

**PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DALAM  
MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI  
SECTIO CAESARE  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SOBIRIN  
KABUPATEN MUSI RAWAS  
TAHUN 2016**



**Oleh**

**ADIS PURNAMA IRAWAN  
12142013037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DALAM  
MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI  
SECTIO CAESARE  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SOBIRIN  
KABUPATEN MUSI RAWAS  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh**

**ADIS PURNAMA IRAWAN  
12142013037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, 22juli 2016**

**Adis purnama Irawan**

**Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas Tahun 2016**

(xvi + 85 halaman + 2 tabel + 2 bagan + 9 lampiran)

Bedah *caesar* adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi, cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi medis..

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 4 orang perawat dan 2 orang pasien pre operasi sectio caesarea yang dipilih dengan menggunakan teknik purposif sampling yang memenuhi criteria yang telah ditentukan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 April-22 April 2016 bertempat di rumah sakit umum daerah dr sobirin kabupaten musu rawas provinsi Sumatra selatan. Informan dalam penelitian ini didapatkan dengan cara observasi dan wawancara langsung kepada informan. Selanjutnya setelah data informasi terkumpul informasi tersebut dianalisis dengan cara membaca transkrip secara berulang, menentukan kata kunci, menentukan katga kunci, mengumpulkan tema, selanjutnya dilakukan verivikasi..

Hasil penelitian didapatkan2 tema yaitu, (1) penerapan tindakan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan telah dilakukan oleh perawat sebagai edukator walaupun banyak kendala dalam mengatasi kecemasan pasien sectio caesareadalam menghindari kegagalan itudengan cara memberikan pendidikan kesehatan secara berulang, (2) evaluasi dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan itu memang benar perawat melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan didokumentasikan sebagai arsip peyuluhan pendidikan kesehatan.

Diharapkan melengkapi fasilitas yang menunjang dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan dengan cara mengikuti seminar atau pelatihan yang diadakan oleh rumah sakit dan meningkatkan juga jenjang pendidikan dalam menunjang mutu pelayanan dirumah sakit

Kata Kunci : Peran Perawat Edukator kecemasan  
Daftar Pustaka : 22 (2007-2015)

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**

**NURSING SIENCE STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, 22 July 2016**

**Adis Purnama Irawan**

**Role of Nurse As Educator In Overcoming Anxiety in Patients Pre Operation Sectio Caesarea Regional General Hospital Dr Sobirin Musi Rawas 2016**

(xvi + 85 pages + 2 tables +2 charts + 9 appendices)

Cesarean section is a form of childbearing by doing a surgical incision that penetrates the abdomen of a mother (laparotomy) and uterus (hiskotomi) to issue one or more babies. This method is usually performed when a vaginal delivery would lead to medical complications, this study aims to determine the application of health penidikan in overcoming anxiety in hospitals Dr Sobirin Musi Rawas 2016.

Informants in this study is the team leader and the nurse, this study has been carried out on 4 April to 22 April 2016 at the Hospital Dr Sobirin Musi Rawas. This study used a qualitative method with phenomenological approach, method of collecting information with in-depth interviews (Indepth Interview).

The result showed two themes, namely, (1) the application of measures of health education in overcoming anxiety has been done by the nurse as educator, although many obstacles to overcome anxiety patients sectio caesarea in avoiding failure by providing health education repeatedly, (2) evaluation of the Award health education on patient anxiety was indeed nurses perform health education to patients and documented as an archive peyuluhan health education.

Is expected to complete the facilities that support in conducting health education to patients pre operation sectio caesarea a way to equip themselves for more berinisiatip in carrying out health education on patient anxiety by following a seminar or training course held by hospitals and improve also education in supporting quality of service in the hospital

Keywords : Role of Nurse Educators anxiety

Bibliography : 22 (2007-2015)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

### **PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr SOBIRIN KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2016**

Oleh

**Adis Purnama Irawan**

**12142013037**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan.

Palembang, 22 Juli 2016

**Pembimbing**



**Sherli Mariance Sari S.Kep, Ners, M.Kes**

**Ketua PSIK**



**Yunita Liana S.Kep, Ners, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

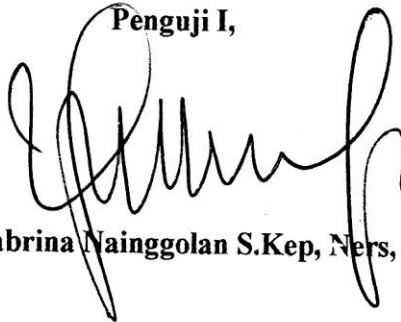
**Tanggal, 22 Juli 2016**

**Ketua Penguji,**




**Sherli Mariance Sari S.Kep, Ners, M.Kes**

**Penguji I,**



**Sutrisari Sabrina Nainggolan S.Kep, Ners, M.Kes**

**Penguji II,**



**Putinah S.Kep, Ners, M.Kes**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### I. Biodata

Nama : Adis Purnama Irawan  
Tempat/TanggalLahir : Petunang, 21 September 1994  
JenisKelamin : Laki - Laki  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Kamboja RT 03 Kel, Amula Rahayu Kota  
Lubuklinggau  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Supra Yogi  
Ibu : Rita Zahara  
No telp : 082375308309  
Email : Adispurnama4@gmail.com

### II. RiwayatPendidikan

1. SD Negeri 2 Petunang : Tahun2001-2006
2. SMP Negeri Muara Beliti : Tahun 2006-2009
3. SMA Negeri 2 Lubuklinggau : Tahun 2009-2012
4. Program StudiIlmuKeperawatan  
STIK BinaHusada Palembang : Tahun 2012-2016

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan Kepada :**

- ✧ **Tak terkira, tak terhingga, tak terukur, tak terhitung kuhaturkan terima kasihku kepadamu duhai ayahku Suprayogi dan ibuku tercinta Rita Zahara yang telah menjadi motivasi dan inspirasi dan tiada henti memberikan doamu untuk aku**
- ✧ **Terima kasih juga yang tak terhingga buat istriku yang telah sabar menunggu yang tercinta Mentari dan buat anakku yang tersayang Rakhaa Yusuf Anugerah**
- ✧ **Adikku yang tersayang Jimi Saputra dan Nelda Puspitasuri dan seluruh keluarga besarku yang teramat sangat aku sayangi**

### **Motto :**

**“Tiadanya keyakinanlah yang membuat orang takut menghadapi tantangan; dan saya percaya pada diri saya sendiri”**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia yang tiada putusnya kepada penulis hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas” Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata I (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan serta petunjuk dari berbagai pihak maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Chairil Zaman M.SC, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. dr Zainal Arifin Spog, selaku ketua RSUD dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas.
3. Zuriah S.Kep, Ners, selaku Kepala Ruangan Vaviliun Silampari RSUD dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas yang bersedia megizinkan saya penelitian diruagannya.
4. Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang
5. Sherly Mariance S.Kep, Ners, M.Kes Selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya dan sabar dalam memimbing penulis dalam menyelesaikan skripsinya.

6. Sutrisari Sabrina Nainggolan S.Kep, Ners, M.Kes Selaku Penguji I saya ucapkan terima kasih telah bersedia menjadi penguji skripsi penulis dan memimbing penlis dalam perbaikan skripnya
7. Putinah S.Kep, Ners, M.Kes Selaku Penguji II saya ucapkan terima kasih telah bersedia menjadi penguji skripsi penulis dan memimbing penlis dalam perbaikan skripnya.
8. Perawat-Perawat di Ruagan Vaviliun Silampari RSUD dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas penulis mengucapkan banyak terima kasih kaena telah bersedia menjadi narasumber penulis dalam meyelesaikan skripsi penulis.
9. Bapak dan Ibu Dosen Beserta Staf STIK Bina Husada Palembang yang telah mendidik penulis selama mengikuti pendidikan disini.
10. Orang Tuaku yang sangat berperan.dalam memotifasiku dalam meyelesaikan skripsi penulis tak terhingga saya ucapkan terima kasih sebesarnya.
11. Isriku dan anakku yang tersayang yang sabar menunggu.dan kalianlah yang membuat aku kuat sehingga penulis bisa meyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyaknya kekurangan-kekurangan dalam skripsi ini, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar penelitian ini dapat menjadi lebih sempurna. Harapan penulis semoga skripsi ini bisadapat bermanfaat bagi kita semua dan generasi penerus selanjutnya.

Palembang, 22 Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>HALAM PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI</b> .....	vii
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	viii
<b>HALAM PERSEMBAHAN DAN MOTO</b> .....	x
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxv

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi RSUD Dr. Sobirin.....	5
1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	6
1.5.3 Bagi peneliti.....	6
1.6 Ruang Lingkup.....	7

### **BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 konsep Dasar Keperawatan.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Peran Perawat.....	8
2.1.2.1 Peran perawat pemberi asuhan keperawatan.....	9
2.1.2.2 Peran perawat advokasi klien.....	9
2.1.2.3 Peran edukator.....	9
2.1.2.4 Peran koordinator.....	10
2.1.2.5 Peran kolaborasi.....	10
2.1.2.6 Peran konsultan.....	10
2.1.2.7 Peran pembaharu.....	10

2.1.3 Fungsi perawat.....	10
2.1.3.1 Fungsi independen.....	11
2.1.3.2 Fungsi dependent.....	11
2.1.3.3 Fungsi interdependent.....	11
2.1.4 Tugas perawat.....	12
2.2 Peran Perawat Sebagai Edukator.....	13
2.2.1 Peran perawat sebagai peendidik.....	13
2.2.2 Peran pendidikan dalam pembelajaran.....	15
2.2.3 Pengkajian Peserta didik.....	17
2.2.4 pengkajian kebutuhan belajar.....	19
2.2.5 Metode pengkajian kebutuhan pembelajaran.....	26
2.2.6 Evaluasi dibidang pendidik perawat.....	28
2.3 Konsep Kecemasan.....	29
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	29
2.2.2 Kecemasan Terhadap Pembedahan.....	31
2.2.3 Tahapan Kecemasan.....	33
2.2.4 Penataklasaan Kecemasan.....	34
2.4 Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	36
2.3.1 Pengertian.....	36
2.3.2 Indikasi.....	37
2.3.3 Jenis-Jenis Sectio Caesarea.....	37
2.3.3.1 Insisi Abdominal.....	37
2.3.3.2 Insisi Uterus.....	38
2.3.4 Pemeriksaan fisik.....	40
2.3.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	41
2.3.6 Manifestasi Klinik.....	42
2.3.7 Penataklasaan Sectio caesarea.....	43
2.4 Terori Kerangka Teori.....	45
2.5 Hasil Penelitian .....	47

## **BAB 111 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	47
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
3.2.1 Tempat Penelitian.....	47
3.2.2 Waktu Penelitian.....	47
3.3 Informan Penelitian.....	48
3.4 Kerangka Pikir.....	50
3.5 Definisi Istilah.....	51
3.6 Metode, Alat dan Prosedur Pengumpulan Data.....	52
3.6.1 Metode Pengumpulan Data.....	52
3.6.2 Alat Pengumpulan Data.....	52
3.6.3 Prosedur Pengumpulan data.....	53

3.7 Etika Penelitian.....	55
3.8 Prosedur Pengolahan Data.....	56
3.9 Prosedur Analisis Data.....	57
3.10 Keabsahan Informasi.....	57

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas.....	59
4.1.1 Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas.....	60
4.1.2 Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas.....	61
4.1.3 Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas.....	62
4.1.4 Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas.....	63
4.2 Karakteristik Informan.....	66
4.3 Hasil Penelitian.....	66
4.3.1 Penerapan Pendidikan Kesehatan.....	67
4.3.2 hasil Observasi.....	76
4.3.3 Evaluasi Pendidikan Kesehatan.....	77
4.3.4 Keterbatasan Penelitian.....	80
4.4 Pembahasan hasil Penelitian.....	81
4.4.1 Tahapan Pelayanan Pendidikan Kesehatan.....	81
4.4.2 Tahapan evaluasi Pendidikan Kesehatan.....	81

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	83
5.2 Saran.....	84

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor Bagan</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori.....	26
3.1 Kerangka Pikir.....	32

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
4.1 Karakteristik Key Informan.....	47
4.2 Karakteristik Informan.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

### No Lampiran

1. Formulir Informed Consent
2. Lembar Persetujuan Informan
3. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Key Informan (Ketua Tim) di di Rumah Saki Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
4. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Informan (perawat pelaksana) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
5. Pedoman observasi cek list
6. Pedoman Observasi Fieldnote
7. Transkrip Wawancara Mendalam dengan Key Informan (Ketua Tim) di Rumah Saki Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
8. Transkrip Wawancara Mendalam dengan Informan (perawat pelaksana) di Rumah Saki Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
9. Matrik Wawancara Mendalam Dengan ketua tim dan perawat pelaksana di Rumah Saki Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
10. Hasil Observasi cek list
11. Hasil Observasi Fieldnote
12. Dokumentasi Foto Saat Penelitian Dengan Informan
13. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari STIK BINA HUSADA
14. Surat Balasan Persetujuan Pengambilan Data Awal dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
15. Surat Undangan Seminar Proposal
16. Surat Izin Penelitian STIK BINA HUSADA
17. Surat Balasan Persetujuan Penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016
18. Surat Undangan Ujian Skripsi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pengalaman pribadi peneliti yang merupakan latar belakang utama yaitu peneliti mempunyai keluarga sendiri yang pernah melakukan operasi sectio caesarea yang pernah melahirkan di rumah sakit Dr. sobirin Musi Rawas. Waktu Ny. M melahirkan anak pertama nya pada tanggal 15 maret 2015 di musu rawas. Terjadi kesulitan saat akan melakukan operasi karena mengalami kecemasan atau ketakutan karena Ny.M cemas saat mau melakukan operasi sectio caesarea.

Berdasarkan wawancara mendalam interpersonal dengan Ny.L di muara beliti yang pernah melahirkan dengan operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Dr. sobirin Musi Rawas pada tanggal 11 januari 2014 dengan kecemasan yang berlebihan sehingga Ny.L mengalami ketakutan. Setelah dilakukan wawancara interpersonal dengan Ny.L mengatakan awalnya mau melakukan operasi untuk melahirkan anak nya tapi saat akan melakukan operasi Ny.L mengalami kecemasan dan rasa takut karena belum pernah melahirkan dengan operasi sectio caesarea. Sehingga Ny.L bisa mengatasi kecemasan nya di bantu oleh perawat yang membuat dirinya agek lebih tenang dan dukungan suami dan keluarga, sehingga Ny.L bisa melakukan operasi tanpa rasa cemas yang berlebihan lagi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa persalinan dengan bedah Caesar adalah sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, presentasi sectio caesarea sekitar 5 %. Dalam laporannya, WHO menemukan sebagian besar ibu hamil memilih operasi ceasar karena takut merasakan sakit dan khawatir kondisi vagina mereka akan menjadi kendur setelah persalinan secara normal. Selain itu, sectio caesarea di pilih karena calon ibu bisa menentukan sendiri hari kelahiran yang diinginkan (Rini Septiani, 2013)

Di Indonesia angka persalinan sectio caesarea di 12 rumah sakit pendidikan antara 2,1 %-11,8 % (Depkes RI, 2010), Di Indonesia terjadi peningkatan sectio caesaarea, dimana tahun 2002 sebesar 47,22 %, tahun 2003 sebesar 45,19 %, tahun 2004 sebesar 47,13 %, tahun 2003 sebesar 45,19 %, tahun 2004 sebesar 47,13 %, tahun 2005 sebesar 6,87 %, tahun 2006 sebesar 53,22 %, tahun 2007 sebesar 52,59%, tahun 2008 sebesar 53,68%, dan tahun 2009 belum terdapat data yang signifikan (Dian Arisandi, 2013)

Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) di Sumsel 2014, jumlah bedah caesar karena kelainan sebesar 2,91% dan karena permintaan pasien sebesar 0,05% sedangkan di kota Palembang jumlah bedah caesar yang disebabkan oleh kelainan sebesar 9,64% dan karena permintaan pasien sebesar 0,25% (Merda Febrianti, 2013)

` Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Dr. Sobirin Musi Rawas data tiga tahun terakhir ini didapatkan pada tahun 2013 jumlah pasien sectio caesarea sebanyak 457 orang. Pada tahun 2014 jumlah pasien sectio caesarea

sebanyak 473 orang. Dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yang tidak cukup tinggi yaitu sebanyak 5 sectio caesarea (Medical Record, 2015)

Dari hasil studi pendahuluan, Rumah sakit Dr. Sobirin Musi Rawas didapatkan hasil dari masih banyaknya pasien yang mengalami kecemasan saat akan melakukan operasi sectio caesarea, dan saya ingin memperoleh informasi mendalam tentang peran perawat sebagai educator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea rumah sakit umum daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Dan disilah peran perawat sebaagai edukaor dalam pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan yang dialami pasien sebelum melakukan operasi sectio caesarea.

Angka kejadian sectio caesarea di musu rawas dari tahun ke tahun sering terjadi penurunan dan peningkatan, namun begitu angka kejadian sectio caesarea masih begitu besar, dalam menanganinya tidak hanya intervensi medis yang perlu dilakukan, akan tetapi penerapan pendidikan kesehatan bagi pasien yang mengalami kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea yang bertujuan menurunkan angka kecemasan yang berlebihan sehingga terhindar dari kematian pada ibu dan anak yang melakukan sectio caesarea, sehingga tidak terjadi komplikasi seperti, pendarahan saat melakukan sectio caesarea dan mempermudah saat melakukan persalinan.

Faktor resiko yang dihadapi oleh pasien penyebab yang akan dihadapi pasien sectio caesarea adalah karakteristik ibu, karena jika seorang wanita mengalami masalah pada kehamilan yang lalu maka resiko untuk mengalami hal yang sama pada kehamilan selanjutnya adalah ibu cemas saat melakukan sectio caesarea karena takut

dan belum pernah mengalami sectio caesarea, seperti faktor umur, tinggi badan, paritas dan berat badan bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas dengan judul “Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016. peningkatan di tahun 2015, dengan jumlah ibu bersalin 479 orang yaitu sebanyak 85 pasien bersalin secara Sectio Caesarea.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah masih tingginya kejadian Operasi sectio caesarea di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016. Sehingga diperoleh informasi mendalam tentang Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016. Sampai saat ini belum diperolehnya tentang informasi mendalam tentang hal tersebut.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Dari rumusan masalah di atas maka timbul pertanyaan penelitian yaitu bagaimana penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daeah Dr. Sobirin Musi Rawas Tahun 2016.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Diperoleh informasi mendalam tentang Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas tahun 2016.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya informasi mendalam tindakan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016.
2. Diperolehnya informasi mendalam terhadap evaluasi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Bagi Rumah Sakit Dr. Sobirin Musi Rawas

Sebagai informasi dalam meningkatkan peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan dan pelayanan bagi pasien pre operasi sectio caesarea. Dan bisa dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.

### 1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan STIK Bina Husada

Sebagai bahan acuan bagi pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan agar pendidikan senantiasa peka terhadap kenyataan yang ada dilapangan dan bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5.3 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori yang telah didapatkan dibangku perkuliahan, khususnya area keperawatan maternitas, serta dapat memberikan pengetahuan baru bagi peneliti untuk melihat fenomena nyata yang ada di lapangan mengenai Memperolehnya informasi mendalam mengenai pelaksanaan perawat mengenai peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas Tahun 2016.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan maternitas. Masalah yang diteliti adalah peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea banyak pasien yang mengalami kecemasan yang berlebihan saat akan melakukan operasi. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah Dr sobirin musu rawas. Informan dalam penelitian ini adalah ketua tim dan perawat pelaksana, Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 4 April sampai dengan 22 April tahun 2016 di RSUD Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Penelitian ini menggunakan

metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, metode dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan observasi terhadap 4 informan yang terdiri dari 1 ketua tim dan 3 perawat pelaksana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Keperawatan**

##### 2.1.1 Definisi Perawat

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di Negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Syarif,2012 )

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat terbagi menjadi tiga macam, perawat vokasional, perawat profesional, dan perawat profesional spesialis (Nindy, 2013).

##### 2.1.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu



kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti (Hidayat, 2013).

#### 2.1.2.1 Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberi asuhan keparawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

#### 2.1.2.2 Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

### 2.1.2.3 Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

### 2.1.2.4 Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

### 2.1.2.5 Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

### 2.1.2.6 Peran Konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

#### 2.1.2.7 Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Hidayat, 2013).

#### 2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya: fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

##### 2.1.3.1 Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri (Hidayat, 2013).

##### 2.1.3.1 Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer kepada perawat pelaksana.

#### 2.1.3.2 Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak bisa diatasi oleh tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya (Hidayat, 2013).

#### 2.1.4 Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan . Berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut : (Aziz, 2013).

1. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, mengumpul data, menganalisis dan menginterpretasikan data

2. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosa keperawatan, mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
3. Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.
4. Mengevaluasi hasil keperawatan, menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
5. Mendokumentasi proses keperawatan, mengevaluasi data pemasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, menggunakan catatan klien untuk memonitor asuhan keperawatan.
6. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dalam praktek keperawatan.
7. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan pada klien, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
8. Bekerjasama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
9. Mengelola keperawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan, Menerapkan Keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh (Hidayat, 2013).

## **2.2 Peran Perawat Sebagai Edukator**

Peran perawat sebagai edukator merupakan peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hidayat,2013).

### **2.2.1 Peran Perawat Sebagai Pendidik**

Selama bertahun-tahun, organisasi-organisasi yang mengatur dan mempengaruhi perawat telah mendorong dan mendukung pendapat yang menyatakan bahwa perawat harus memainkan peran utama dalam pendidikan kesehatan. Pengajaran dianggap sebagai suatu komponen pokok praktik keperawatan pada perawatan klien yang sehat atau yang sakit. Agar perawat dapat bertindak sesuai dengan perannya sebagai pendidik, siapapun khalayak mereka, pasien, anggota keluarga, sistem keperawatan, atau staf keperawatan, dan tenaga lembaga lainnya, mereka harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. Para pendidik berargumentasi bahwa pengajaran terutama pengajaran untuk orang dewasa merupakan tugas yang memerlukan konsep dan kompleks dan pelatihan khusus di dalam keterampilan instruksionalnya sehingga program pendidikan yang dilaksanakan oleh perawat dapat berhasil.

Dapat dipastikan bahwa peran perawat sebagai pengajar bagi para pasien dan keluarga, juga sebagai staff dan siswa keperawatan, harus kembali pada filosofi kemitraan. Penyampaian informasi pada peserta didik, siapa pun dia, harus

menekankan fakta bahwa pengajaran dan pembelajaran merupakan proses yang partisipatif. Seorang peserta didik tidak dapat dipaksa untuk belajar. Walaupun demikian, pendekatan yang efektif untuk mendidik orang lain adalah dengan melibatkan peserta didik secara aktif pada proses pendidikan. Makin banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendidikan yang efektif dan partisipasi peserta didik memang sering sejalan. Perawat harus bertindak sebagai fasilitator, membantu lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran – lingkungan yang memotivasi individu agar mau belajar dan memungkinkan bagi mereka untuk belajar. Pengkajian terhadap kebutuhan pembelajaran, perencanaan, dan perancangan program pengajaran, penerapan metode dan materi instruksional, serta evaluasi pengajaran dan pembelajaran harus melibatkan pendidik dan peserta didik. Dalam kasus pendidikan pasien, pendekatan yang digunakan harus dapat lebih mempertahankan gagasan yang ideal bahwa perawatan diri ditujukan untuk mengalihkan tanggung jawab pembelajaran dari perawat kepada pasien. Penekanannya harus pada fasilitasi pembelajaran dengan pendekatan pengajaran yang bersifat nondirektif bukan pengajaran yang didaktik.

Perawat juga perlu berfungsi sebagai koordinator upaya pengajaran dan sebagai penasihat klien untuk membantu mempertahankan konsistensi perawatan di tengah-tengah sistem pemberian perawatan yang terbagi-bagi yang melibatkan banyak pemberi perawatan. Pendidikan pasien sudah pasti memerlukan upaya kolaboratif di kalangan anggota tim perawatan kesehatan, yang kesemuanya memainkan peran yang lebih atau kurang penting dalam pengajaran. Namun perawat,

dengan pendekatan holistik mereka terhadap pemberian perawatan, di samping rasa hormat dan rasa percaya yang konsumen perawatan kesehatan berikan kepada mereka, dapat dan harus memahami peran pendidik, sebagai suatu bidang professional dan menempatkan diri mereka sebagai penasihat klien, membantu mengklarifikasikan informasi dan mendukung pasien serta anggota keluarga di dalam upaya mereka untuk mencapai sasaran kesehatan optimum (Bastable,2002).

### 2.2.2 Peran Pendidik Dalam Pembelajaran

Peran pendidik bisa jadi merupakan salah satu intervensi yang paling menantang dan sangat penting yang harus dilakukan seorang perawat. Untuk melakukannya dengan baik, perawat itu harus mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan peserta didik sekaligus mempertimbangkan kesiapan mereka untuk belajar dan gaya belajar mereka. Meskipun begitu, peserta didik merupakan pribadi yang penting dalam proses pendidikan. Pembelajaran dapat terjadi tanpa kehadiran seorang pendidik, tetapi pembelajaran dapat ditingkatkan dengan dilibatkannya seorang pendidik yang berfungsi sbagai fasilitator. Akan tetapi, dengan hanya menyampaikan informasi kepada peserta didik tidak berarti pembelajaran telah terjadi. Tidak ada jaminan bahwa peserta didik akan mempelajari informasi yang diberikan tetapi peluang untuk belajar akan lebih terbuka jika pendidik mengkaji dahulu determinan pembelajaran.

Pengkajian memungkinkan perawat, sebagai seorang pendidik, untuk memfasilitasi proses belajar dengan cara mengatur pengalaman-pengalaman yang ada didalam lingkungan untuk membantu peserta didik menemukan makna dan maksud



pembelajaran. Dengan dilakukannya pengkajian pada determinan pembelajaran, pendidik dapat menyajikan informasi dalam berbagai cara, yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh peserta didik. Pendidik memanipulasi lingkungan sehingga pengalaman yang didapat peserta didik berada dalam bagian yang memiliki makna dan secara keseluruhan dapat mencapai potensi unik peserta didik itu. Hal ini memungkinkan peserta didik untuk memadukan informasi kedalam perilaku. Dalam proses belajar ini, antara lain:

1. Mengkaji masalah atau kekurangan.
2. Memberikan informasi yang sesuai dan menyampaikannya dengan cara yang unik.
3. Mengidentifikasi kemajuan yang terjadi.
4. Memberikan umpan balik dan tindak lanjut
5. Memperkuat pembelajaran dalam perolehan pengetahuan, kinerja keterampilan, atau perubahan sikap dan
6. Mengevaluasi kemampuan peserta didik, pendidik itu vital dalam memberikan dukungan, dorongan dan arah selama proses belajar. Peserta didik mungkin memiliki pilihannya sendiri, tetapi pilihan itu mungkin terbatas atau tidak sesuai. Pendidik dapat mengidentifikasi pendekatan belajar yang optimal dan kemudian memberikan bantuan dalam memilih kegiatan belajar yang dapat mendukung sekaligus menantang peserta didik berdasarkan kebutuhan perorangan, kesiapan belajar, dan gaya belajarnya (Bastable, 2002)

### 2.2.3 Pengkajian Peserta Didik

Arti penting pengkajian pada peserta didik mungkin sudah jelas dengan sendirinya, tetapi fase penilaian proses pendidikan hanya diberikan secara lisan. Tidak luar biasa menyaksikan pasien lain dengan kondisi yang sama diajarkan dengan memakai materi yang sama diajarkan yang juga sama. Kerap kali perawat sudah mendalami pengajaran sebelum memusatkan perhatian pada semua determinan pembelajaran. Pengkajian perawatan terhadap kebutuhan, kesiapan, dan gaya belajar merupakan langkah pertama dan yang paling penting dalam tujuan instruksional tetapi paling sering diabaikan. Selama bertahun-tahun perawat telah diajarkan bahwa intervensi keperawatan apapun harus didahului dengan suatu pengkajian, dan hanya sedikit yang menyangkal bahwa inilah pendekatan yang benar, tidak peduli apakah untuk merencanakan pemberian perawatan fisik langsung. Memenuhi kebutuhan psikososial seorang pasien atau mengajar seseorang untuk mandiri pros dalam perawatan-diri atau dalam memberikan perawatan. Keefektifan intervensi perawatan bergantung pada jangkauan. Keakuratan, dan pemahaman terhadap pengkajian begitu berarti dan fundamental bagi proses pendidikan, dan mengapa hal itu sering diabaikan atau hanya dilaksanakan sebagian?.

Langkah awal dalam proses pendidikan ini membantu mensahkan kebutuhan akan pembelajaran akan digunakan untuk merancang pengalaman belajar. Seseorang yang ingin atau memerlukan informasi untuk mempertahankan kesehatan optimalnya atau perawat staf yang harus memiliki jangkauan yang lebih luas atau kedalaman pengetahuan untuk memberikan perawatan yang bermutu pada pasien berhak mendapatkan pengkajian dari pendidik sehingga kebutuhan peserta didik dapat

dipenuhi. Ada banyak faktor untuk dipertimbangkan berkenaan dengan tiga determinan pembelajaran, dan pengkajian terhadap ketiganya harus didasarkan pada teori, konsep, dan prinsip. Pengkajian itu bukan hanya untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan informasi untuk menentukan sasaran dan objektif perilaku, merencanakan campur-tangan instruksional, dan untuk mampu mengevaluasi dalam jangka panjang apakah sasaran dan objektif sudah dipenuhi oleh peserta didik. Pengkajian yang baik memastikan bahwa pembelajaran optimal peserta didik yang sesedikit mungkin. Pengkajian juga mencegah pengulangan yang tidak diperlukan untuk materi yang sebenarnya sudah dikenal, menghemat waktu dan energi di pihak peserta didik dan pendidik, membantu membentuk hubungan antara kedua pihak dan meningkatkan motivasi untuk belajar dengan memenuhi apa yang dirasakan paling penting, oleh pasien atau anggota staf, untuk diketahui atau untuk bisa dilakukan. Kurangnya waktu, akibat faktor-faktor, seperti singkatnya lama dan keluarganya di berbagai lingkungan, sekaligus jadwal staf keperawatan yang lebih ketat akibat tuntutan praktik yang meningkat, menyebabkan perawat pendidik mengurangi fase pengkajian. Selain itu, banyak perawat, meski diharapkan dan diharuskan untuk mengajar orang lain, tidak terbiasa dengan konsep dan teknik pengajaran yang dipakai. Perawat dalam perannya sebagai pendidik harus lebih mengenal dan menyukai semua unsur dalam tujuan instruksional, khususnya dengan fase pengkajian karena fase ini memberikan landasan bagi proses pendidikan selanjutnya. Karena keterbatasan waktu, yang merupakan permasalahan utama jika harus

mengajar, perawat harus mahir dan akurat dalam melakukan pengkajian agar mempunyai sisa waktu untuk pengajaran yang sesungguhnya (Bastable, 2002)

Pengkajian terhadap peserta didik mencakup ketiga determinan berikut:

1. Kebutuhan pembelajaran (apa yang dibutuhkan peserta didik untuk belajar).
2. Kesiapan belajar (kapan orang yang belajar siap menerima pembelajaran) dan
3. Gaya belajar (bagaimana cara terbaik bagi peserta didik untuk belajar).

#### 2.2.4 Pengkajian Kebutuhan Belajar

Di samping ketiga determinan itu, kebutuhan pembelajaran harus dikaji pertama kali karena mungkin tidak ada alasan untuk mengkaji kesiapan belajar atau gaya belajar, jika secara kebetulan, kebutuhan pembelajaran itu tidak ada. Pengkajian penting sekali untuk menentukan kebutuhan pembelajaran sehingga rencana instruksional dapat dirancang untuk mengatasi kekurangan di dalam setiap bidang kognitif, afektif, psikomotorik. Maksud pengkajian kebutuhan pembelajaran adalah untuk mengetahui apa yang harus diajarkan dan untuk menentukan kedalaman instruksi atau apakah intruksi memang diperlukan. Tidak semua individu merasakan adanya kebutuhan akan pendidikan. Suatu pengkajian digunakan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan dan minat peserta didik. Informasi ini dipakai untuk menetapkan objektif dan merencanakan metodologi pengajaran yang efektif agar pendidikan dapat dimulai pada hal yang sesuai dengan peserta didik bukan dari hal yang tidak dikenal atau tidak sesuai. Ada perbedaan yang bermakna di antara persepsi akan kebutuhan yang diidentifikasi pasien versus kebutuhan yang diidentifikasi perawat yang merawat mereka. Dalam satu penelitian, hanya ada nilai

20 % untuk kesepakatan perawat-pasien yang berkaitan dengan kesesuaian masalah yang diidentifikasi.

Kebutuhan pembelajaran didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang seseorang ketahui dan apa yang seseorang perlu diketahui. Perbedaan ini ada karena kekurangan pengetahuan, sikap atau keterampilan.

Kebanyakan peserta didik, menurut perkiraan sebagian besar pendidik dalam psikologi pendidikan, sekitar 90% sampai 95%nya, dapat menguasai suatu subjek dengan tingkat keberhasilan yang tinggi jika diberi waktu yang cukup dan jenis bantuan yang sesuai. Tugas pendidik adalah untuk menentukan dengan tepat apa yang sebenarnya perlu dipelajari dan guna mengidentifikasi suatu pendekatan guna menyampaikan materi yang akan sangat dipahami peserta didik. Dengan kata lain, pengajar pertama kali harus menemukan apakah kebutuhan peserta didik dan kemudian menemukan cara pengajaran paling sesuai yang memungkinkan peserta didik menguasai subjek yang sedang dibahas.

Berikut merupakan langkah-langkah penting dalam pengkajian kebutuhan pembelajaran:

1. Identifikasikan peserta didik. Siapa khalayaknya? Jika khalayak adalah salah satu individu, adakah satu atau banyak kebutuhan yang harus dipenuhi? Apakah ada lebih dari satu peserta didik, dan jika demikian, apakah kebutuhan mereka sama atau bermacam-macam? Pengembangan program-program pendidikan formal dan informal untuk pasien dan keluarga mereka, staf keperawatan, atau peserta didik harus didasarkan

pada identifikasi yang akurat terhadap peserta didik. Contohnya, seorang pendidik mungkin merasa yakin bahwa semua Ibu pasca-partum memerlukan suatu kelas pendidikan formal untuk membahas permasalahan mengenai keselamatan bayi yang baru lahir. Hal ini mungkin didasarkan pada interaksi pendidik dengan salah satu pasien dan mungkin tidak menyangkut semua ibu pasca-partum. Manajer lembaga perawatan-kesehatan mungkin meminta diadakannya suatu lokakarya internal untuk pengendalian-infeksi karena ada satu insiden yang terabaikan akibat anggota staf lupa melaporkan waktu mulai teknik isolasi itu. Keretakan dalam protokol ini mungkin atau mungkin juga tidak memperlihatkan bahwa setiap orang memerlukan suatu pembaharuan.

2. Pilih tempat yang tepat: Membentuk suatu lingkungan yang penuh kepercayaan akan membantu peserta didik mendapatkan rasa aman dalam mengungkapkan informasi, yakin bahwa permasalahan mereka dianggap serius dan penting, dan merasa dihormati. Jaminan akan privasi dan kerahasiaan sangat diperlukan untuk membangun hubungan saling percaya.
3. Kumpulkan data peserta didik. Setelah peserta didik dengan cara mengidentifikasi, pendidik dapat menentukan kebutuhan khas populasi dengan cara mengkaji masalah kesehatan tipikal atau permasalahan yang menjadi minat populasi itu. Sesudah itu, pencarian literatur dapat membantu mengidentifikasi jenis dan keluasan isi yang akan dimasukkan

dalam sesi-sesi pengajaran di samping strategi pendidikan untuk mengajar suatu populasi khusus yang didasarkan pada analisis kebutuhan.

4. Sertakan peserta didik sebagai sumber informasi. Peserta didik sendiri biasanya merupakan sumber paling penting untuk data pengkajian kebutuhan. Biarkan pasien atau anggota keluarga mengidentifikasi apa yang terpenting bagi mereka, jenis sistem dukungan sosial apa yang tersedia atau dirasa tersedia, dan bagaimana sistem dukungan sosial mereka yang dapat membantu. Jika khalayak untuk pengajaran adalah anggota staf atau peserta didik, minta informasi dari mereka mengenai bidang praktik yang mereka anggap perlu mendapatkan informasi baru atau tambahan. Dengan aktif melibatkan peserta didik dalam mendefinisikan masalah dan kebutuhan mereka sendiri berarti memungkinkan mereka untuk belajar dalam proses itu dan juga memotivasi mereka belajar karena memiliki investasi dalam merencanakan suatu program yang secara khusus disesuaikan dengan keadaan unik mereka
5. Libatkan anggota tim perawatan kesehatan: Profesional perawatan kesehatan lainnya mungkin memiliki wawasan mengenai kebutuhan pasien atau keluarga juga kebutuhan pendidikan staf atau siswa keperawatan akibat sering berhubungan dengan konsumen dan dengan pemberi perawatan. Perawat bukanlah satu-satunya guru dan mereka harus ingat untuk bekerja sama dengan anggota lain dalam tim perawatan

kesehatan demi suatu pengkajian yang lebih kaya atas kebutuhan pembelajaran. Selain itu, perkumpulan seperti *American Heart Association*, *March of Dimes*, *American Diabetes Association*, dan *Muscular Dystrophy Association* merupakan contoh organisasi di lapangan perawatan kesehatan yang juga dapat menjadi narasumber yang sangat baik.

6. Prioritaskan kebutuhan: Suatu daftar kebutuhan bisa tidak ada habisnya dan tampak mustahil untuk dipenuhi. Hierarki kebutuhan manusia dari Maslow membantu pendidik memprioritaskan kebutuhan – kebutuhan pembelajaran yang sudah diidentifikasi. Selanjutnya, pendidik dapat membantu peserta didik untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pembelajaran tentang kebutuhan lain akan tertunda jika kebutuhan dasar tidak didahulukan dan diutamakan. Contohnya, pembelajaran tentang diet rendah-natrium tidak akan terjadi jika pasien menghadapi masalah kebutuhan psikologis dasar seperti nyeri dan kegelisahan. Kebutuhan ini harus dipenuhi dahulu sebelum melakukan pembelajaran lain.

Menetapkan prioritas untuk pembelajaran seringkali sulit dilakukan jika dihadapkan di beberapa bidang. Upaya untuk memprioritaskan kebutuhan yang sudah diidentifikasi akan membantu pasien atau staf keperawatan di dalam penetapan sasaran pembelajaran yang realistis dan dapat dicapai. Memilih informasi apa yang harus dibahas itu merupakan keharusan, dan pilihan harus ditentukan dengan tenang dan cermat.



7. Tentukan ketersediaan sumber daya pendidikan: Satu kebutuhan mungkin sudah diidentifikasi, tetapi mungkin tidak ada gunanya untuk melanjutkan intervensi jika sumber daya pendidikan tidak tersedia, tidak realistis untuk didapat, atau tidak sesuai dengan kebutuhan peserta didik. Dalam hal ini, mungkin akan lebih baik jika berfokus pada kebutuhan lain yang sudah diidentifikasi pada saat itu. Contohnya, pasien penderita asma perlu belajar cara menggunakan inhaler dan *peak flow meter* (pengukur arus puncak). Perawat pendidik memastikan bahwa pasien ini dapat belajar dengan baik jika perawat memberikan demonstrasi tentang pemakaian inhaler dan *peak flow meter* serta kemudian memberi kesempatan kepada pasien untuk melakukan demonstrasi ulang. Jika peralatan yang sesuai tidak tersedia untuk demonstrasi/demonstrasi ulang pada saat itu, mungkin akan lebih baik jika perawat pendidik berkonsentrasi pada pengajaran tanda-tanda dan gejala yang mungkin dialami pasien saat mengalami kesulitan bernapas, daripada membatalkan pertemuan sama sekali. Dengan demikian, pendidik akan segera berusaha untuk mendapatkan peralatan yang diperlukan pada pertemuan mendatang.
8. Kaji tuntutan organisasi: Hal ini akan menghasilkan informasi yang mencerminkan iklim organisasi. Apakah falsafah, misi, rencana strategis, dan sasaran organisasi? Pendidik harus mengetahui standar kinerja yang diperlukan dalam berbagai kategori karyawan juga uraian pekerjaan dan peraturan rumah sakit, profesional, dan peraturan lembaga. Jika organisasi

difokuskan pada promosi kesehatan versus perawatan trauma, maka kemungkinan akan ada suatu fokus atau penekanan pendidikan yang berbeda untuk menentukan kebutuhan pembelajaran baik konsumen maupun karyawan.

9. Perhitungan permasalahan tentang manajemen waktu: Karena keterbatasan waktu merupakan kesulitan utama dalam proses pengkajian, Rankin dan Stallings (1990) menganjurkan agar pendidik menekankan beberapa pokok penting yang berkaitan dengan permasalahan manajemen waktu:
  - a. Meskipun observasi melekat dan mendengarkan secara aktif memakan waktu, hal itu jauh lebih efisien dan efektif dalam melakukan pengkajian awal yang baik daripada harus menghabiskan waktu untuk kembali mencari rintangan terhadap pembelajaran yang pertama kali menghalangi kemajuan.
  - b. Peserta didik harus diberi waktu untuk menyampaikan persepsi mereka sendiri mengenai kebutuhan pembelajarannya jika pendidik mengharapkan mereka untuk bertanggung jawab dan menjadi secara aktif terlibat dalam proses belajar.
  - c. Pengkajian dapat dilakukan kapan pun dan dimana pun pendidik mengadakan hubungan formal atau informal dengan peserta didik. Pengumpulan data tidak harus dibatasi pada jadwal spesifik yang pasti. Dengan pasien, ada banyak peluang potensial seperti saat memandikan, menyajikan makanan, ronde, memberikan obat, dan sebagainya. Untuk staf, pengkajian dapat dilakukan saat

berhenti di lorong untuk bercakap-cakap atau selagi menikmati makan siang atau istirahat bersama.

- d. Memberi tahu seseorang sebelumnya bahwa pendidik ingin memakai waktu untuk mendiskusikan masalah atau kebutuhan berarti memberikan mereka kabar lebih dulu untuk memilah-milah pikiran dan perasaan mereka.
- e. Meminimalkan interupsi dan gangguan selama wawancara untuk pengkajian terencana akan memaksimalkan produktivitas sehingga pendidik dapat selesai dalam 15 menit, yang dalam keadaan kurang terarah dan banyak gangguan akan memakan waktu 1 jam.

#### 2.2.5 Metode Pengkajian Kebutuhan Pembelajaran

Perawat sebagai pendidik harus mendapatkan data yang objektif tentang peserta didik selain data subjektif dari peserta didik. Berikut ini merupakan berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengkaji kebutuhan peserta didik dan harus digunakan bersama dengan metode lain untuk menghasilkan informasi yang paling dapat diandalkan.

##### 1. Percakapan Informal

Seringkali kebutuhan pembelajaran akan ditemukan selama percakapan informal yang terjadi antara perawat dan pasien atau keluarga. Perawat pendidik harus mengandalkan pendengaran yang aktif. Pertanyaan bentuk terbuka akan

mendorong peserta didik untuk mengungkapkan informasi tentang apa yang menurut mereka termasuk kebutuhan pembelajaran mereka.

## 2. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur mungkin merupakan bentuk pengkajian-pengkajian yang paling biasa untuk meminta pendapat peserta didik. Perawat mengajukan pertanyaan yang langsung dan seringkali sudah dipersiapkan sebelumnya, kepada peserta didik, untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan pembelajaran.

## 3. *Focus Group*

*Focus group* terdiri dari beberapa peserta didik yang potensial untuk menentukan kebutuhan bidang pendidikan dengan menggunakan metode diskusi kelompok untuk mengidentifikasi sudut pandang atau pengetahuan tentang suatu topik tertentu. Seorang fasilitator mengarahkan diskusi dengan mengajukan beberapa pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan merupakan pertanyaan bentuk terbuka, dan kemudian fasilitator mendorong diskusi dengan rinci tentang setiap pertanyaan. Kelompok ini sebaiknya homogen dengan karakteristik yang sama, seperti umur, gender, dan pengalaman lampau dengan topik yang sedang didiskusikan. Namun, jika maksud *focus group* adalah untuk mencoba mendapatkan sikap tentang subjek khusus atau mendiskusikan permasalahan etis, misalnya, maka kelompok yang dibentuk tidak perlu homogen.

## 4. Kuesioner Dilengkapi Sendiri

Jawaban peserta didik terhadap pertanyaan tentang kebutuhan pembelajaran dapat diperoleh dengan kuesioner yang dikerjakan sendiri. *Checklist* merupakan salah

satu bentuk kuesioner yang paling umum. *Checklist* lebih mudah dilaksanakan, memberikan lebih banyak privasi daripada wawancara, dan mudah ditabulasi. Peserta didik jarang yang berkeberatan dengan metode ini karena *checklist* biasanya mencerminkan apa yang menurut perawat pendidik sebagai kebutuhan. Selain itu, sebaiknya disediakan juga ruang bagi peserta didik untuk menambahkan item tentang minat atau permasalahannya lainnya.

#### 5. Bagan Pasien

Seringkali, dokumentasi dalam bagan pasien dapat memberikan pola yang mengungkapkan kebutuhan pembelajaran. Catatan kemajuan dokter, rencana asuhan keperawatan, catatan perawat, dan formulir perencanaan pemulangan juga dapat memberikan informasi lebih mendalam tentang kebutuhan pembelajaran. Ingatlah untuk tidak mengabaikan wawancara berharga yang diberikan anggota lain tim perawatan kesehatan tentang kebutuhan peserta didik.

#### 2.2.6 Evaluasi di Bidang Pendidikan Perawatan-Kesehatan

Evaluasi adalah proses yang dapat membenarkan bahwa apa yang kita lakukan sebagai perawat dan sebagai perawat pendidik dapat memberikan nilai tambah pada perawatan yang kita berikan. Pertimbangan untuk melakukan evaluasi secara dini belum pernah sepenting sekarang ini di lingkungan perawatan kesehatan. Keputusan penting yang harus diambil mengenai peserta didik bergantung pada hasil pembelajaran. Apakah pasien sudah boleh pulang? Apakah perawat dapat memberikan perawatan yang kompeten? Jika pendidikan akan dinilai sebagai

kegiatan yang memberikan nilai tambah, maka proses pendidikan harus dapat diukur dalam hubungannya dengan hasil pendidikan. Hasil dari pendidikan, bagi peserta didik dan bagi organisasi, harus dapat diukur keefektifannya.

Evaluasi adalah suatu proses di dalam proses-suatu komponen penting di dalam proses keperawatan, proses pembuatan keputusan, dan proses pendidikan. Evaluasi adalah komponen terakhir di dalam masing-masing proses tersebut. Karena semua proses itu bersifat klinis, maka evaluasi berperan sebagai penghubung yang sangat penting di penghujung satu siklus yang memberikan pengarahan untuk siklus berikutnya (Bastable, 2002).

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian**

Kecemasan atau reaksi emosional adalah hasil dari proses psikologis dan fisiologis dan proses fisiologis dalam tubuh manusia. Kecemasan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang lain dari dalam naluri bahwa ada bahaya yang akan menyakitkan bagi dirinya (Refki, 2013)

Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu, tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Andala, 2013)

Kecemasan merupakan kebingungan kekhawatiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang

tidak menentu, tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Anik, 2014)

Gangguan kecemasan,sebagiaan besar merasa cemas dan tegang jika menghadapi situasi yang mengancam atau stres. Kecemasan dianggap abnormal hanya jika terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang dapat menanganinya tanpa kesulitan berarti. Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan cemas dan gangguan cemas panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku maladaptif tertentu. Kecemasan menjadi merusak orang yang mengalaminya dari peristiwa yang oleh sebagian besar tidak dianggap stres (Anik, 2014)

Beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan menjelang operasi adalah hal individual, dimana ada pasien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara pasien lainnya ada yang bisa menjelaskan ketakutan dan kecemasannya secara spesifik. Berikut ini diuraikan beberapa ketakutan dan kecemasan yang biasa dialami oleh pasien-pasien yang akan menghadapi pembedahan, saat pembedahan dan bahkan setelah pembedahan (Hamilton, 2011)

- a. Ketakutan terhadap pembedahan dapat dibagi menjadi dua, yaitu ketakutan umum dan ketakutan khusus dan spesifik berikut ini

Ketakutan umum terhadap pembedahan, misalnya : (Hamilton, 2011)

- 1) Takut terhadap hal yang belum diketahuinya.
- 2) Takut kehilangan control / kendali dan ketergantungan pada orang lain
- 3) Takut kehilangan cinta dari orang terdekat.
- 4) Takut kehilangan cinta dari orang terdekat.
- 5) Takut kecacatan dan perubahan dalam citra tubuh normal.
- 6) Takut kehilangan martabatnya.

Ketakutan khusus / spesifik terhadap pembedahan, misalnya :

- 1) Takut terhadap diagnosis keganasan.
- 2) Takut anestesi
- 3) Takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun kembali.
- 4) Takut terjaga sewaktu pembedahan.
- 5) Takut merasa nyeri sewaktu berada dibawah pengaruh obat bius, tetapi tidak dapat berkomunikasi.
- 6) Takut nyeri pasca operasi
- 7) Takut berperilaku yang tidak pantas selagi dibawah pengaruh anestesi.
- 8) Takut meninggal / kematian

### 2.2.2 Kecemasan Terhadap Pembedahan

Beberapa hal tentang kecemasan pada masa pre operasi ini diuraikan sebagai berikut :



Factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pada pasien menjelang pembedahan: (Kartini, 2014)

- a. Masuk rumah sakit dan akan menjalani pembedahan/ operasi dapat menyebabkan beberapa tingkat kecemasan dan stress.
- b. Stress merupakan respon fisiologis maupun psikologis terhadap stressor, yaitu tuntutan untuk beradaptasi / penyesuaian diri.
- c. Kecemasan merupakan respon stress terhadap stresor yang ada.

Factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress:

- a. Kemungkinan pasien beraksi dengan adanya stress dengan kecemasan tinggi.
- b. Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir-akhir ini pada kehidupan pasien atau keluarga pasien.
- c. Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan.
- d. Pentingnya pembedahan untuk pasien.
- e. Berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasaien pada saat masuk rumah sakit.
- f. Tingkat harga diri dan image / gambaran diri pasien.
- g. System keyamanan dan keagamaan pasien.

Kecemasan merupakan kebiguan kekhawatiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu, tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Nafisa, 2013)

Gangguan kecemasan,sebagian besar merasa cemas dan tegang jika menghadapi situasi yang mengancam atau stres. Kecemasan dianggap abnormal hanya jika terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang dapat menanganinya tanpa kesulitan berarti. Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan cemas dan gangguan cemas panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku maladaptif tertentu. Kecemasan menjadi merusak orang yang mengalaminya dari peristiwa yang oleh sebagian besar tidak dianggap stres (Sharon J, 2011)

### 2.2.3 Tahapan kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri akan dijelaskan sebagai berikut (Sharon j, 2011)

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari: cemas menyebabkan individu menjadi waspada. Menanjamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya
- b. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada banyak area

- c. Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu, individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan berfokus pada area lain
- d. Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

#### 2.2.4 Penataklasananaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik. Dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktifitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler. Gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan. Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non medis (Kartono, 2014)

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, tetapi perilaku terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek (Kartono, 2014)

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya
- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi
- 4) Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlihat dalam aktifitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan

Penataklasanaan keperawatan mandiri bersarkan nursing intervention classification (NIC) yang dianjurkan untuk tidak menurunkan kecemasan yaitu penurunan kecemasan, teknik menenangkan, pengembangan mekanisme koping, pendampingan pasien, kehadiran perawat dan konseling lewat telepon NIC untuk diagnosa kecemasan juga diannjurkan dalam kategori intervensi lain yaitu konseling, pedoman antisipasi, terapi seni, terapi antogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, hipnosis, meditasi, terapi musik, terapi

otot progresif. bimbingan manajemen, relaksasi, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan

Penataklasan kecemasan pre operasi sectio caesarea oleh tenaga medik dilakukan dengan pemberian anxiolitik sesuai indikasi pasien dan tindakan mandiri keperawatan berupa terapi modalitas dan komplementer bagi pasien sesuai hasil pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan yang disusun serta rencana intervensinya (Kartono, 2014)

## **2.3 Konsep Dasar Sectio Caesarea**

### **2.3.1 Pengertian**

Persalinan caesarea adalah kelahiran bayi melalui abdomen dan insisi uterus. Hal ini telah diketahui selama abad-abad, tetapi hanya pada zaman modern prosedurnya menjadi relative lebih aman, oleh karenanya persalinan caesarea dilakukan untuk berbagai alasan dan dengannya bahaya yang lebih sedikit. Pada tahun 1980 satu dari enam bayi dilahirkan dengan persalinan caesarea. Bagaimana hal ini merupakan operasi besar, dan keputusan untuk melakukan tindakan ini dibuat setelah dipertimbangkan dengan seksama. Kebanyakan alasan untuk melakukan persalinan caesarea adalah distress janin, posisi sungsang, distosia, dan persalinan caesarea sebelumnya (Hamilton, 2011)

### **2.3.2 Indikasi Sectio Caesarea**

Sectio sesarea dapat dibagi ke dalam kategori elektif, darurat terencana, darurat tidak berencana dan kategori peri-mortem untuk memudahkan audit. Komplikasi dan mortalitas yang jelas akibat prosedur bedah harus dibedakan dari akibat adanya komplikasi obstetric dan masalah medis ibu (David, 2007)

Mengatasi disproporsi sefalo-pelvik dan aktifitas uterus yang abnormal dan mempercepat kelahiran untuk keselamatan ibu dan janin mengurangi trauma janin (misalnya presentasi bokong premature kecil)

Mengurangi risiko pada ibu (misalnya gangguan jantung tertentu, lesi intracranial atau keganasan pada serviks) dan memungkinkan ibu untuk menjalankan pilihan sesuai keinginan.

#### 2.3.4 Jenis insisi

##### 2.3.4.1 Insisi Abdominal

Pada dasarnya insisi ini adalah insisi garis tengah subumbilikal dan insisi abdominal bawah transversa.

##### a. Insisi garis tengah subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat, akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses ke segmen bawah sulit, contohnya jika kifosklerosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun, bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pascaoperasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul dibandingkan dengan insisi transversa dan jika

perluasan ke atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

b. Insisi transversa

Insisi transversa merupakan insisi pilihan saat ini. Secara kosmetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vascular dan memberikan akses yang lebih sedikit.

#### 2.3.4.2 Insisi Uterus

Jalan masuk kedalam uterus dapat melalui insisi garis tengah atau insisi segmen bawah trasversa.

a. Sectio caesarea segmen bawah

Ini adalah pendekatan yang lazim digunakan, insisi transversa ditempatkan di segmen bawah uterus gravid di belakang peritoneum utero-vesikel.

Keuntungannya meliputi

Lokasi tersebut memiliki lebih sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang ditimbulkan hanya sedikit.

Mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen

Merupakan bagian uterus yang sedikit bertraksi sehingga hanya sedikit kemungkinan terjadinya rupture pada bekas luka di kehamilan berikutnya.

Penyembuhan lebih baik dengan komplikasi pascaoperasi yang lebih sedikit seperti pelekatan implantasi plasenta di atas kertas luka uterus kurang cenderung terjadi pada kehamilan berikutnya

b. Sectio sesarea Klasik

Insisi ditempatkan secara vertikal di garis tengah uterus, indikasi penggunaannya meliputi :

Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah. Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh pelekatan fibroid uterus. Jika janin terimpaksi pada posisi transversa. Pada keadaan segmen bawah vascular karena plasenta previa anterior. Jika ada karsinoma serviks. Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.

Kerugiannya meliputi:

Hemostasis lebih sulit dengan insisi vascular yang tebal. Pelekatan ke organ sekitarnya lebih mungkin. Plasenta anterior dapat ditemukan selama pemasangan dan Penyembuhan terhambat karena involusi miometrial



karena Terdapat lebih besar resiko rupture uterus pada kehamilan berikutnya (David, 2007)

#### 2.3.5 Pemeriksaan Fisik

Ada berbagai pendekatan yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik, mulai dari pendekatan head to toe hingga pendekatan per system. Perawat dapat menyesuaikan konsep pendekatan pemeriksaan fisik dengan kebijakan prosedur yang digunakan institusi tempat ia bekerja. Pada pelaksanaannya, pemeriksaan yang dilakukan bisa mencakup sebagian atau seluruh system, bergantung pada banyaknya waktu yang tersedia dan kondisi praoperatif pasien. Fokus pemeriksaannya yang akan dilakukan adalah melakukan klasifikasi dari hasil temuan saat melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien dengan system tubuh yang akan dipengaruhi atau memengaruhi respons pembedahan (Arif, 2009)

#### 2.3.6 Pemeriksaan Diagnostik

Sebelum pasien menjalani pembedahan, dokter bedah akan meminta pasien untuk menjalani pemeriksaan diagnostic guna memeriksa adanya kondisi yang tidak normal. Banyak pemeriksaan laboratorium dan diagnostik seperti EKG dan foto dada tidak lagi dilakukan secara rutin untuk pasien yang menjalani bedah sehari karena biaya yang harus dikeluarkan untuk pemeriksaan tersebut tidak normal. Pemeriksaan skinning rutin terdiri dari pemeriksaan darah lengkap, analisis elektrolit serum, koagulasi, kreatinin serum, dan urinalisis. Apabila pemeriksaan diagnostic

menunjukkan masalah yang berat, maka ahli bedah dapat membatalkan pembedahan sampai kondisi pasien stabil (Arif, 2009)

Perawat bertanggung jawab mempersiapkan dalam klien untuk menjalani pemeriksaan diagnostic dan mengatur agar pasien menjalani pemeriksaan yang lengkap. Perawat juga harus mengkaji kembali hasil pemeriksaan diagnostic yang perlu diketahui dokter untuk membantu merencanakan terapi yang tepat (Arif, 2009)

#### 2.3.6 Manifestasi Klinik.

Manifestasi klinik yang biasa terjadi pada ibu biasanya berupa: Pergerakan anak terasa oleh ibu dibagian perut bawah dibawah pusat dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga, Pada palpasi teraba bagian keras, 30 bundar dan melenting pada fundus uteri, Punggung anak dapat teraba pada salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil pada pihak yang berlawanan. Diatas symphysis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak Bunyi jantung janin terdengar pada punggung anak setinggi pusat. Pada sistem pernafasan : Pernafasan meningkat karena hipoventilasi, posisi salah, pembalut ketat pada dada dan abdomen atas, kegemukan, Kecepatan pernafasan turun karena pengaruh obat: anestesi, narkotika sedatif. Pada sirkulasi akan meningkat jika dalam keadaan cemas, nyeri, distensi (Syaifudin, 2012)

Pada pemeriksaan luar berdasarkan pemeriksaan Leopold ditemukan bahwa Leopold I difundus akan teraba bagian yang keras dan bulat yakni kepala. Leopold II teraba punggung disatu sisi dan bagian kecil disisi lain. Leopold III-IV teraba bokong

dibagian bawah uterus. Kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus.

### 2.3.7 Penataklasaan Sectio Caesarea

Ketika kelahiran dengan menggunakan forsep diantisipasi, perawat secara ringkas dapat menjelaskan prosedur tersebut dan alasan dilakukannya persalinan tersebut kepada klien dan pasangannya. Wanita akan merasakan gerakan tekanan dan dorongan, tetapi tidak akan merasa nyeri dengan penggunaan anestesi regional atau spinal yang adekuat. Teknik pernapasan untuk mencegah ketegangan otot dan mengeras selama pemakaian forsep dan teknik lain yang dipakai klien dan pasangan untuk mengatasi persalinan harus dikuatkan/dikuatkan (Ardiansyah, 2012)

Perawat menyediakan tipe forsep yang dibutuhkan dokter. Sering kali setelah dipastikan forsep tersebut dapat diletakkan dimeja kelahiran. Pada saat forsep dipakai, perawat memantau kontraksi uterus dan melaporkannya pada dokter sehingga tarikan dengan kontraksi uterus. Klien juga dilanjutkan untuk melanjutkan mengejan saat dokter melakukan tarikan/traksi.

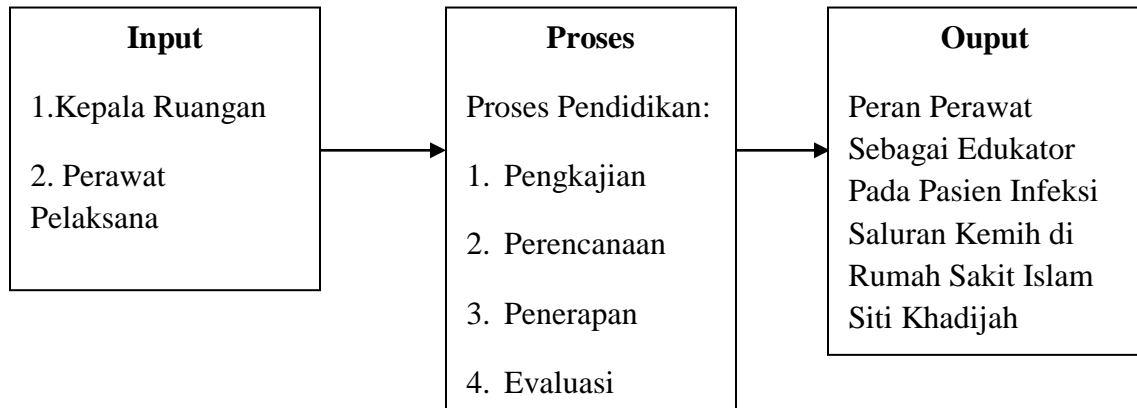
## 2.4 Kerangka Teori

Fenomenologi diartikan sebagai suatu pendekatan riset dan suatu filosofi. Fenomenologi berkontribusi mendalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu dan diterima secara benar. Menjelaskan yang dimaksud pengalaman individu berdasarkan pendekatan fenomenologi adalah berbagai persepsi individu tentang keberadaanya di dunia, kepercayaan dan nilai-nilai yang dimilikinya.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan naturalistik untuk mencari dan menemukan pengertian atau pemahaman tentang fenomena dalam suatu latar yang berkontek khusus, yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang di alami oleh subjek penelitian (Afiyanti&imami, 2014).

Menurut Teori Keperawatan *Sister Calista Roy* peran perawat sebagai edukator merupakan model keperawatan yang menjabarkan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku maladaptive (Hidayat, 2013).

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori adaptasi dari Teori Sistem**



*Sumber : Nursalam, 2013 dalam Teory Roy*

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah system, seperti system pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

a. Proses

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari system tersebut, sebagaimana contoh dalam system pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

b. Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam system pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, afektif

dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

## **2.5 Hasil Penelitian Terkait**

Berdasarkan penelitian oleh Yoga tahun 2014 dengan judul peran perawat sebagai edukator kepada keluarga dalam pendidikan kesehatan pada pasien kaki gajah pada usia lanjut di puskesmas pakjo Palembang menunjukkan bahwa peran perawat dalam memberikan pengetahuan atau peran perawat sebagai pendidik belum maksimal. Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan menyimpulkan bahwa perawat melakukan perannya sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan memberi tahu atau menjelaskan tentang pencegahan penyakit kaki gajah dan dampak bila usia lanjut tidak diobati. Hal ini berbeda dengan hasil observasi yang dilakukan dimana perawat tidak memberikan edukasi atau pendidikan kepada keluarga dalam pencegahan penyakit ini.

Berdasarkan penelitian oleh Erin tahun 2014 juga melakukan penelitian dengan judul peran perawat dalam melakukan perawatan luka pada pasien post *sectio caesaria* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada pasien post *sectio caesaria* sudah ada penerapan dari bangsal terutama pada bangsal kebidanan, karena dari pendidikan kesehatan dapat membantu pasien dalam melakukan hal-hal yang cukup sulit dilakukan terutama untuk bergerak yang seringkali dianggap pasien sulit. Dari penerapan peran perawat sebagai edukator ini dapat dicapai keefektifannya

dengan cara perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan, tindakan apa saja yang dilakukan, bagaimana perawatan luka yang diajarkan, bagaimana pencegahan infeksi serta cara perawat dalam memberikan arahan mengenai keadaan luka dan cara perawatan luka. Dari beberapa keterampilan yang diberikan perawat ini didapatkan hasil bahwa salah satu faktor kepuasan dalam perawatan adalah bagaimana cara perawat dalam memberikan pendidikan atau arahan pada pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggambarkan peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas. Fokus penelitian didasarkan pada penemuan fakta suatu fenomena berdasarkan perspektif informan. Tujuan menggunakan pendekatan fenomenologi adalah mengeksplorasi fenomena penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi tingkat kecemasan pada pasien pre sectio caesarea sesuai dengan perspektif informan (Bina Husada, 2016)

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr Sobirin Musi Rawas.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 – 22 April tahun 2016



### 3.3 Informan Penelitian

Key informan dalam penelitian ini adalah ketua tim dan informan penelitian ini adalah ketua tim dan perawat pelaksana di RSUD Dr Sobirin Musi Rawas. Informan ditentukan dengan *purposive sampling* dengan teknik *convenience sampling* yaitu informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian dan mengalami fenomena penelitian. Adapun karakteristik informan yaitu: (Meleong, 2014)

1. Ketua tim perawat pelaksana di RSUD Dr sobirin Musi Rawas.
2. Berpengalaman kerja di RSUD Dr sobirin Musi Rawas > 5 tahun.
3. Mampu berkerjasama dalam penelitian dalam penelitian dan menyatakan kesediaannya sebagai key informan.

Kriteria informan Perawat pelaksana 1, di RSUD Dr sobirin Musi Rawas.

1. Berpengalaman kerja di RSUD Dr sobirin Musi Rawas > 3 tahun.
2. Mampu berkerjasama dalam penelitian dalam penelitian dan menyatakan kesediaannya sebagai informan.

Jumlah informan penelitian ini ada 4 orang yang terdiri dari 1 ketua tim sebagai key informan dan 3 perawat pelaksana sebagai informan.

Proses penentuan ketua tim dan perawat pelaksana sebagai informan ditentukan melalui langkah berikut: peneliti bekejasama dengan kepala ruangan untuk menentukan calon informan yang selanjutnya meminta persetujuan calon informan untuk menjadi informan penelitian. Selanjutnya peneliti dan informan bersama-sama mengatur waktu untuk proses wawancara (STIK Bina Husada Palembang, 2010)

**Tabel 3.2**  
**Informasi yang ingin diperoleh dari informan dan metode pengukuran**

<b>No</b>	<b>Key Informan</b>	<b>Informan yang diinginkan</b>	<b>Metode pengukuran</b>
1.	Ketua Tim	1. Informasi mengenai penerapan pendidikan kesehatan pre operasi sectio caesarea  2. Informaasi mengenai evaluasi pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan yang di alami pasien pre operasi section caesarea	Wawancara mendalam
2.	Perawat	1. Informasi mengenai penerapan pendidikan kesehatan pre operasi sectio caesarea  2. Informaasi mengenai evaluasi pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan yang di alami pasien pre operasi section caesarea	Wawancara mendalam

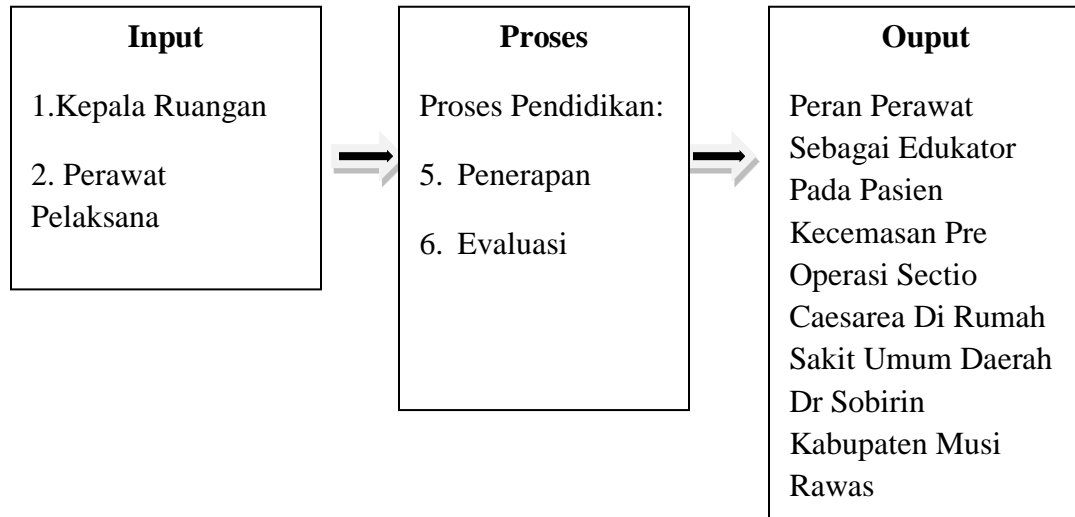
3.	Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi mengenai tentang bagaimana rasanya pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan soal mengatasi kecemasan pre operasi sectio caesarea</li> <li>2. Informasi mengenai kepatuhan yang berkaitan pendidika kesehatan</li> <li>3. Informasi mengenai sikap seperi apa yang diberikan perawat pasien kecemasan pre operasi operasi section caesarea</li> </ol>	Observasi
----	--------	---	-----------

### 3.4 Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dikemukakan sebelumnya makna yang akan diteliti adalah peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas, kerangka pikir dalam penelitian ini menggunakan teori Sistem di ambil dari buku (Hidayat) yang terdiri dari input, proses dan output. Dari uraian diatas maka kerangka pikir diajukan dalam penelitian ini dengan teori System adalah sebagai berikut tentang proses keperawatan yang terdiri dari tahap (Hidayat, 2013)

## Bagan 2.2

### Kerangka Pikir



*Sumber : Nursalam, 2013 dalam Teory Roy*

### 3.5 Definisi Istilah

Berdasarkan kerangka pikir, maka definisi istilah dari masing-masing unsur adalah sebagai berikut:

1. Penerapan adalah tindakan yang akan dilakukan dari kegiatan mengajar dengan menggunakan metode dan peralatan instruksional yang spesifik.
2. Evaluasi adalah melihat kembali dari semua tindakan yang dilakukan untuk menentukan perubahan perilaku (hasil) dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Edukator adalah peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatannya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan.

### **3.6. Metode, Alat dan Prosedur Pengumpulan Data**

#### 3.6.1 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subyektif yang dipahami informan terkait dengan analisis dokumentasi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien pre operasi *section caesarea*. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah *open ended question* (pertanyaan terbuka). Bentuk pertanyaan terbuka ini dipilih didasarkan fenomena di lapangan dan berdasarkan studi literatur bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sesuai dengan sudut pandang informan sehingga informan memiliki kebebasan dalam memberikan informasi.

#### 3.6.2 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, catatan lapangan dan *handphone*. Kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data diuji coba dengan melakukan wawancara mendalam pada ketua tim dan perawat pelaksana yang menjadi informan. Peneliti mengevaluasi tentang

kelancaran proses wawancara, kelengkapan isi wawancara, kesulitan-kesulitan dalam upaya mengungkapkan analisis dokumentasi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien pre operasi section caesarea (Meleong,2014)

### 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin secara tertulis atau lisan dari Direktur RSUD Dr Sobirin Musi Rawas. Selanjutnya peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan Bedah Sentral untuk pemilihan informan. Setelah diidentifikasi calon informan selanjutnya peneliti bersama kepala ruangan menemui informan untuk memastikan bahwa informan sesuai dengan karakteristik atau ciri yang diinginkan. Tahap pengumpulan data dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

#### a. Tahap Persiapan

Peneliti mengunjungi calon informan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Peneliti menjelaskan maksud kunjungan dan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. Wawancara dilakukan satu kali pertemuan selama kurang lebih 60 menit dengan tempat yang disepakati peneliti dan informan, menggunakan alat bantu berupa catatan dan *handphone* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Pada kunjungan ini peneliti juga membangun hubungan saling percaya dengan meyakinkan bahwa identitas dan pengalaman informan dalam asuhan keperawatan pada pasien pre operasi sectio caesarea dijaga kerahasiaanya dan proses penelitian tidak memberikan dampak terhadap calon informan. Pembicaraan dimulai dari topik yang bersifat umum mengenai biodata calon informan dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.

#### b. Proses Pengumpulan Data

Pada kunjungan kedua, peneliti mengunjungi informan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati bersama. Peneliti menyiapkan alat bantu pengumpulan, kemudian melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara. Waktu wawancara dengan informan rata-rata 60 menit. Peneliti dalam melakukan wawancara mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan informan, pada saat peneliti menemui informan yang tidak dapat memberikan informasi maka peneliti memberikan ilustrasi kasus yang mirip dengan fenomena yang diteliti kemudian mempersilakan informan untuk menjelaskan kembali analisis dokumentasi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien pre operasi section caesarea. Kegiatan wawancara diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai pertanyaan-pertanyaan pada pedoman wawancara.

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan pada hari yang sama dengan hasil akhir berupa transkrip hasil wawancara. Pendokumentasian diawali dengan memutar kembali hasil rekaman dan menuliskan seluruh isi hasil rekaman apa adanya. Penulisan transkrip hasil wawancara dilakukan dengan menggabungkan hasil rekaman dengan catatan lapangan (Meleong, 2014)

### **3.7 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti berpedoman pada etika penelitian, yaitu:

#### *1. Autonomy*

Penelitian akan mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki keabsahan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

#### *2. Self Determination*

Peneliti tidak akan memaksa calon informan untuk menjadi informan. Informan akan diberikan kebebasan dengan sukarela untuk menjadi informasi penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Informan berhak mengajukan diri sebagai informan penelitian.

#### *3. Privacy*

Sebelum melakukan wawancara peneliti akan meminta izin terlebih dahulu kepada informan untuk mewawancarai secara mendalam peran perawat dalam menanggulangi pasien hipertensi.



#### 4. *Anonymity*

Peneliti tidak akan mencantumkan nama informan dalam penelitian. Setiap informan akan diberi inisial guna menjaga privacy informan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informan-informan yang diberikan oleh informan dan informan tersebut hanya digunakan untuk kegiatan penelitian.

#### 5. *Confidentialy*

Peneliti akan mewawancarai informan secara terpisah untuk mengantisipasi dan menjamin kerahasiaan informan. Selama pengambilan data penelitian, peneliti akan menjaga kenyamanan informan dengan melakukan wawancara di tempat yang diinginkan informasi dan waktu yang ditentukan informan.

### **3.8 Prosedur Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini dimulai mendokumentasikan data dengan menata data-data hasil wawancara berupa rekaman, catatan lapangan dan *print out* transkrip. Langkah berikutnya adalah pemberian kode untuk memudahkan peneliti dalam analisa data untuk membedakan informasi dari masing-masing informan. Pemberian kode dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata-kata kunci kemudian memberi kode. Misal kode 1-1 pada informan kesatu, 1-2 pada informan kedua, dan seterusnya.

Pemberian tanda khusus pada transkrip untuk membedakan istilah atau catatan lapangan. Tanda istilah dilakukan dengan memberi tanda kurung dengan huruf *italic*, misalnya ndak katik (*tidak-ada*), bearti merupakan keterangan istilah kata-kata yang

bukan bahasa indonesia. Tanda lain adalah keterangan dalam tanda kurung dengan huruf tegak, misalnya (informan diam sejenak). Bearti merupakan catatan lapangan (Meleong, 2014)

### **3.9 Prosedur Analisis Data**

Prosedur analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membaca transkrip secara berulang-ulang dan diteliti untuk mendapatkan pemahaman tentang fenomena yang dialami dalam asuhan keperawatan pada pasien kecemasan pre sectio caesarea. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci yang terdapat pada setiap kalimat dan memberikan tanda garis bawah. Selanjutnya peneliti melakukan interpretasi atau mengambil arti dari kata kunci yang merupakan pernyataan informan yang signifikan untuk menentukan kategori. Selanjutnya kategori yang serumpun dikelompokkan dengan tema. Selanjutnya peneliti mengelompokkan tema-tema kedalam tujuan khusus. Selanjutnya peneliti memvalidasi hasil analisa berupa tema-tema dengan cara menunjukkan kisi-kisi tema terhadap informan (Meleong, 2014)

### **3.10 Keabsahan Informasi**

Informasi yang didapatkan adalah informasi primer, karena peneliti langsung memperoleh data langsung dari sumber informasi, yaitu ketua tim dan perawat pelaksana. Untuk menjamin keabsahan informasi dalam penelitian ini dilakukan *Triangulasi* dengan *sumber* berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda

dalam penelitian, *metode* yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama melalui hasil wawancara pada informan dengan hasil observasi, *teori* yaitu anggapan bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori (Meleong, 2014)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambar Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas

Rumah sakit Dr Sobirin Musi Rawas Kabupaten Musi Rawas berdiri sejak tahun 1938, dengan nama *central buogerlijke Ziekeninrichting*. Tahun 1964 nama *central buogerlijke Ziekeninrichting* dirubah menjadi rumah sakit umum daerah lubuklinggau berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 21215 / Kab / 1964 tanggal 14 April 1964, bersamaan dengan itu pengolaan rumah sakit umum daerah lubuklinggau diserahkan kepada pemerintahan daerah kabupaten musu rawas sebagai pemilik rumah sakit.

Pada Tahun 1979 berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No,51/Men.Kes./Sk/ii/79 tanggal 22 february 1979 tentang penerapan kelas rumah sakit umum pemerintah, RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas ditetapkan sebagai rumah sakit umum kelas D.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No, : 233 / Menkes / SK / VI / 1983 tanggal 11 juni 1983, RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas bersatatus Kelas C, kemudian ada surat keputusan bupati musu rawas no.

093.a/Sk/VI/2001 yang berisi tentang RSUD Lubuklinggau Kelas C milik pemerintahan kabupaten Musi Rawas, sampai saat ini.

Tahun 2002 Rs Dr. Sobirin Musi Rawas dinyatakan terakreditasi untuk lima pelayanan dasar oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS) departemen kesehatan republic Indonesia. Setiap tiga tahun sekali seharusnya dilakukan penilaian ulang oleh KARS karena masa berlakunya hanya tiga tahun.

Rumah sakit Dr. Sobirin Musi Rawas Kabupaten Musi Rawas terletak di kota lubuklinggau tepatnya di jalan yos sudarso No, 13 Kota Lubuklinggau dengan menempati luas lahan seluas 10,960 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 3,431 m<sup>2</sup> dan luas dapur/pencucian 400 m. tahun 2013 luas bangunan menjadi 8.872 m<sup>2</sup> termasuk bangunan lantai 1, dengan luas parkir lebih kurang 1000m (Medical Record, 2015)

#### 4.1.1 Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sobirin Musi Rawas

Susunan struktur rumah sakit Dr. Sobirin Musi Rawas

- a. Direktur;
- b. Bagian tata usaha (sekretariat);
- c. Bidang keuangan;
- d. Bidang perencanaan dan pengembangan;
- e. Bidang pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan;
- f. Instalasi;
- g. Komite medik;

- h. Satuan pengawas internal; dan
- i. Kelompok jabatan fungsional

#### 4.1.2 Visi Rumah Sakit Dr. Sobirin Musi Rawas

Adapun visi rumah sakit Dr sobirin musu rawas

*“ memberikan layanan akurat dan bersahabat disertai dengan senyuman, sapa, sopan dan santun “*

#### 4.1.3 Misi Rumah Sakit Dr Sobirin Musi Rawas

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik
2. Memberikan pelayanan profesional yang akuntabel
3. Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia serta kesejahteraan karyawan
4. Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit
5. Mengembangkan kemitraan dengan masyarakat dan pihak yang berkepentingan

#### 4.1.4 Fasilitas Rumah Sakit Dr. Sobirin Musi Rawas

Rumah Sakit Dr. Sobirin Musi Rawas memberikan pelayanan kesehatan baik umum maupun spesialis dengan rincian sebagai berikut :

## 1. Pelayanan Rawat Jalan

Layanan kesehatan rawat jalan adalah layanan kesehatan kepada masyarakat yang selesai dalam satu hari saja. Jam buka layanan jalan adalah pukul 08.00 sampai dengan 13.00 WIB. Layanan kesehatan ini dibagi beberapa poli, yaitu :

- a. Poli Umum
- b. Poli Penyakit Dalam
- c. Poli Penyakit Anak
- d. Poli Penyakit Mata
- e. Poli Penyakit Kesehatan Ibu dan Anak dan Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- f. Poli Penyakit THT
- g. Poli Penyakit Gigi dan Mulut
- h. Poli Penyakit Bedah
- i. Poli Konsultasi Gizi
- j. Poli VCT
- k. Poli Psikologi
- l. Poli Akupunktur

## 2. Layanan Kesehatan Rawat Inap

Layanan kesehatan rawat inap merupakan layanan kesehatan tingkat lanjut yang diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut. Melalui layanan ini diharapkan pasien mendapat layanan kesehatan yang menyeluruh, terintegritas dan paripurna. Fasilitas layanan kesehatan rawat inap pada rumah sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas terdiri atas beberapa ruang perawatan dengan berbagai tingkat kelas.

Ruang perawatan yang ada di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas yaitu :

1. Ruang perawatan umum (pavilion)
2. Ruang keperawatan kebidanan dan kandungan (Mawar dan Asoka)
3. Ruang perawatan bedah (cempaka dan Kenanga)
4. Ruang perawatan penyakit dalam (angrek dan Nusa Indah)
5. Ruang perawatan penyakit anak dan perinatologi (melati)
6. Ruang perawatan non infeksi (teratai)
7. Ruang perawatan intensif/ICU (bougenville).

Kelas perawatan yang tersedia adalah



1. VIP/kelas utama

2. Kelqas I

3. Kelas II

4. Kelas III

3. Layanan gawat darurat

Dalam melaksanakan fungsi pelayanan kepada masyarakat, pelayanan IGD menempati sebuah gedung yang terletak di sayap kanan bangunan utama rumah sakit, selain dilengkapi oleh perataan yang cukup memenuhi standar juga didukung oleh SDM yang cukup terampil dibidangnya.

4. Layanan Penunjang Medis

1. Layanan radiologi

2. Layanan labolatorium

3. Layanan UTDRS

4. Layanan farmasi

5. Layanan gizi

6. Layanan rehabilitasi medis

7. Layanan EKG, USG dan Echocardiografi

8. Layanan hemodialisis

## 4.2 Karatekristek Informan

Informan wawancara mendalam terdiri ketua tim dan perawat pelaksana di RSUD Dr. Sobirin Musi Rawas Tahun 2016. Untuk lebih jelasnya peserta wawancara mendalam dan observasi dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Informan Perawat Pelaksana**  
**Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas**

No	Inisial	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan	Jabatan	Kode Informan
1	Ny.TM	Perempuan	5 Tahun	DIII	Perawat pelaksana	I <sub>1</sub>
2	Ny.SL	Perempuan	7 Tahun	DIII	Perawat pelaksana	I <sub>2</sub>
3	Ny.D	Perempuan	12 Tahun	S.Kep	Perawat pelaksana	I <sub>3</sub>

**Table 4.2**  
**Karakteristik informan penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea**

No	inisial	Jenis kelamin	Masa Kerja	pendidikan	Jabatan	Kode Informan
1	Ny.N	Perempuan	17 Tahun	S.kep, Ners	Katim Perawat pelaksana	I <sub>4</sub>

### 4.3 Hasil Penelitian

informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam mengenai penyuluhan pendidikan kesehatan pada pasien mengalami kecemasan pada saat akan melakukan pre operasi sectio caesarea dan untuk mengetahui kualitas penyuluhan dalam penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea, hasil penelitian ini disajikan dengan menyampaikan hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam.

#### 4.3.1 Tema : Pendidikan kesehatan

##### Kategori I: Pelaksanaan pendidikan kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara pada 3 Informan tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebagai berikut :

*“kami selalu melakukan penyuluhan dek sebelum pasien akan melakukan operasi karena pasien kecemasan trus sebelum melakukan operasi, karena ada nya pendidikan kesehatan pasien terbantu dengan mengtasi kecemasannya “(I<sub>1</sub>)*

*“sebelum melakukan operasi kami lakukan dulu penyuluhan pendidikan kesehatan dek supaya pasien tidak mengalami lagi kecemasan saat akan dilakukan operasi” (I<sub>2</sub>)*

*“ selalu kami lakukan pendidikan kesehatan dulu dek saat pasien akan melakukan operasi sectio caesarea, supaya pasien tidak mengalami kecemasaan saat operasi “(I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan informan dan ditegaskan dengan wawancara mendalam dengan key informan yaitu sebagai berikut :

*“kami melakukan pendidikan kesehatan dengan baik dan membuat pasien percaya apa yang kami jelasin dan bisa menurunkan kecemasannya dek” (I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan key Informan, penulis mengatakan pelaksanaan pendidikan kesehatan selalu dilakukan oleh perawat dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea.

#### Kategori II : Peyuluhan Pendidikan kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara pada 3 Informan tentang peyuluhan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebagai berikut :

*“kami perawat disilah dek yang melakukan nya, tapi kakak perawat yang bersangkutan saat itu yang melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan pada pasien yang mengalami kecemasan dek” (I<sub>1</sub>)*

*“ kami-kami perawat disini dek yang melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan pada pasien yang mengalami kecemasan saat akan melakukana operasi sectio caesarea dek” (I<sub>2</sub>)*

*“ yo kakak perawat sinilah yang melakukannya pendidikan kesehatan bagi pasien yang mengalami kecemasan saat akan dilakukan operasi section caesrea ” (I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan informan dan ditegaskan dengan wawancara mendalam dengan key informan yaitu sebagai berikut :

*“ya kami melakukan pendidikan kesehatannya dek, petugas yang melakukan pendidikan kesehatan adalah petugas saat itu yang melakukan penanganan pada pasien yang mengalami kecemasan dek” (I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa petugas seperti perawat yang memberikan

peyuluahn pendidikan kesehatan pada pasien yang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

### Kategori III : Petugas khusus dalam pendidikan kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang apakah ada petugas khusus dalam melakukan penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebagai berikut :

*“ tidak ada petugas khusus untuk memberikan penyuluhan kesehatan dek bagi pasien kecemasan pre operasi section caesarea, yang memberikan pendidikan kesehatan itu adalah kami perawat disinilah yang memberikannya ” (I<sub>1</sub>)*

*“ tidak ada petugas khusus dek yang memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien yang mengalami kecemasan saat akan melakukan operasi sectio caesarea ” (I<sub>2</sub>)*

*“ tidak ada sama sekali petugas khusus dek, karena pendidikan kesehatan itu adalah pendekatan perawat disini saat dalam memberikan pendidikan kesehatan pasien dalam mengurangi rasa kecemasan pasien dek ” (I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan informan dan ditegaskan dengan wawancara mendalam dengan key informan yaitu sebagai berikut :

*“ tidak ada petugas khusus yang melakukan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan, kakak perawat disinilah yang memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang kecemasan dek ” (I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa tidak ada petugas khusus yang memberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi section

caesarea karena perawat – perawat disinilah yang memberikan pendidikan kesehatan itu sendiri.

#### Kategori VI : Waktu Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan, tentang kapan pendidikan kesehatan diberikan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebagai berikut :

*“ dilakukan saat pasien akan melakukan operasi sectio caesarea dek, dan pemberian pendidikan kesehatan itu dilakukan secara berulang sampai pasien tidak mengalami kecemasan lagi ”(I<sub>1</sub>)*

*“ saat sehari atau dua hari sebelum operasi akan dilakukan pendidikan kesehatan, untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea ” (I<sub>2</sub>)*

*“ pemberiannya saat pasien sama keluarga nya dan saat itu juga keluarganya bisa mengerti apa yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea dek ” (I<sub>3-D</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas dengan informan dan ditegaskan dengan wawancara mendalam dengan key informan yaitu sebagai berikut :

*“ dalam memberikan pendidikan kesehatan pada saat pasien akan dilakukan operasi baru kami akan memberikan pendidikan kesehatan untuk menghilangkan kecemasannya dek”(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan dilakukan saat pasien akan melakukan operasi sectio caesarea sehari atau sebelum melakukan operasi.

## Kategori V : Pendekatan Pendidikan Kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang pendekatan seperti apa yang dilakukan perawat saat melakukan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

*“ dengan cara memberikan rasa nyaman kepada pasien, sehingga pasien tidak merasa canggung kepada kita sebagai untuk menyampaikan keluhan nya kepada kita dek ”(I<sub>1</sub>)*

*“ dengan membangun rasa saling percaya kepada kita dek, sehingga pasien bisa nyaman dan transparan sama kita adek ”(I<sub>2</sub>)*

*“ saat melakukan pendidikan kesehatan kita harus melakukan pendekatan saat pasien lagi santai, saat pemberihan infoment consent tentang operasi yang akan dilakukan dan memberikan motifasi supaya rasa kecemasan nya berkurang ”(I<sub>3-D</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas dengan informan dan ditegaskan oleh key informan yaitu sebagai berikut : .

*“ dengan membuat rasa nyaman pada pasien terhadap kita, dan cara nya kita yang terbuka sehingga pasien nyaman bisa terbuka sama kita dalam mengutarakan pikirannya sehingga pasien tidak mengalami kecemasan lagi adek ”(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa dengan memberikan rasa nyaman saat akan melakukan pendidikan kesehatan dan saling terbuka dengan pasien sehingga bisa membuat pasien lebih tenang untuk menceritakan kepada kita tentang permasalahan kecemasannya.

## Kategori VI : Kendala Dalam Penerapan Pendidikan Kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang kendala apa saja yang dialami perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

*“ bahasa dan pendidikan dek biasanya kendala kami ini dalam melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien yang mengalami kecemasan dek “(I<sub>1</sub>)*

*“ pola pikirnya, sehingga kami susah dalam memberikan pendidikan kesehatan, sehingga pasien tidak mengerti apa yang kami jelaskan kepadanya “(I<sub>2</sub>)*

*“ di ruwagan vaviliun ini jarang mengalami kendala pendidikan, tapi kadang-kadang ada pasien yang mengalami pendidikan rendah susah mengerti apa yang kami jelaskan kepadanya dek “(I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas dengan informan dan ditegaskan oleh key informan yaitu sebagai berikut :

*” bahasa pasien yang susah kami mengerti dek, dan akibat pendidikan nya kurang berpendidikan sehinggah susah bagi kami menjelaskan bagaimana mengurangi rasa kecemasan nya dek “(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, serta obesrvasi peneliian didapatkan keadaan pada saat penerapan pendidikan kesehatan yang dialami bahasa dan pendidikan pasien yang kurang tahu tentang operasi, maka dari itu susah bagi perawat untuk melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan dalam mengurangi rasa kecemasan pasien tersebut.



## Kategori VII : Sikap Dalam Penerapan Pendidikan Kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang sebagai perawat apa yang anda lakukan dalam menyingkapi kendala pasien mengalami kecemasan saat sebelum melakukan operasi sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

*“ sabar dan mengerti keadaan pasien yang mengalami kecemasannya saat akan melakukan operasi sectio caesarea “(I<sub>1</sub>)*

*“ mengerti apa yang mereka rasakan, apa lagi pasien pertama kali melakukan operasi sectio caesarea dek, kita memahami keadaan rasa takutnya saat akan melakukan operasi dek “(I<sub>2</sub>)*

*“ harus sabar dan menyingkapi dengan bijak soal permasalahan pada pasien Yang mengalami kecemasan dek “(I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan 3 informan dan ditegaskan oleh key informan sebagai berikut :

*“ karena pasien belum pernah melakukan operasi dek, dan kita memaklumi karena kurang informasi tentang operasi sectio caesarea, sehingga pasien mengalami kecemasannya dek “(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa harus sabar dan mencoba lagi dalam memberrikan pendidikan kesehatan dan memaklumi kekurangan pengetahuan pasien tersebut.

## Kategori VIII : Cara Mengatasi Kendala Dalam Pendidikan Kesehatan

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang penerapan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan saat sebelum melakukan operasi sectio caesarea cara mengatasi kendala dalam penerapan pendidikan kesehatan. Jawaban hasil wawancara mendalam dengan informan perawat pelaksana sebagai berikut :

*“ kita datang lagi keruwagannya dek, dan kita jelaskan lagi pada pasien dan jelasin juga pada keluarganya penting pasien tidak mengalami kecemasan berlebihan Supaya pasien tidak tidak merasa kecemasan lagi “(I<sub>1</sub>)*

*“ pentingnya pasien tidak mengalami kecemasan, dan ingatkan juga pada keluarga nya supaya memberikan semangat pada pasien, supaya pasien tidak merasa takut lagi “(I<sub>2</sub>)*

*“ kita jelasi dengan perlahan dan kita jelasi dengan bahasa yang baik dan bisa dimengertinya, sehingga pasien mengerti apa yang kita jelasin dek” (I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan 3 informan dan ditegaskan oleh key informan yaitu sebagai berikut :

*“ kita melakukan penerapan pada keluarga nya juga dek, dan secara berulang lagi, sampai pasien mengerti apa yang kami jelaskan kepadanya dek “(I<sub>4-D</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa penerapan pendidikan kesehatan dilakukan secara berulang-ulang untuk mengatasi kendala dalam pendidikan kesehatan, supaya pasien nya bisa mengerti sehingga bisa menurunkan kecemasannya.

#### 4.3.2 Tema I : Evaluasi Penerapan Pendidikan Kesehatan

##### Kategori I : Tahapan Evaluasi

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang hasil tahap evaluasi penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebagai berikut :

*“ biasanya dari kita sendiri dek yang melakukan nya, dan bagaimana penerapan pendidikan kesehatan kepada pasien kecemasan itu berhasil apa tidaknya dalam penurunan kecemasannya dek ” (I<sub>1</sub>)*

*“ kita waktu infoment consent lihat dulu dek, bagaimana pasien nya kecemasan apa tidak, dan berhasil apa tidak nya kita setelah melakukan pendidikan kesehatannya dek “(I<sub>2</sub>)*

*“ factor yang mempengaruhi itu biasanya pendidikan dan bahasanya dek, kita maklumi rumah sakit ini kan milik kabupaten dek. Makanya banyak orang dari kampung yang berobat dan melahirkan disini dek, makanya kami memaklumi kalau mereka tidak mengerti apa yang kami jelasin dek “(I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan 3 informan dan ditegaskan oleh key informan yaitu sebagai berikut :

*“ biasannya factor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan itu dek, bisa dari factor perawat yang berkompeten yang bisa membuat pasien nyaman, tepat sasaran juga, dan juga keadaan saat proses dalam memberikan pendidikan kesehatan itu “(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan bahwa factor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan itu biasanya factor perawat dalam melakukan pendekatan pada pasien, sasaran yang bagus dan Susana yang bisa

membuat pasien percaya pada perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

#### Kategori II : Penilaian Evaluasi

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 3 Informan tentang kategori penilaian dalam penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

*“ ya pasti kecemasan pasien nya berkurang dek, bila masih mengalami kecemasannya kami akan melakukan pendidikan kesehatan ulang dek “(I<sub>1</sub>)*

*“ pasien merasa rileks saat akan melakukan operasi sectio caesarea, kalau pasien sudah rileks berarti pemberihan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan berjalan dengan baik dek “(I<sub>2</sub>)*

*“ pasien mengerti apa yang kami jelaskan padanya, sehingga mereka tidak lagi mengalami kecemasan berlebihan lagi dek ” (I<sub>3</sub>)*

Hasil wawancara mendalam diatas diperoleh dengan 3 informan dan ditegaskan oleh key informan yaitu sebagai berikut :

*“ pasien mengerti apa yang kami jelaskan kepadanya dan kecemasan pasien yang akan melakukan operasi sectio caesarea berkurang dek”(I<sub>4</sub>)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan ditegaskan oleh key informan, penulis mengatakan penilain evaluasi pendidikan kesehatan yang dijadikan penilaian biasanya seperti sasaran mengerti, pengetahuan berubah dan pasien tidak mengalami kecemasan lagi.

#### **4.4 Keterbatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu menemukan informasi mendalam mengenai peran perawat sebagai educator dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea.

Keterbatan penelitian ini adalah, dimana harus memiliki keterampilan untuk mengeksplorasi permasalahan dalam menginterpretasikan informasi yang diperoleh dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Kemudian untuk menghindari kesalahan pemahaman, peneliti mendengarkan hasil wawancara dan membaca transkrip hasil wawancara dengan berulang-ulang kali untuk mendapatkan pemahaman tentang informasi yang diberikan oleh informan penelitian.

Dalam penelitian ini pengumpulan informasi yaitu dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan handphone asus zenfone 5 kapasitas 16 GB dan lama durasi wawancara keseluruhan 95 menit. Pedoman wawancara pada saat wawancara mendalam, serta observasi menggunakan chck list yang dilakukan saat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobiri Musi Rawas.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini seperti mencari celah waktu atau kontrak waktu untuk wawancara mendalam dengan informan yaitu katim perawat pelaksana dan perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daearah Dr. Sobirin Musi Rawas, karena key informan dan informan banyak kegiatan yang haarus dilakukan selama mereka bekerja di rumah sakit. Lalu, situasi, kondisi dan lingkungan pada saat penelitian melakukan wawancara mendalam. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap informasi yang dikumpulkan, selain itu juga informasi

yang diperoleh hanya direkam dengan menggunakan handphone, sehingga dapat terjadi faktor lupa atau biasa.

## **4.5 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **4.4.1 Penerapan Pendidikan kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peran perawat sebagai educator dalam mengatasi kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 didapatkan 8 kategori yaitu, pelaksanaan pendidikan kesehatan selalu dilakukan oleh perawat dalam penurunan kecemasan pasien, petugas pendidikan kesehatan adalah seorang yang memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan pada pasien yang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea, petugas dalam pendidikan kesehatan tidak ada petugas khusus yang memberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi section caesarea karena perawat – perawat lah yang memberikan pendidikan kesehatan itu sendiri, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan saat pasien akan melakukan operasi sectio caesarea sehari atau sebelum melakukan operasi, pendekatan pendidikan kesehatan dengan cara perawat memberikan rasa nyaman saat akan melakukan pendidikan kesehatan dan saling terbuka dengan pasien sehingga bisa membuat pasien lebih tenang untuk menceritakan kepada kita tentang permasalahan kecemasannya, kendala dalam penerapan pendidikan kesehatan adalah bahasa dan pendidikan pasien yang kurang

tahu tentang operasi, maka dari itu susah bagi perawat untuk melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan dalam mengurangi rasa kecemasan pasien tersebut, sikap Dalam penerapan pendidikan kesehatan dengan sabar dalam menyikapi kurang pengetahuan pasien tersebut perawat harus sabar dan mencoba lagi dalam memberikan pendidikan kesehatan dan memaklumi kekurangan pengetahuan pasien tersebut, cara mengatasi kendala dalam pendidikan kesehatan dengan cara perawat harus melakukan pendidikan kesehatan secara berulang-ulang untuk mengatasi kendala dalam pendidikan kesehatan, supaya pasien bisa mengerti sehingga bisa menurunkan kecemasannya saat sebelum melakukan operasi sectio caesarea.

Hal tersebut sudah sejalan dengan teori, dimana penerapan dengan metode instruksional adalah teknik atau pendekatan yang digunakan oleh perawat agar pasien dapat memahami isi edukasi yang akan diajarkan. Metode adalah cara, pendekatan, atau proses untuk menyampaikan informasi, sedangkan materi atau sarana instruksional adalah wahana yang sesungguhnya dipakai perawat untuk berbagi informasi dengan peserta didik (Bastable, 2002).

Sesuai teori McClelland yang dikutip dan terjemahkan oleh Sahlan Asnawi mengatakan bahwa dalam diri manusia ada motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain maka, motif ini sering juga disebut motif sosial. (Notoatmojo, 2007)

Berdasarkan penelitian terkait Deri Ariyanto tahun 2014 tentang Penerapan Penyuluhan Kesehatan Pada Penyakit ISPA Pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Palembang, dari hasil penelitian bahwa seluruh perawat memiliki peran yang baik, dalam meningkatkan tingkat pengetahuan ISPA yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan, memasang poster, membagikan leaflet, dan memberikan penjelasan.

Berdasarkan penelitian terkait Diana Arisandi tahun 2013, yang berjudul tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir terhadap pengetahuan ibu post partum di RSI Siti Khodijah Palembang. Pengaruh pendidikan kesehatan ibu post partum: studi kualitatif di RSI Siti Khodijah Palembang didapatkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu partun belum maksimal. Dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa masih ada perawat yang belum mengerti tentang bagaimana cara memberi pendidikan kesehatan pada pasien. Begitu juga peran perawat sebagai pendidik masih belum maksimal, informan menyatakan bahwa perawat memberitahukan dan menjelaskan tentang proses penyakit kepada pasien melalui penyuluhan atau pendidikan keehatan namun perawat tersebut tidak menggunakan alat bantu seperti leaflet atau poster.

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis berpendapat tentang peran perawat sebagai edukator dalam pendidikan kesehatan harus selalu dilakukan dalam memberikan rasa nyaman kepada pasien dalam menghilangkan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea dan setelah dilakukan pendidikan kesehaan kita haru melakukan pendidikan kesehatan secara berulang supaya pendidikan kesehatan yang kia



berikan beralasan dengan baik pada pasien kecemasan pre operasi sectio caesarae di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sobirin Musi Rawas.

#### 4.4.2 Evaluasi pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Evaluasi Penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 didapatkan 2 kategori yaitu, tahapan evaluasi yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan itu biasanya factor perawat dalam melakukan pendekatan pada pasien, sasaran yang bagus dalam pemberihan pendidikan kesehatan dan Susana yang bisa membuat pasien percaya pada perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea, penilain evaluasi pendidikan kesehatan yang dijadikan penilaian biasanya seperti sasaran mengerti, pengetahuan berubah dan pasien tidak mengalami kecemasan lagi sehingga penerapan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat berhasil dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea.

Klinerberg mendefinisikan evaluasi sebagai “suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil pendidikan kesehatan, hal ini tercermin dalam pertanyaan-pertanyaan berikut yang diusulkan oleh herzong : perubahan macam apa yang diinginkan, apa cara yang dipakai untuk menciptakan perubahan tersebut, apa buktinya bahwa perubahan yang terjadi disebabkan oleh cara

yang dipakai, apa arti dari perubahan yang terjadi, adakah pengaruh-pengaruh yang tidak diharapkan yang terjadi akibat adanya perubahan tersebut (Notoatmojo, 2012)

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses. Menentukan nilai biasanya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Factor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu : factor Persiapan, pendidikan perawat yang berkualitas, tingkat kepercayaan dan kondisi dalam ruangan pasien. Faktor proses pendidikan kesehatan yaitu: waktu, tempat, keadaan, sasaran dan metode yang digunakan seperti apa (Notoatmojo, 2012)

Berdasarkan penelitian terkait Erika tahun 2013, yang berjudul tentang pengaruh evaluasi penerapan disminore di SMA Negeri 2 Palembang. Pengaruh evaluasi penerapan siswa disminore kesehatan : studi kuantitatif di Sma Negeri 2 Palembang didapatkan bahwa penerapan evaluasi disminore terhadap siswa belum maksimal. Dari hasil sampel diperoleh bahwa masih ada siswa yang belum mengerti tentang evaluasi setelah pembersihan disminore pada siswa. Begitu juga peran puskesmas sebagai pendidik masih belum maksimal dalam pengenalan disminore disana, informan menyatakan bahwa puskesmas yang menaungi sma negeri 2 Palembang memberitahukan dan menjelaskan tentang proses evaluasi setelah disminore pada siswa melalui penyuluhan atau pendidikan keehatan namun perawat tersebut tidak menggunakan alat bantu seperti leaflet atau poster.

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis berpendapat bahwa pada tahap penerapan evaluasi pendidikan kesehatan tentang kecemasan pasien pre operasi sectio

caesarea harus selalu dilakukan, tujuan evaluasi pendidikan kesehatan ini guna mengetahui tindakan kita dalam pendidikan kesehatan benar berhasil apa tidak nya dalam mengurangi rasa kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. Evaluasi ini harus selalu dilakukan setiap pasien akan melakukan operasi sectio caesarea agar kita dapat mengetahui perubahan-perubahan apa saja yang terjadi setelah pendidikan kesehatan tentang kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea dilakukan.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Dr. Sobiri Musi Rawas Tahun 2016. Dari hasil wawancara mendalam dengan katim perawat pelaksana sebagai key informan dan informan yaitu perawat pelaksana dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Peran perawat sebagai edukator dalam mengatasi kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 didapatkan satu tema delapan kategori yaitu, Penerapan pendidikan kesehatan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea, dari hasil wawancara mendalam peneliti didapatkan bahwa penerapan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum pasien akan melakukan operasi yang melakukannya perawat sebagai pelaksana pendidikan kesehatan dan tidak ada petugas khusus yang melakukan pendidikan kesehatan selain perawa. pendidikan kesehatan dilakukan saat akan melakukan operasi dan pendekatan dengan membina hubungan saling percaya sehingga pasien merasa rileks dan nyaman tetapi

kendala dalam pendidikan kesehatan adalah bahasa dan pendidikan yang kurang sehingga pasien kurang mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat, untuk menyikapi itu kita harus sabar dan mengerti keadaan mereka kurang pengetahuan tentang operasi sectio caesarea, dan untuk mengatasi kendala tersebut kita juga mengajari kepada keluarganya dan memberikan pendidikan kesehatan secara berulang kepada pasien juga dalam mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

- 5.1.2 Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Evaluasi Penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 didapatkan 2 kategori yaitu, Penerapan evaluasi pendidikan kesehatan tentang kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea oleh perawat. didapatkan pendidikan kesehatan evaluasi dilakukan oleh perawat setiap akan melakukan pendidikan kesehatan dan pendidikan kesehatahn itu berhasil apa tidak nya kita bisa melihat pasien merasa nyaman dan rileks setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada pasien kecemasan pre operasi sectio caesarea.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi RSUD Dr. Sobirin Musi Rawas**

Kepada pihak rumah sakit khususnya perawat agar lebih meningkatkan lagi kualitas mutu pelayanan kesehatan kedepannya dengan cara mengikuti pelatihan atau seminar kesehatan untuk menunjang kulaitas pelayanan perawat dirumah sakit.

### 5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan institusi sebagai referensi diperpustakaan untuk mengembangkan kegiatan dan pada mata perkuliahan maternitas harus diperbanyak praktek di kampus sesuai dengan teori dan dalam praktek lapangan mahasiswa harus banyak dinas di rumah sakit dalam pembekalan guna meningkatkan mutu pendidikan mahasiswa tersebut serta dapat menambahkan bahan kepustakaan di STIK Bina Husada Palembang

### 5.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang analisis dokumentasi dalam melakukan penerapan edukator pada pasien pre operasi sectio caesarea dengan jumlah variabel yang lebih banyak lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Kholid, 2014  
*Promosi kesehatan, dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya.* Jakarta: Rajawali
- Arif Muttakin & kumala Sari, 2009  
*Asuhan keperawatan perioperatif:konsep, proses, & aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika
- Carpenito, 2010  
*Diagnosa Keperawatan : Buku Saku.* Edisi 10. Jakarta: EGC
- Hamilton, Persis Mery, 2011  
*Buku dasar-dasar keperawatan maternitas, Edisi,6.* Jakarta: EGC
- Herawani, 2001  
*Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan.* Jakarta: EGC
- Irffanudin. 2008  
*Fisiologi untuk paramedis.* Palembang: FK-Unsri
- Lexy J, Meleong. 2010  
*Metodelogi penelitian kualitatif.* Jakarta: Remaja Rosdakarya
- Liu, David T. Y. 2008  
*Manual Persalinan.* Jakarta: EGC
- Medical Record,2014  
Rumah Sakit Dr Sobirin Musi Rawas
- Masyunani Anik, 2014  
*Asuhan keperawatan perioperatif-pre operasi.* Jakarta: TIM
- Mubarak, 2009  
*Komunikasi dalam keperawatan Teori dalam aplikasi,* Jakarta: Salemba Medika
- Muhamad, Ardiansyah. 2012  
*Medikal bedah untuk mahasiswa.* Jogyakarta: Diva Press

- McCloskey, J & Bulechek, 2008  
*Nursing Intervention Classification (NIC)*, Lova: Mosby Year Book
- Nursalam. 2012  
*Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawiroharjo. 2010  
*Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sharif La Ode, 2012  
*Buku konsep dasar keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, 2011  
*Buku asuhan keperawatan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugeng jitowiyono. 2012  
*Asuhan keperawatan post operasi*. Yogyakarta: Nuha medika
- Syaifuddin, 2012  
*Anatomi tubuh manusia untuk mahasiswa*. Edisi 2. Jakarta: Selemba Medika
- Syaifuddin. 2009  
*Fisiologi tubuh manusia untuk mahasiswa*. Edisi 2. Jakarta: SelembaMedika
- Sutrismo, 2012  
*Pengaruh tingkat kecemasan global*. Jakarta: Trans Info Medika
- Soekidjo Notoatmojo, 2010  
*Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmojo, 2007  
*Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- Tedi kurniawan, 2011  
*Keperawatan maternitas vol, 2 Edisi, 18*. Jakarta: EGC
- Tarwoto, 2009  
*Anatomi dan fisiologi*. Jakarta: Trans info medika
- Team Dosen Riset Kualitatif. 2010  
*Penulisan riset kualitatif*. STIK Bina Husada Palembang



Kartini Kartono, 2014

*Patologi Sosial 3*, Jakarta: Raja Grafindo Persada

Videbeck, SL, 2008

*Buku ajaran keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC