur	✍
14.	23/06/2020	ACC bab 1-5	✍
SEMINAR HASIL			
15.	29/07/2020	Revisi bab 1-5 - Perbaiki penulisan - Tanda baca	✍
16.	30/06/2020	Revisi - Daftar pustaka	✍

Pembimbing Pendamping



**Minton Manalu, SKM, M.Kes**  
NIP. 19700317 199103 1 004