

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPUETIK BIDAN DENGAN  
KECEMASAN PASIEN PRE SECTION CAESAREA  
DI RSUD KOTA LANGSA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ULFAH SYAMIDA  
1801032130**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPUETIK BIDAN DENGAN  
KECEMASAN PASIEN PRE SECTION CAESAREA  
DI RSUD KOTA LANGSA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

**Oleh :**

**ULFAH SYAMIDA  
1801032130**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

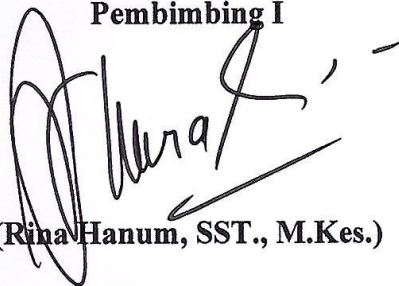
**Judul Skripsi** : Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Ulfah Syamida  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032130  
**Program Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing :**

**Medan, 13 September 2019**

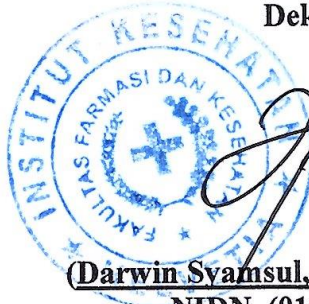
**Pembimbing I**

  
**(Rina Hanum, SST., M.Kes.)**

**Pembimbing II**

  
**(Siti Aisyah, SST., M.Kes.)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Dekan**



**(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)  
NIDN. (0125096601)**

**Telah Diuji pada Tanggal : 13 September 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Rina Hanum, SST., M.Kes.**

**Anggota : 1. Siti Aisyah, SST., M.Kes.**

**2. Prof. Muhammad Badiran, M.Pd.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 13 September 2019  
Yang membuat pernyataan,



(Ulfah Syamida)  
NIM: 1801032130

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP OF MIDWIVES' THERAPEUTIC COMMUNICATION AND ANXIETY IN PRE-SECTIO CAESAREA PATIENTS AT LANGSA CITY REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2019**

**ULFAH SYAMIDA  
1801032130**

*Anxiety is the most common feeling experienced by patients who are hospitalized and often occurs when patients who are treated in the hospital must undergo a surgical process. To reduce anxiety, the midwife must have good communication with pre-operative caesarean patients. Communication of midwives is urgently needed in patients with caesarean section surgery because they are the health worker closest and longest to the patient. This study aims to determine the relationship of therapeutic communication between midwives and anxiety among preoperative caesarean patients at Langsa Regional General Hospital in 2018.*

*This research used analytical survey with cross sectional approach. The sampling technique used accidental sampling amount 30 respondents who will undergo caesarean section surgery at Langsa City Hospital. Data analysis was using univariate and bivariate with statistical tests.*

*The results of Chi-Square test obtained cross tabulation values of the effect of therapeutic communication of midwives with anxiety of patients undergoing section caesarea in delivery room of Langsa City Hospital, namely  $p=0,000$ ; Odds ratio of 7,000;  $<.05$ .  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted. Thus it can be interpreted that for those with good communication will get good information that can reduce anxiety.*

*The conclusion shows that there is a correlation between therapeutic communications of midwives with anxiety of pre-sectio caesarea patients at Langsa City Hospital in 2018. It is expected that health workers, especially midwives, provide midwifery care, especially conducting therapeutic communication to preoperative patients, improved psychological preparation to help patients to be more patient, comfortable and confident in undergoing Caesarean surgery.*

**Keywords: Therapeutic Communication, Pre Sectio Caesarean Anxiety**

**References: 4 Books, 3 Internet Sites, 10 Journals**



The estimate Right by:

Language Center

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE SETION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019

ULFAH SYAMIDA  
1801032130

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses operasi. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus mempunyai komunikasi yang baik kepada pasien pre operasi sectio caesarea. Komunikasi bidan yang sangat dibutuhkan pada pasien operasi sectio caesarea karena bidan merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien. Tujuan penelitian ini untuk Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien pre peration section caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2018.

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 30 responden. yang akan menjalani oprerasi section caesarea di RSUD Kota Langsa. Data analisis dengan uji statistik univariat dan bivariat.

Hasil penelitian dengan melakukan uji *Chi-Suqre* diperoleh nilai tabulasi silang pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Langsa yaitu  $p = 0,000$ ; Odds rasio 7,000;  $< 0,05$ . H0 ditolak dan H1 diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa bagi yang komunikasinya baik akan mendapatkan informasi yang baik sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Kesimpulannya ada hubungan pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien pre *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Langsa Tahun 2018. Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi lebih ditingkatkan terutama persiapan psikologis untuk membantu pasien agar lebih percaya diri dan yakin dalam menjalani operasi caesarea.

**Kata Kunci** : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan pre Section Caesarea

**Daftar Pustaka** : 4 Buku, 3 Internet, 10 Jurnal

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis mengucapkan kepada kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea Di RSUD Kota Langsa Tahun 2019”**.

Penulis menyadari skripsi sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari segi penulisan, segi penggunaan bahasa maupun penempatan materi. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan, dan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun guna menyempurnakan dalam pembuatan Skripsi ini dimasa akan datang.

Selanjutnya dalam pembuatan Skripsi ini juga mendapat banyak dukungan dari semua pihak, untuk penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Bapak/Ibu:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effeandy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Rina Hanum, SST., M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini
8. Siti Aisyah, SST, M.Kes., selaku Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
9. Prof. Muhammad Badiran, M.Pd., selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap proposal ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda Alm Syamsul Rizal dan Ibunda Ridawati, SH., yang selalu tidak henti-hentinya memberikan dukungan moril maupun material, mendo'akan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
12. Kepada keluarga besar Matondang Family terutama Ibu Dr. Fitrawati, Sp., M.Si., yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman, yang selalu menemani dan memberikan motivasi kepada penulis.

Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pendidikan kita khususnya bagi pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan hidayah dan petunjuknya.

Medan, 13 September 2019  
Penulis

**Ulfah Syamida**  
**1801032130**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### BIODATA

Nama : Ulfah Syamida  
Tempat/Tanggal Lahir : Langsa, 10 Desember 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara  
Alamat : BTN Sungai Pauh, Jl. Aster No. 95  
Kec. Kota Langsa

### Nama Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Syamsul Rizal  
Pekerjaan : -  
Nama Ibu : Ridawati, SH.  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : BTN Sungai Pauh, Jl. Aster No. 95  
Kec. Kota Langsa

### Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SD 11 Kota Langsa  
Tahun 2009-2012 : SMP 9 Kota Langsa  
Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 4 Kota Langsa  
Tahun 2015-2018 : Program Studi D3 Kebidanan Poltekes  
Kemenkes Aceh  
Tahun 2018-2019 : Menyelesaikan Program Studi D4 Kebidanan  
Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMABR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	10
2.2.1. Sectio Caesarea .....	10
2.2.2. Kecemasan .....	23
2.2.3. Komunikasi Terapeutik .....	32
2.3. Kerangka Pikir .....	45
2.4. Hipotesis Penelitian .....	48
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>49</b>
3.1. Desain Penelitian .....	49
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	49
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	49
3.2.2. Waktu Penelitian .....	49
3.3. Populasi dan Sampel .....	50
3.3.1. Populasi .....	50
3.3.2. Sampel .....	50
3.4. Kerangka Konsep .....	50
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	51
3.5.1. Definisi Operasional .....	51
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	51
3.6. Metode Pengumpulan Data .....	52
3.6.1. Jenis Data .....	52

3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	52
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	57
3.8.	Analisa Data .....	58
3.8.1.	Analisa Univariat .....	58
3.8.2.	Analisa Bivariat .....	58
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian .....	59
4.1.1.	Profil RSUD Kota Langsa .....	59
4.1.2.	Data Demografis .....	60
4.1.3.	Visi, Misi, Falsafah dan Motto RSUD Kota Langsa .....	60
4.1.4.	Struktur Organisasi .....	61
4.2.	Hasil .....	62
4.2.1.	Karakteristik Responden .....	62
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	64
4.3.	Pembahasan .....	65
4.3.1.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien <i>Pre Sectio Caesarea</i> di RSUD Langsa Tahun 2019 .....	65
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
5.1.	Kesimpulan .....	67
5.2.	Saran .....	67
5.2.1.	Saran Teoritis .....	67
5.2.2.	Saran Praktis .....	67
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Pikir .....	47
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	50

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran .....	51
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Komunikasi .....	54
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kecemasan .....	55
Tabel 3.4.	Hasil Uji Reliabilitas Komunikasi .....	56
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas Kecemasan .....	56
Tabel 4.1.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=30) ..	62
Tabel 4.2.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=30) .....	62
Tabel 4.3.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30) .....	63
Tabel 4.4.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri (n=30) .....	63
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Kota Langsa (n=30) .....	63
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Pre oprasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RSUD Kota Langsa (n=30) .....	64
Tabel 4.7.	Tabulasi silang Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa Tahun 2019 .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kuesioner .....	71
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas .....	74
Lampiran 3. Master Data Penelitian .....	76
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas .....	78
Lampiran 5. Hasil Ouput Penelitian .....	86
Lampiran 6. Surat Survei Awal .....	88
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal .....	89
Lampiran 8. Surat Uji Validitas .....	90
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas .....	91
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian .....	92
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian .....	93
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	94
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal .....	95
Lampiran 13. Lembar Revisi Skripsi .....	96
Lampiran 14. Lembar Bimbingan Proposal .....	97
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Skripsi .....	99
Lampiran 16. Dokumentasi .....	101

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan kebidanan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan rasa kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang hangat dan mendalam. Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien perlu ditekankan bahwa bidan mampu berbicara banyak, baik mulai profil tubuh atau wajah terutama senyum yang tulus dari bidan, kerapian berbusana, sikap yang familiar dan yang paling penting adalah cara berbicara. Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara bidan dan klien dapat membantu menurunkan kecemasan klien karena klien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan, kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan (1).

Pandangan setiap orang dalam menghadapi operasi berbeda-beda, sehingga respon pun berbeda. Setiap menghadapi operasi sering mengabaikan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses operasi. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus mempunyai

komunikasi yang baik kepada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Komunikasi bidan yang sangat dibutuhkan pada pasien operasi *sectio caesarea* karena bidan merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien (2).

*Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Namun demikian, tindakan *sectio caesarea* tidak lagi dilakukan semata-mata karena pertimbangan medis, tetapi juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menanggapi seperti hasil penelitian yang dibahas sebelumnya. *Sectio caesarea* memang memungkinkan seorang wanita yang akan bersalin untuk merekayasa hari persalinan sesuai keinginan lebih besar (3).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia.<sup>7</sup> Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen. <sup>3</sup> Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan

kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%).(4)

Kesehatan secara menyeluruh, terpadu, sistematis, dan berkesinambungan termasuk tujuan pembangunan kesehatan secara umum sehingga dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kandungan (SpOg), dokter umum dan bidan serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan (5).

Secara umum cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 mengalami kenaikan. Cakupan K1 dan K4 yang secara umum mengalami kenaikan tersebut menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kenaikan cakupan K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4. Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, kecuali pada dua tahun terakhir. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang tidak selalu mengalami

kenaikan, meski selama kurun waktu 10 tahun terakhir tetap memiliki kecenderungan meningkat (6).

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Meski demikian, terdapat dua provinsi yang telah mencapai target tersebut. Kedua provinsi tersebut yaitu Sulawesi Utara dan DKI Jakarta. Terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang kurang dari 50%, yakni Papua Barat (39,74%), Maluku (47,87%), dan Papua (49,67%). Secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 86,70% (6).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik salah satu tindakan bidan yang dapat mengurangi kecemasan. Dimana pada tahap ini kecemasan pasien yang akan di operasi masih sangat tinggi (2).

Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Arifah dengan jumlah sampel 40 orang. Menyatakan ada pengaruh yang kuat dan signifikan mengenai pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Sleman. Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan bidan merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala. Melalui komunikasi dan hubungan terapeutik klien

bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan klien dapat menurun dan mampu membuat klien menerima sakitnya (7).

Berdasarkan Data Puskesmas Langsa Barat pada tahun 2019 cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (caesar) sebesar 187 orang (22%) lebih rendah dibandingkan dengan persalinan normal sebesar 660 orang (78%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di RSUD Kota Langsa persalinan normal sebesar 15 orang (19,3%), sedangkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (caesar) sebesar 63 orang (80,7%).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 8 ibu hamil yang terindikasi sectio caesarea terdapat 5 ibu hamil yang mengatakan bahwa ibu merasa takut, cemas dan tidak puas dalam berkomunikasi dan menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan yang terburu-buru dalam melakukan komunikasi dan konseling, keterbatasan waktu dan kurang ramahnya petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi *Terapeutik* Bidan dengan Kecemasan Pasien *Pre Pration Section Caesarea* Di RSUD Kota Langsa Tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien *pre peration section caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa pada tahun 2019.”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik bidan dengan pasien pre peration section caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan bidan dengan pasien pre peration section caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
3. Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien pre peration section caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritas hasil penelitian diharapkan menjadi referensi untuk masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya dalam pelayanan ibu hamil.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Pasien dengan pre peration section caesarea**

Bagi Pasien dengan pre peration section caesarea diharapkan dengan melakukan komunikasi terapeutik bersama bidan dan dengan dukungan orang-orang terdekat, pasien tidak lagi merasa cemas, takut, khawatir, dan pasien bisa lebih tenang dalam menghadapi proses operasi.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan dari sisi komunikasi para petugas medis nya terhadap pasien, terutama komunikasi teurapeutik.

### **3. Bagi Petugas Medis Khususnya Profesi Bidan**

Memberi masukan dalam mengoptimalkan kinerja dan profesionalisme kerja bidan dalam membantu proses persalinan seorang ibu hamil yang akan melakukan operasi caesar agar berjalan lancar, salah satunya dengan selalu melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien pre peration section caesarea.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi penelitian sejenis yang selanjutnya.

### **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai sarana untuk menerapkan teori yang di telah di peroleh selama proses perkuliahan serta menambah wawasan bagi peneliti dalam mengadakan sebuah penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Pada penelitian terdahulu berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operation Section Caesareadi Ruang Eva RS Mardi Rahayu Kudus oleh Reny Siswanti, Dini Enggar Wijayanti, Ike Rina Wulandari. Hasil penelitian dari 96 responden yaitu pasien pre operasi *sectio casearea* sebelum dilakukan komunikasi terapeutik mengalami kecemasan ringan (25 %), kecemasan sedang (70,8 %) dan kecemasan berat (4,2 %). Setelah diberikan komunikasi terapeutik pasien yang mengalami kecemasan ringan (7,3 %) dan tidak mengalami kecemasan (92,7 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Eva Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus (2).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jahriah dengan judul penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Appendictomy* Di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Timur. Menggunakan uji spearman dengan sampel penelitian sebanyak 46 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dukungan dari keluarga atau orang terdekat adalah kategori baik 48% dan paling sedikit adalah kategori kurang 17%. Untuk kecemasan kategori tertinggi adalah ringan 46% dan yang paling sedikit adalah kategori berat 20%. Hasil analisis menggunakan korelasi spearman diperoleh nilai  $r$  sebesar -0,461 dengan  $p < 0,01$ . Maka dari hasil penelitian tersebut dapat

disimpulkan bahwa dukungan keluarga diperlukan sebagai pemberi nasehat dan saran (8).

Hastuti, Dwi melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang seksio sesarea dengan kecemasan ibu pre operasi seksio sesarea di Ruang Catleya RS Panti Waluyo Surakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sample yaitu dengan accidental sampling dengan 40 responden. Analisa yang digunakan dengan korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang seksio sesarea dengan kecemasan pada pasien pre operasi (9).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusumo yang berjudul "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja" Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien Poliklinik dan IGD di RSUD Kota Jogja. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian berupa survei deskriptif inferensial dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 285 sampel di poliklinik dan 140 di IGD. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi linier ganda. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Jogja, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi (10).

Hasil penelitian yang dilakukan Vellyana yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien *pre operative* di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2016. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien *pre operative* di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2016. Metode Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Preoperative* sebanyak 58 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Analisis data univariat dan bivariatnya menggunakan uji statistic *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu dengan *p-value* <0,05 namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan kecemasan *p-value*>0,05. Implikasi dari penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan treatment relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien *Preoperative* yang mengalami kecemasan supaya persiapan preoperasi dapat berjalan dengan baik (11).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Sectio Caesarea**

#### **1. Definisi**

Istilah seksio sesarea berasal dari perkataan latin “ caedere “ yang artinya memotong.seksio sasarea adalah satu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina.

Seksio Sesarea adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histeretomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio saesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.

Seksio Sesarea adalah pembedahan ununtuk melahirkan janin, dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Sektio Sesarea ini merupakan alternatif dan kelaian vagina bila keamanan ibu atau janin terganggu (12).

## **2. Etiologi**

Etiologi *Sectio Caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut :

### **1. Etiologi yang berasal dari ibu**

Yaitu pada primigravida dengan kelianan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi *sefalo pelvik* (disproporsi janin/panggul). Ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primi gravida, *solosio placenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia – eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya)

### **2. Etiologi yang bersal dari janin**

Fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (13).

### 3. Tujuan Sektio Saesarea

Tujuan SC adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim.

Robekan pada serviks dan segmen bawah rahim mudah terjadi bila bayi dilahirkan prer vaginam karena daerah tersebut misalnya pada plasenta banyak mengandung pembuluh darah.

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya pendarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi, pada plasenta previa, section caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa walaupun anak sudah mati (12).

### 4. Indikasi

Salah satu alasan peningkatan kelahiran dengan bedah caesar adalah karena sebagian besar persalinan sungsang tidak lagi dilakukan melalui persalinan normal, selain itu soal hukum yang membuat para dokter gentar, dan peningkatan penggunaan pemantau janin (14).

Ada beberapa alasan medis hingga proses persalinan dilakukan secara operasi, antara lain: dokter spesialis kebidanan akan menyarankan bedah sesar ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau si bayi. Hal-hal lainnya yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar antara lain: proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*distosia*), detak jantung janin melambat (*fetal*

*distress*), adanya kelelahan persalinan, komplikasi pre-eklampsia, sang ibu menderita herpes, putusnya tali pusat, risiko luka parah pada rahim, persalinan kembar (masih dalam kontroversi), bayi dalam posisi sungsang atau menyamping, kegagalan persalinan dengan induksi, kegagalan persalinan dengan alat bantu (forcep atau vakum), bayi besar (makrosomia – berat badan lahir lebih dari 4,2 kg), masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutupi jalan lahir), kontraksi pada pinggul, sebelumnya pernah menjalani bedah caesar (masih dalam kontroversi), sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perinium (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit chorn), angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom antibodi antifosfolipid, CPD atau *cephalo pelvic disproportion* (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat), Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosefalus), Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi) (9).

Ada beberapa indikasi dalam pelaksanaan bedah caesar, yaitu:

1. Ketidakseimbangan sefalopelvis

Kondisi ketika kepala bayi terlalu besar atau pelvis yang terlalu kecil sehingga bayi tiak dapat keluar dengan aman. Kondisi ini merupakan kondisi yang sudah menjadi karakter tubuh ibu.kondisi ini sebenarnya dapat diprediksi melalui pengukuran kepala janin dan pelvis. Kepala janin diukur pada minggu terakhir kehamilan dengan menggunakan alat, scan suara ultra. Pengukuran pelvis dilakukan dengan foto pelvis. Ketidakseimbangan sefalopelvis dapat disebabkan oleh kurang lenturnya kepala bayi, persalinan sulit, misalnya karena serviks tidak membuka penuh, ketidakadekuatan kontraksi sehingga tidak

cukup kuat untuk mendorong bayi dengan cepat, kontraksi yang tidak teratur bahkan berhenti sama sekali.

## 2. Kesalahan letak janin

Posisi bayi yang ideal untuk persalinan vagina adalah kepala di bawah (sefalik), dagu terletak di dada, lentur dengan baik (verteks), menghadap ke arah bagian belakang tubuh ibu, kedua tangan melintang ke depan dada, lutut terlipat dan kaki bersilangan. Jika kondisi bayi berbeda dengan kondisi tersebut maka bayi dikatakan sungsang. Kondisi sungsang sebenarnya masih dapat di perbaiki dengan beberapa tindakan, meskipun belum dapat di buktikan secara ilmiah.

## 3. Distres janin

Distres janin adalah perubahan yang cukup besar pada pola denyut jantung selama proses persalinan. Hal ini dapat diketahui melalui alat pemantau (elektrode) yang diletakkan langsung pada kulit bayi sehingga pola denyut jantung dan kontraksi rahim terekam pada kertas grafik.

## 4. Kelainan Plasenta

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta terletak di ujung bawah uterus sehingga menutupi serviks sebagian atau seluruhnya yang menyebabkan jalan lahir tertutup, plasenta akreta yaitu plasenta keluar dari uterus dan melekat kuat pada dinding uterus setelah proses kelahiran dan kondisi ini harus dikeluarkan secara manual (14).

## 5. Komplikasi

Persalinan dengan sectio caecarea dapat menyebabkan resiko pada bayi maupun pada ibu. Komplikasi pada saat operasi sectio caesarea dilakukan meliputi

dampak pada ibu antara lain infeksi puerperal, perdarahan, luka pada vesika urinaria, embolisme paru-paru dan ruptur uteri, sedangkan dampak pada bayi yaitu kematian perinatal.

Komplikasi bisa terjadi pada ibu dan bayi setelah persalinan secara *sectio caesarea*. Komplikasi yang terjadi pada bayi antara lain adalah bayi akan menjadi kurang aktif dan lebih banyak tidur akibat efek anestesi, sehingga akan mempengaruhi pemberian asi. Bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* juga sering mengalami gangguan pernafasan karena kelahiran yang terlalu cepat. Bayi tidak beradaptasi pada saat proses transisi dari dunia dalam rahim menjadi di luar rahim yang dapat menyebabkan takipneu pada bayi (9).

Komplikasi dari operasi caesar antara lain :

1. Infeksi *pueperal* (nifas)
2. Pendarahan, dikarenakan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, *atonia uteri*, pendarahan pada placentar bed.
3. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
4. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang (9).

## **6. Persiapan Pra Operasi**

Persiapan Pra Operasi menurut antara lain :

1. Persiapan petugas medis :
  - 1) Lakukan pemeriksaan yang teliti untuk diagnosis yang tepat, jika ada penyakit lain sembuh dahulu agar risiko operasi kecil.
  - 2) Operasi darurat, tidak dapat lengkap.

- 3) Operasi biasa, pada malam hari diberi makanan lunak, sekurang – kurangnya 6 jam sebelum pembedahan tidak boleh makanan / minum. Berikan valium 5 atau 10 mg, klisma, premedikasi oleh petugas anestesi, karakter untuk mengosongkan kandung kemih.
- 4) Pada operasi vagina. Bersihkan vagina dengan air sabun, lakukan disinfeksi dengan obat anti septik ( seperti betadin ). Daerah sekitar vulva, perut dan paha harus bersih dari silia atau bulu.

2. Persiapan pasien :

Semalam sebelum operasi, minta pasien untuk mandi dan mencuci rambut.

- 1) Lakukan pemeriksaan suhu dan tekanan darah.
- 2) Meminta pasien untuk memotong kuku (ingatkan untuk tidak memakai cat kuku) dan mencukur bulu di sekitar area yang akan di operasi kemudian bersihkan dengan air sabun.
- 3) Bungkus tangan dan kaki dengan kain steril serta kepala dengan mitela.
- 4) Lakukan lavase untuk membersihkan usus hingga colon desenden pada malam hari. Ingatkan pasien bahwa setelah tindakan lavase selesai dilakukan, ia hanya boleh minum yang cukup dan tidak boleh makan.
- 5) Berikan obat pramedikasi, seperti valium dan sulvas atripin. Jika perlu berikan infus, berupa cairan laktat ringer (NaCl 0,9 %, glukosa 5 % atau 10%) dengan kecepatan 28 tetes / menit.
- 6) Lakukan pemberian sugesti atau pendekatan yang baik agar pasien tidak takut. Jika pasien takut akan meningkatkan tekanan darah.
- 7) Lakukan pemeriksaan suhu, nadi, dan tekanan darah setiap 30 menit (14).

## **7. Asuhan Intra Operasi**

Asuhan intra operasi merupakan bagian dari tahapan asuhan perioperatif. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini adalah segala macam aktivitas yang dilakukan oleh tenaga paramedis di ruang operasi. Aktivitas di ruang operasi oleh paramedic di fokuskan pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan untuk perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah-masalah fisik yang mengganggu pasien. Perawatan intra operatif tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis yang dihadapi oleh pasien selama operasi, namun juga harus berfokus pada masalah psikologis yang dihadapi oleh pasien.

Secara umum anggota tim dalam prosedur pembedahan ada tiga kelompok besar, meliputi ahli anastesi dan perawat anastesi yang bertugas memberikan agen analgetik dan membaringkan pasien dalam posisi yang tepat dimeja operasi, ahli bedah dan asisten yang melakukan *scrub* dan pembedahan serta perawat intra operatif. Perawat intra operatif bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kesejahteraan pasien.

## **8. Asuhan Bidan Pre Operasi**

Asuhan pre operasi adalah Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keber-hasilan dan kesuksesan tindakan operasi.

Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

1) Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi.

Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi *inform choice* dan *inform consent*. *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarga nya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (*inform choice*).

2) Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

3) Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

4) Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua *prosthesis* seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan

diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

#### 5) Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

##### a) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

##### b) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

c) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguria/anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

d) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavage. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

e) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

f) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

g) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk meng-observasi balance cairan.

Pasien pre operasi dapat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas, sering kali pasien menampakkan kecemasan dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan berulang – ulang, walaupun pertanyaannya sudah dijawab. Bentuk lain respon pasien pre operasi yaitu pasien berusaha mengalihkan perhatiannya, tidak mau berbicara dan tidak memperhatikan keadaan sekitarnya bahkan pasien agak bergerak terus menerus sehingga tidak bisa tidur. Maka komunikasi bidan yang sangat dibutuhkan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* karena bidan merupakan petugas kesehatan yang mendampingi pasien pre section. Karena pada kondisi tersebut pasien butuh dukungan lebih. Komunikasi bidan yang sangat dibutuhkan pada pasien operasi *sectio caesarea* karena pada kondisi ini pasien cemas. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Komunikasi terapeutik juga memberikan pengertian

antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan membantu mengurangi beban pikiran serta di harapkan dapat menghilangkan kecemasan. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien yakni dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan keyakinan pasien (9).

### **9. Asuhan Post Operasi**

Asuhan pre operasi (segera setelah operasi) adalah harus dilakukan di ruang pemulihan tempat adanya akses yang cepat ke oksigen, pengisap, peralatan resusitasi, monitor, bel panggil emergensi, dan staf terampil dalam jumlah dan jenis yang memadai.

Asuhan pasca operatif secara umum meliputi :

- 1) Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.
- 2) Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- 3) Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
- 4) Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.

- 5) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya.
- 6) Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
- 7) Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- 8) Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
- 9) Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- 10) Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatory.
- 11) Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka (15).

### **2.2.2. Kecemasan**

#### **1. Definisi**

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Ketika mengalami kecemasan, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan, ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama dari masalah psikologis (16).

Menurut Freud kecemasan adalah suatu keadaan prasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang

terhadap bahaya yang akan datang. keadaan yang tidak menyenangkan sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu selalu dirasakan. Dilihat dari pendekatan belajar, pengertian kecemasan adalah suatu respon ketakutan yang terkondisi secara klasik dan gangguan kecemasan terjadi bila respon ketakutan itu diasosikan dengan suatu stimulus yang seharusnya tidak menimbulkan kecemasan (16).

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau memiliki firasat akan ditimpa malapetaka menyenangkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi-emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama dalam beberapa situasi dan hubungan interpersonal (17).

## **2. Tahapan Kecemasan**

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tahapan kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Kecemasan ringan**

Yaitu berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan seseorang menjadi waspada, menajamkan indera dan melapangkan persepsinya.

1) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus terhadap suatu hal dan mempersempit lapang persepsi seseorang. Seseorang menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus lebu banyak area.

2) Kecemasan berat

Mengurangi lapang persepsi seseorang. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku di tujukan untuk mengurangi ketegangan, seseorang perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

3) Kecemasan sangat berat

Dari kecemasan berhubungan dengan terperangah. Ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi. Karena mengalami kehilangan kendali. Seseorang yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, dan menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (9).

### **3. Etiologi Kecemasan**

Kecemasan disebabkan faktor fatofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas di ekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga di ekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (17).

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi.

#### 1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi ini berdasarkan oleh antara lain:

##### 1) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan superego mencerminkan hati nurani dan di kendalikan oleh norma budaya.

##### 2) Teori Interpersonal

Menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

##### 3) Teori Perilaku

Meyatakan bahwa cemas merupakan prosuk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepidahan.

##### 4) Teori Kajian Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

#### 2. Faktor Presipitasi

Terdiri dari Faktor Eksternal dan Internal. Hal-hal yang mempengaruhi kedua faktor tersebut antara lain :

1) Faktor Eksternal, yaitu :

a. Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar ( penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

b. Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

2) Faktor Internal, yaitu :

a. Potensial Stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut beradaptasi.

b. Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang di hadapinya. kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

d. Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidak mampuan mengatasi kecemasan konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

e. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

f. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

g. Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe keperibadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang dengan tipe keperibadian B. Individu dengan tipe keperibadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa di buru-buru waktu, mudah gelisah tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Tipe keperibadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

h. Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada dilingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

i. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

j. Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

k. Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik sering dialami wanita dari pada pria. Dampak negatif dari cemas merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (17).

#### **4. Penatalaksanaan 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 hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (9).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis yaitu sebagai berikut:

a. Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan, obat *anxiolytic* masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (*tapering off* sampai minggu ke empat pengobatan). Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti-depresan: trisiklik, *Monoamin Oxidase Inhibitor* (MAOI), *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI). Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika (9).

b. Nonfarmakologis

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurut Dongoes menurunkan stressor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

- 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 terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan (9).

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dianjurkan untuk tindakan menurunkan kecemasan yaitu penurunan kecemasan, teknik menenangkan, pengembangan mekanisme koping, pendampingan pasien, kehadiran perawat dan konseling lewat telepon. NIC untuk diagnose kecemasan juga dianjurkan dalam kategori intervensi lain yaitu konseling, pedoman antisipasi, terapi seni, terapi autogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, hipnosis, meditasi, terapi musik, terapi otot progresif, bimbingan imajinasi, relaksasi, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan (18).

Penatalaksanaan kecemasan pre operasi *sectio caesarea* oleh tenaga medik dilakukan dengan pemberian *anxiolityx* 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 (18).

Penyembuhan kecemasan dapat dilakukan dengan cara *farmakologis* maupun *non farmakologi*. Dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Farmakologis

Penyembuhan kecemasan dengan cara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Pemberian obat *anxiolytic* memiliki efek klinik *tranquilaizer* dan *neroleptika*.

b. Non Farmakologis

Penyembuhan kecemasan dengan cara non farmakologis dilakukan dengan pemberian psikoterapi (18).

### **2.2.3. Komunikasi Terapeutik**

#### **1. Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh bidan pada saat melakukan intervensi kebidanan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang bidan harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikasi komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat dipenuhi (19).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Artinya

komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah untuk memengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan dan kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan atau manajemen kebidanan (20).

Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat dan/atau bidan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam memberikan asuhan. Langkah pertama dalam pendekatan ini adalah pengkajian, yang bertujuan mengumpulkan data secara valid dan akurat sebagai dasar untuk menegakkan masalah dan diagnosis. Pada tahap ini, komunikasi memegang peranan penting karena untuk mendapatkan data subjektif dibutuhkan kemampuan komunikasi yang efektif. Disamping itu, kemampuan ini juga dibutuhkan dalam memberikan intervensi. Kualitas asuhan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara bidan dengan klien tersebut. Bila bidan tidak memperhatikan hal ini maka hubungan tersebut bukan menjadi hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang akhirnya akan mempercepat proses kesembuhan klien, tetapi lebih kepada hubungan sosial biasa (21).

## **2. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien.

Komunikasi terapeutik di khususnya bisa dilakukan bidan dengan pasien. Menjalani kelahiran melalui pembedahan seringkali menimbulkan kecemasan pada pasien maupun keluarga, hal tersebut membuat pemulihan pascapartum menjadi lebih sulit, menyebabkan ketegangan tambahan pada perkembangan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menimbulkan kebutuhan untuk memproses dan mengintegrasikan pengalaman melahirkan yang terganggu. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus mempunyai komunikasi yang baik kepada pasien pre operasi *sectio caesarea* (9).

## **3. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien yaitu mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (16).

Tujuan diberikannya komunikasi terapeutik agar pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses pembedahan. Komunikasi terapeutik juga memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan membantu mengurangi beban pikiran serta di harapkan dapat menghilangkan kecemasan (18).

#### **4. Jenis-jenis Komunikasi Terapeutik**

Jenis komunikasi terdiri dari verbal, tertulis dan non verbal yang di manifestasikan secara terapeutik.(18)

##### **a. Komunikasi Verbal**

Komunikasi verbal berperan dalam menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Komunikasi verbal akan efektif jika dilakukan dengan:

##### **1. Komunikasi jelas dan singkat**

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya keracuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami.

##### **2. Perbendaharaan kata yang mudah di pahami**

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tiak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh prawat, klien dapat bingung dan tiak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

3. Arti Denotatif dan Konotatif.

Denotatif yaitu pengertian yang sama terhadap kata yang di gunakan. Sedangkan konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

4. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata menjadi tidak jelas.

5. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko oprasi.

6. Humor

Humor dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosiaonal terhadap klien.

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis seperti dilakukan dengan melalui surat-menyurat, pembuatan memo, laporan, penulisan di surat kabar, iklan, dan lain-lain.

c. Komunikasi Non Verbal

adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal teramati pada :

### 1. Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar.

### 2. Penampilan personal

Penampilan seorang merupakan sal satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya.

### 3. Intonasi/Nada Suara

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

### 4. Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak

memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

#### 5. Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

#### 6. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan (22).

### **5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

#### a. Ikhlas

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara cepat.

b. Empati

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan persaannya lebih mendalam.

c. Hangat

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan persaannya lebih mendalam (23).

## **6. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Tehnik komunikasi terapeutik dilakukan dengan cara :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Pandangan klien ketika sedang berbicara, pertahankan kontak matayang memancarkan keinginan untuk mendengar, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.

d. Mengulangi pertanyaan yang berkaitan dengan menggunakan kata-kata sendiri. Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwapesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karenapengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

e. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidakjelas, tidak mendengarkan atau klien mengemukakan informasi.

f. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

g. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

h. Menawarkan informasi

Tambahkan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi bagi klien terhadap keadaannya.

i. Diam

Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri.

Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

j. Meringkas

Yaitu pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat yang bermanfaat membantu mengingat topik yang telah dibahas.

k. Memberikan penghargaan

Hal ini dilakukan guna menegaskan bahwa komunikasi yang dilakukan memiliki makna yang baik atau buruk.

l. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

m. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan pada klien kesempatan untuk memulai dan memilih topik pembicaraan.

n. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan.

o. Menempatkan kejadian secara berurutan.

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama.

p. Memberikan kesempatan pada klien untuk menguraikan persepsinya.

Jika perawat ingin mengerti klien maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari persepsi klien, maka perawat harus memberikan kebebasan pada klien untuk menguraikan persepsinya.

q. Refleksi

Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

r. Asertif

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

s. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan (19).

### **7. Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi**

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik, antara lain perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak, citra diri, dan kondisi fisik (20).

## **8. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu :

### 1. Fase Prainteraksi

Fase ini terdiri dari beberapa fase, yaitu :

#### 1) Fase Orientasi / Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien.

#### 2) Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

#### 3) Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien.

### 2. Komunikasi pada masa operatif

yaitu terdiri dari :

#### 1) Preoperatif

- a) Mempertahankan hubungan terapeutik untuk memungkinkan klien mengungkapkan rasa takut, rasa cemas, dan khawatir tentang operasi yang akandijalani.
- b) Menggunakan sentuhan seperlunya untuk menunjukkan empati dan kepedulian.

- c) Menggunakan kemampuan mendengar aktif untuk mengidentifikasi dan memvalidasi respon verbal dan nonverbal yang mengindikasikan ketakutan dan kecemasan.
- d) Mempersiapkan diri menjawab pertanyaan umum yang sering disampaikan klien, misalnya “berapa lama operasi akan berlangsung?”

## 2) Operatif

Komunikasi dilakukan sebagai upaya melakukan pengecekan terhadap persiapan klien. Komunikasi ini juga dilakukan dengan memberi dukungan pada klien guna mengurangi kecemasan.

## 3) Pasca operatif

Komunikasi pada fase ini dapat dilakukan segera setelah klien berada di ruang pemulihan. Komunikasi verbal mulai dilakukan perawat meski klien belum sadar sepenuhnya. Teknik komunikasi non verbal seperti menggunakan sentuhan (19).

### **2.3. Kerangka Pikir**

Meskipun kehadiran seorang bayi begitu diinginkan, kehamilan adalah saat ketika seorang wanita mengalami berbagai jenis emosi, dan salah satunya yang paling menonjol adalah kecemasan. Kehamilan terutama kehamilan tahap akan di penuhi dengan mimpi – mimpi dan bayangan mengenai seperti apakah bayi yang akan lahir ini. Kebanyakan dilanda kecemasan tentang apakah bayinya sehat, atau meninggal dapat menyebabkan stres berat. Beberapa calon ibu tidak brani

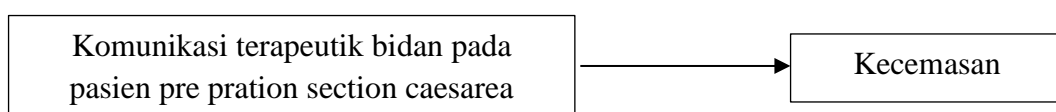
membayangkan tentang persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Namun, beberapa wanita lainnya selalu tenang dan percaya diri.

Ada beberapa alasan medis hingga proses persalinan dilakukan secara operasi, antara lain dokter spesialis kebidanan akan menyarankan bedah sesar ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau si bayi. Hal-hal lainnya yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar antara lain: proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*distosia*), detak jantung janin melambat (*fetal distress*), adanya kelelahan persalinan, komplikasi pre-eklampsia, sang ibu menderita herpes, putusnya tali pusar, risiko luka parah pada rahim, persalinan kembar (masih dalam kontroversi), bayi dalam posisi sungsang atau menyamping, kegagalan persalinan dengan induksi, kegagalan persalinan dengan alat bantu (forcep atau vakum), bayi besar (makrosomia – berat badan lahir lebih dari 4,2 kg), masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutupi jalan lahir), kontraksi pada pinggul, sebelumnya pernah menjalani bedah caesar (masih dalam kontroversi), sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perinium (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit chorn), angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom antibodi antifosfolipid, CPD atau *cephalo pelvic disproportion* (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat), Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosefalus), ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi)

Pandangan setiap orang dalam menghadapi operasi berbeda-beda, sehingga respon pun berbeda. Setiap menghadapi operasi sering mengabaikan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien

yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses operasi. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus mempunyai komunikasi yang baik kepada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Komunikasi bidan yang sangat dibutuhkan pada pasien operasi *sectio caesarea* karena bidan merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah salah satu tindakan bidan yang dapat mengurangi kecemasan. Dimana pada tahap ini kecemasan pasien yang akan di operasi masih sangat tinggi.

Maka dari itu perlunya komunikasi untuk memperoleh informasi dan memahami kondisi yang dihadapi pasien dengan memberikan rasa puas dan nyaman kepada pasien. Dengan memberitahu ibu untuk mempersiapkan diri dengan baik dan mengkonsumsi makanan dan minuman sehat untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh ibu agar sembuh lebih cepat pasca operasi. Lalu mensupport ibu agar semua tindakan berjalan dengan lancar dan baik – baik saja. Memberitahu dan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk meredakan rasa panik, cemas dan takut serta membuat hati ibu menjadi lebih tenang. Mengingatkan ibu untuk terus tetap berdoa dan memohon kepada Allah untuk membantu kelancaran disaat proses operasi.



**Gambar 2.1.** Kerangka Pikir

#### **2.4. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep di atas, maka disimpulkan hipotesis penelitian ini adalah :

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

H<sub>1</sub> : Ada hubungannya antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian berisi uraian-uraian tentang gambaran alur yang menggambarkan pola pikir penelitian dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma peneliti. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena ini terjadi kemudian melakukan analisis korelasi antara variable dengan variable lainnya (24).

Penelitian ini ingin mencari dan mengetahui hubungan komunikasi terapeutik Bidan dengan kecemasan pasien pre pretion section caesarea di RSUD Kota Langsa tahun 2019.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlangsung. penelitian ini dilakukan di RSUD Langsa Jl. Ahmad Yani Kota Langsa.

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

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Maret sampai September 2019, yang dimulai dari survei awal, pengumpulan data, konsul, ACC dan sidang skripsi.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terindikasi untuk menjalani sectio caesarea. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operation section caesarea di Rumah Sakit RSUD Kota Langsa.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan tanpa direncanakan. Sampel yang diambil adalah ibu yang akan menjalani operasi sectio caesarea di RSUD Kota Langsa berjumlah 30 ibu hamil (24).

### 3.4. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu satu variabel bebas (*variabel independent*) atau variable X dan 1 variabel terikat (*variabel dependedent*) atau variabel Y. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien *pre operasi sectio caesarea* di RSUD. Kota Langsa.



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasioal adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel – variabel atau faktor – faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

##### 1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan bidan/perawat bertujuan untuk membantu klien/pasien yang sedang mengalami gangguan psikologis seperti stress, cemas dan takut.

##### 2. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang sedang dialami seseorang dimana merasa ketakutan atau kehilangan percaya diri sehingga tidak bisa dikondisikan.

#### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran

No.	Variabel	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
1.	Komunikasi Terapeutik	Kuesioner 15 Pertanyaan Benar = 1 Salah = 0 Skor max 15	9. Skor 8-15 10. Skor 1-7	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Ordinal
2.	Kecemasan	Kuesioner 15 pertanyaan Benar = 1 Salah = 0 Skor max 15	1. Skor 8-15 2. Skor 1-7	1. Cemas 2. Tidak cemas	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari wawancara. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti terhadap responden dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rekam medik RSUD Kota Langsa.

##### **3. Data Tersier**

Adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO, profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Aceh.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur RSUD Kota Langsa.
- b. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur RSUD Kota Langsa, selanjutnya melakukan penelitian.
- c. Peneliti bertemu dan meminta bantuan kepada Kepala Ruang PONEK atau bidan yang bertanggung jawab di tempat penelitian untuk mengumpulkan data ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian ibu diberikan lembar kuesioner komunikasi terapeutik.

- d. Saat responden mengisi kuesioner peneliti berada didekat responden dengan tujuan jika ada pertanyaan maka peneliti bisa langsung menjelaskan maksud pertanyaan tersebut.
- e. Setelah responden mengisi lembar kuesioner komunikasi terapeutik, peneliti mengkaji kecemasan ibu yang akan melakukan operasi *sectio caesarea*.
- f. Setelah kuesioner dikembalikan kepada peneliti semua pertanyaan telah di isi oleh responden dengan lengkap.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dibagikan kepada 15 orang responden di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien karena memiliki karakteristik yang sama dengan RSUD Kota Langsa. Variabel yang diuji validitas dan reliabilitas adalah variable Komunikasi Terapeutik, sedangkan variable tingkat kecemasan tidak diuji karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

#### **1. Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* ( $r$ ), dengan ketentuan jika nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel (0,514), maka

dinyatakan valid dan sebaliknya. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Komunikasi

<b>No</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0,835	0,514	Valid
2	0,835	0,514	Valid
3	0,718	0,514	Valid
4	0,835	0,514	Valid
5	0,795	0,514	Valid
6	0,795	0,514	Valid
7	0,835	0,514	Valid
8	0,795	0,514	Valid
9	0,718	0,514	Valid
10	0,835	0,514	Valid
11	0,577	0,514	Valid
12	0,718	0,514	Valid
13	0,795	0,514	Valid
14	0,795	0,514	Valid
15	0,795	0,514	Valid

Untuk mengetahui validitas kuesioner maka peneliti menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*) versi 17 dengan cara *analyze. correlate, bivariate*. Ketentuan dari hasil SPSS yaitu : besarnya hitung dikonversikan pada r Tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien dari r tabel (0,514).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pertanyaan yang dinyatakan valid pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Validitas Kecemasan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,835	0,514	Valid
2	0,835	0,514	Valid
3	0,718	0,514	Valid
4	0,835	0,514	Valid
5	0,795	0,514	Valid
6	0,795	0,514	Valid
7	0,835	0,514	Valid
8	0,795	0,514	Valid
9	0,718	0,514	Valid
10	0,835	0,514	Valid
11	0,577	0,514	Valid
12	0,718	0,514	Valid
13	0,795	0,514	Valid
14	0,795	0,514	Valid
15	0,795	0,514	Valid

Untuk mengetahui validitas kuesioner maka peneliti menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*) versi 17 dengan cara *analyze. correlate, bivariate*. Ketentuan dari hasil SPSS yaitu : besarnya hitung dikonversikan pada r Tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien dari r tabel (0,514).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pertanyaan yang dinyatakan valid pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test

merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, dayaprediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel.

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$ , sehingga seluruh item pertanyaan dapat diandalkan. Interpretasi terhadap besarnya koefisien korelasi sebagai berikut:

- a. Antara 0,80-1,00 = sangat tinggi
- b. Antara 0,60-0,80 = tinggi
- c. Antara 0,40-0,60 = cukup
- d. Antara 0,20-0,40 = rendah
- e. Antara 0,00-0,20 = sangat rendah.

**Tabel 3.4.** Hasil Uji Reliabilitas Komunikasi

<i>Reliability Statistics</i>		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Item</i>
Komunikasi	0,953	15

Hasil uji *Cronbach's Alpha* dibandingkan r Tabel (*Cronbach's Alpha*  $> r$  Tabel). Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument komunikasi diperoleh hasil 0,953 dari 15 item kuesioner pertanyaan maka dinyatakan sangat reliabel atau sangat tinggi.

**Tabel 3.5.** Hasil Uji Reliabilitas Kecemasan

<i>Reliability Statistics</i>		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Item</i>
Kecemasan	0,953	15

Hasil uji *Cronbach's Alpha* dibandingkan  $r$  Tabel (*Cronbach's Alpha* >  $r$  Tabel). Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument kecemasan diperoleh hasil 0,953 dari 15 item kuesioner pertanyaan maka dinyatakan sangat reliabel atau sangat tinggi.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

#### *1. Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan kuisisioner dari responden yang dilakukan pada tempat pengisian data.

#### *2. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi 1, 2, 3, ... 42.

#### *3. Entry*

*Entry* adalah suatu proses pemasukan data dengan komputer untuk selanjutnya di lakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

#### *4. Tabulating*

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel kemudian di olah dengan menggunakan program komputer.

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisis *Univariat* dalam penelitian ini adalah komunikasi *terapeutik* dan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang di kumpulkan dengan kuisioner kemudian di tabulasi, di kelompokkan, kemudian diberi skor. Untuk penelitian ini variabel komunikasi *terapeutik* dan kecemasan pasien pada pre operasi *sectio caesarea* merupakan jenis data kategorik. Data demografi ibu pre operasi *sectio caesarea* meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat obstetri ibu ditabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dengan bantuan komputer.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisa dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan *Chi-square*, pada kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (25).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Profil RSUD Kota Langsa**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa didirikan pada tahun 1915 oleh Pemerintah Kolonial Belanda di atas areal tanah seluas  $\pm 35.800$  M<sup>2</sup>, yang merupakan Rumah Sakit Rujukan atas mata rantai sistem kesehatan di Pemerintah Kota Langsa. Berdasarkan SK Menkes Republik Indonesia No. 51/Men.Kes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979 diberikan status menjadi Rumah Sakit dalam klasifikasi type C, kemudian pada tahun 1997 ditingkatkan klasifikasinya menjadi Rumah Sakit type B Non pendidikan berdasarkan Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 479/Men.Kes/SKV/1997 tanggal 20 Mei 1997. Kemudian berdasarkan Kepres No. 40 tahun 2001 berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa dan telah juga ditetapkan dengan Qanun Pemerintah Kota Langsa No. 5 Tahun 2005, dan qanun Pemerintah Kota Langsa No.10 Tahun 2009 tentang rincian pokok dan fungsi pemangku jabatan structural dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa.

Kota Langsa merupakan bagian dari Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam terletak pada 04O 24'35,68" – 04O 33'27,03" Lintang Utara dan 97O 53'14,59" – 98O 04'42,16" Bujur timur. Luas Wilayah keseluruhan 262,41 Km<sup>2</sup>, Panjang garis Pantai 16 Km dengan Batasan Wilayah Kota Langsa.

Adapun lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa yang terletak di Kecamatan Kota Langsa, dengan status pemilikan Pemerintahan Kota Langsa, yang berdasarkan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan selat malaka
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Birem Bayeun Kab. Aceh Timur
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Birem Bayeun Kab. Aceh Timur
4. Sebelah Timur Berbataan dengan Kec. Manyak Payed Kab. Aceh Tamiang

#### **4.1.2. Data Demografis**

Lokasi RSUD Kota Langsa berada di jalan Jendral Ahmad Yani no. 1, Kota Langsa, Provinsi Pemerintah Aceh.

#### **4.1.3. Visi, Misi, Falsafah dan Motto RSUD Kota Langsa**

##### **1. Visi :**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Menjadi Rumah Sakit Unggulan di wilayah Aceh Timur

##### **2. Misi :**

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan individu yang prima secara berkesinambungan
- 2) Melakukan pengelolaan Rumah Sakit dengan menggunakan prinsip bisnis sehat
- 3) Memberikan pelayanan unggulan, pengembangan dan penelitian Traumatologi, kebidanan, Anak dan Penyakit dalam
- 4) Sebagai pendukung utama dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Timur Aceh pada umumnya dan Kota Langsa pada khususnya

- 5) Membentuk jaringan pelayanan kesehatan dengan seluruh fasilitas pelayanan primer di Kota Langsa melalui pelayanan
- 6) dengan sistem rujukan yang terkoordinasi

### 3. Falsafah :

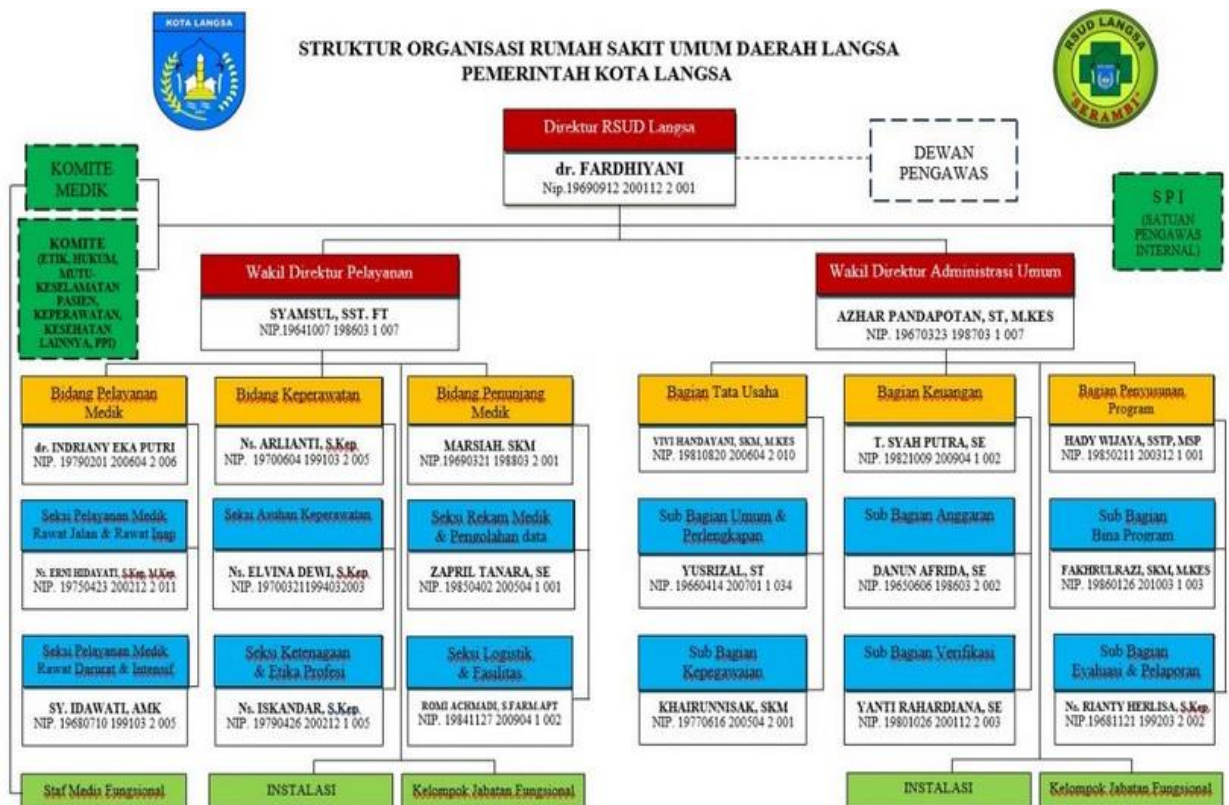
Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan yang berdasarkan keramahtamahan.

### 4. Motto :

S E R A M B I (Senyum, Efisien, Ramah, Aman, Mudah, Mermutu, Islami)

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea Di RSUD Kota Langsa”.

#### 4.1.4. Struktur Organisasi



## 4.2. Hasil

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibedakan menurut usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat obstetri.

#### 1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia (n=30)

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-25	12	40
26-30	15	50
31-35	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia dari 30 responden hasil persentase usia ibu pre operasi sectio caesarea mayoritas berada pada tingkat usia 26-30 tahun berjumlah 15 responden (50%), dan minoritas paling sedikit berada pada tingkat usia 31-35 tahun berjumlah 3 responden (10%).

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan (n=30)

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	7	23,3
SMP/SMA	13	43,3
Perguruan Tinggi	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan dari 30 responden ibu pre operasi sectio caesarea mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMP/SMA berjumlah 13 responden (43,3%), dan minoritas paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SD berjumlah 7 responden (23,3%).

**Tabel 4.3.** Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan (n=30)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ibu Rumah Tangga	13	43,3
Wiraswasta	7	23,3
PNS	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pekerjaan dari 30 responden ibu pre operasi sectio caesarea mayoritas berada pada tingkat pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 13 responden (43,3%), dan minoritas paling sedikit berada pada tingkat pekerjaan wiraswasta berjumlah 7 responden (23,3%).

**Tabel 4.4.** Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Riwayat Obstetri (n=30)

<b>Riwayat Obstetri</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	10	33,3
G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub>	8	26,7
G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>	7	23
G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub>	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan riwayat obstetri dari 30 responden ibu pre operasi sectio caesarea mayoritas berada pada tingkat G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> berjumlah 10 responden (33,3%), dan minoritas paling sedikit berada pada tingkat G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> berjumlah 5 responden (16,7%).

## **2. Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD Kota Langsa**

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Kota Langsa (n=30)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	20	66,67
Kurang Baik	10	33,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%) komunikasi terapeutik bidan dalam katagori baik yaitu sebanyak 20 responden (66,67%) , dan kategori kurang baik sebanyak 10 responden (33,33%).

### 3. Kecemasan Pasien Pre oprasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD Kota Langsa

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Pre oprasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RSUD Kota Langsa (n=30)

<b>Kecemasan Pasien Pre</b>		
<b>Operasi Sectio Caesarea</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cemas	17	56,67
Tidak cemas	13	43,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 di atas hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden pasien yang merasakan kecemasan dalam katagori cemas mayoritas sebanyak 17 orang (56,67%) dan paling sedikit dalam katagori tidak cemas yaitu sebanyak 13 orang (43,33%).

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

##### 1. Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa

**Tabel 4.7.** Tabulasi silang Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea di RSUD Kota Langsa Tahun 2019

No	Komunikasi Terapeutik	Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea				Total		P Value	Odds Rasio
		Cemas		Tidak Cemas		f	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	1	5	19	95	20	100	0,000	7,000
2	Tidak Baik	7	70	3	30	10	100		
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>26,7</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa nilai *Asym.p. Sig. (2-sides)* pada uji Fishers Exact Test adalah sebesar 0,000, karena nilai *Asym.p. Sig. (2-sides)*  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada pasien pre sectio caesarea”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa nilai Odds ratio sebesar 7,000 menunjukkan komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kecemasan sebesar 7 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan komunikasi terapeutik yang kurang baik.

### **4.3. Pembahasan**

Setelah dilakukan penelitian kepada 30 responden mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Section Caesarea Di RSUD Kota Langsa Tahun 2019 dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut.

#### **4.3.1. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea di RSU Langsa Tahun 2019**

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang Bersalin RSUD Kota Langsa. Dengan nilai *Asym.p. Sig. (2-sides)* pada uji Fishers Exact Test adalah sebesar 0,000, karena nilai *Asym.p. Sig. (2-sides)*  $0,000 < 0,05$ . Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa mayoritas pasien pre operasi sectio caesarea berpendapat bahwa bidan dalam memberikan komunikasi terapeutiknya baik terhadap pasien yang akan menjalani operasi sectio caesarea yaitu sebanyak orang 20 (66.67%).

Komunikasi terapeutik secara efektif yang dilakukan oleh bidan kepada pasien pre operasi sectio caesarea dapat menumbuhkan kekuatan psikis ibu (26).

Komunikasi terapeutik bidan dapat menumbuhkan motivasi pasien agar dapat menghadapi resiko yang mungkin terjadi. Ibu yang mengetahui tentang operasi sectio caesarea, maka ibu akan menyadari segala sesuatu yang mungkin hendak ditemuinya nanti. Dengan memberikan komunikasi terapeutik secara efektif dan cukup maka kecemasan pasien akan berkurang (16).

Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara bidan dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Melalui komunikasi terapeutik antara bidan dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sebelum tindakan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang (27).

Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi. dengan hasil nilai  $p$  hitung (0,000) dari besarnya  $p$  tabel (0,5). Adanya hubungan tersebut dikarenakan bidan selalu melakukan komunikasi terapeutik yang baik sehingga beban perasaan dan pikiran pasien serta kecemasan pasien menurun. Ibu berusia 31-35 tahun memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dari pada ibu yang berusia 20-30 tahun. Usia diatas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia diatas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan berisiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko mordibitas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia aman 20-30 tahun (27).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan pasien pre operation sectio caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD Kota Langsa, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

#### **5.1. Kesimpulan**

Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Bersalin RSUD Kota Langsa termasuk dalam kategori cemas sejumlah 17 orang (56,67%). Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Ruang Bersalin Kota Langsa dengan p value 0,000.

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Saran Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa, kemudian sebaiknya Institut Kesehatan Helvetia lebih meningkatkan lagi perlengkapan referensi tentang Komunikasi Terapeutik bidan agar mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang ada dengan baik di masyarakat.

##### **5.2.2. Saran Praktik**

###### **1. Bagi Pasien Responden**

Diharapkan pasien lebih percaya diri/yakin bahwa operasi dilakukan secara profesional dan dilakukan dengan prosedur yang baik atau dengan Standar

Operasional Prosedur (SOP), sehingga segala kemungkinan resiko dapat ditekan dan dihindari.

## **2. Bagi Rumah Sakit RSUD Kota Langsa**

Dapat di jadikan bahan masukan bagi RSUD Kota Langsa tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Opration Section Caesarea serta sebagai informasi dasar penelitian selanjutnya dibidang pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai dasar referensi bagi peneliti lanjutan yang lebih rinci khususnya mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Opration Section Caesarea.

## **3. Bagi Profesi Kesehatan / Kebidanan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi lebih ditingkatkan terutama pada persiapan psikologis, membantu pasien mengarahkan mekanisme koping yang adaptif, dan membantu keluarga untuk menjalankan fungsinya dalam memberi dukungan agar tingkat kecemasan pasien menjadi berkurang.

## **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien Pre Section Caesarea.

## **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan metode lain atau metode kualitatif agar lebih dapat diketahui penyebab kecemasan yang dialami pasien pre operasi sectio caesarea.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zakaria R. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operatif Sectio Caesarea Diruang Kebidanan Rsud Toto Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *J MIDWIFERY*. 2018;1(2).
2. Siswanti R, Wijayanti DE, Wulandari ike R. Pengaruh Komunikasi terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *J Kebidanan*. 2010;64–70.
3. Oktarina R, Misnaniarti M, Sutrisnawati D, Nyoman N. Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. *Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin*. 2018;14(1):9–16.
4. Sihombing N, Saptarini I, Putri DSK. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):63–75.
5. Herman. Profil Kesehatan Kota Langsa. Dinas Kesehatan Kota Langsa; 2017.
6. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p.
7. Arifah S, Trise IN. Pengaruh Pemberian Informasi tentang Persiapan Operasi dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *J Kebidanan*. 2012;IV(01 Juni):40–9.
8. Wihastuti TA, Supriyati L, Jahriah A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendectomy Di Ruang Flamboyan RSUD Tarakan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Skripsi. Stikes Kusuma Husada; 2014.
9. Hastuti D. Hubungan Pengetahuan tentang Sectio Caesarea dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Srakarta. 2015;151:10–7.
10. Kusumo MP. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2017;6(1):72–81.
11. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *J Kesehat*. 2017;8(1):108–13.
12. Anik M. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Cetakan Pe. Ari M, editor. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2016. 555 p.
13. Amin, Hardi. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Media Action Publishing; 2013.
14. Latief A. Fisioterapi Obstetri Ginekologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
15. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2016.
16. Kasana N. Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang ponek rsud karanganyar. 2014;17.

17. Hawari D. Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta EGC. 2013;
18. Mulyani S, Paramastri I, Priyanto MA. Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor. *Ber Kedokt Masy.* 2008;24(3):151.
19. Wijayanti K, Astuti VA, Fatmayanti A. Komunikasi dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA; 2016.
20. Purwoastuti E, Walyani ES. Komunikasi & Konseling Kebidanan. Yogyakarta: PT. Pustaka baru; 2015.
21. Yulifah R, Yuswanto TJA. Komunikasi dalam Praktik Kebidana. Jakarta: Salemba medika; 2015.
22. Nasir A, Muhith A, Sajidin M, Mubarak WI. Komunikasi dalam Keperawatan teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
23. Arwani. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2003.
24. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo RB, editor. Bandung: Cipta pustaka Media Printis; 2015.
25. Iman M. Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2015.
26. Pujiastuti I. Komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di rs qalbu insan mulia batang. 2018;
27. Agustin IM. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di BP RSUD Kebumen. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2012;8(1):142.

## Lampiran 1. Kuesioner

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019

Tanggal Pengumpulan Data :

No Responden :

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Jumlah Anak :

Riwayat Persalinan Yang Lalu :

Petunjuk Pengisian

1. Anda di minta untuk mengisi kuesioner sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.

#### 1. Komunikasi Terapeutik

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah penyampaian informasi bidan baik dan jelas kepada ibu?		
2.	Apakah bidan menjelaskan tugasnya dan perannya sebagai bidan?		
3.	Apakah bidan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh ibu pada saat berbicara?		
4.	Apakah pernyataan/bahasa ibu dapat dijawab oleh bidan?		
5.	Apakah penggunaan kata-kata oleh bidan dapat ibu pahami ketika menjelaskan tentang keadaan ibu?		

6.	Apakah ibu mengerti ketika bidan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari pengobatan?		
7.	Apakah bidan/ibu ada selaan atau sanggahan ketika berbicara?		
8.	Apakah bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk berbicara dan mendengar keluhan yang ibu rasakan?		
9.	Apakah bidan memberikan kesempatan untuk ibu bertanya tentang kondisi setelah tindakan operasi caesarea dilakukan?		
10.	Apakah bidan tidak mengajak ibu berbicara ketika ibu sedang beristirahat?		
11.	Apakah bidan tidak mengajak ibu berbicara ketika ibu sedang makan?		
12.	Apakah bidan menjelaskan kepada ibu cara minum obat yang baik dan benar?		
13.	Apakah bidan menepuk pundak ibu dengan lembut ketika menanyakan kondisi ibu?		
14.	Apakah bidan menyampaikan informasi dan berkomunikasi dengan menggunakan nada yang lembut ketika berbicara dengan ibu?		
15.	Apakah bidan terlihat ramah (tersenyum) dan berbicara dengan tutur kata yang sopan kepada ibu?		

## 2. Kuesioner Kecemasan

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu merasa cemas pada saat akan dilakukan operasi?		
2.	Apakah ibu membayangkan sesuatu yang buruk yang akan terjadi saat menjalani operasi?		
3.	Apakah ibu merasa tegang/tidak nyaman pada saat menjalani operasi?		
4.	Apakah ibu merasa lemas pada saat tindakan operasi akan dilakukan?		

5.	Apakah ibu merasa gemetar karena akan menghadapi operasi?		
6.	Apakah ibu merasa lebih aman karena operasi ibu ditangani oleh dokter yang ahli?		
7.	Apakah ibu merasa ketakutan melihat lampu ruangan operasi?		
8.	Apakah ibu merasa ketakutan apabila ditinggal sendiri di ruangan operasi?		
9.	Apakah ibu mengalami terbangun di malam hari pada saat sebelum dilakukan operasi?		
10.	Apakah ibu merasakan tidur tidak nyenyak sebelum dilakukan operasi?		
11.	Apakah konsentrasi atau daya ingat ibu terganggu pada saat akan dilakukan operasi?		
12.	Apakah ibu mengalami bimbang pada saat akan menjalani operasi?		
13.	Apakah ibu merasakan nyeri otot atau kaku pada kaki dan tangan ibu?		
14.	Apakah ibu merasakan mudah lelah pada saat operasi akan dilakukan?		
15.	Apakah ibu merasa jantung berdebar-debar dengan cepat pada saat menjalani operasi?		

## Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

### KOMUNIKASI

No	Nama	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_P
1	NY.P	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	NY.A	33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11
3	NY.F	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	NY.E	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	NY.S	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	NY.N	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	NY.D	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	NY.R	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	NY.F	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
10	NY.J	31	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
11	NY.I	22	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
12	NY.D	23	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
13	NY.A	24	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6
14	NY.Y	25	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
15	NY.N	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

## KECEMASAN

No	Nama	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_P
1	NY.P	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	NY.A	31	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
3	NY.F	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	NY.E	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	NY.H	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	NY.N	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	NY.D	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	NY.R	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	NY.F	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
10	NY.J	33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11
11	NY.I	22	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
12	NY.D	23	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
13	NY.A	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	NY.Y	25	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
15	NY.N	24	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6

### Lampiran 3. Master Data Penelitian

**MASTER DATA PENELITIAN**  
**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE SECTION CAESAERA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019**

No	Nama	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jumlah Anak	Komunikasi Terapeutik															Kecemasan																			
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Kat.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Kat.	
1	Ny L	35	S1	PNS	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
2	Ny T	32	S1	PNS	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
3	Ny M	33	S1	PNS	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	
4	Ny J	30	S1	PNS	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	
5	Ny V	30	S1	PNS	3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	
6	Ny W	29	S1	PNS	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	
7	Ny C	30	S1	PNS	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0
8	Ny Mu	30	S1	PNS	3	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
9	Ny R	30	S1	PNS	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	
10	Ny D	30	S1	PNS	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	1	
11	Ny Dw	28	SMA	IRT	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0		
12	Ny Ds	28	SMA	IRT	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
13	Ny N	30	SMA	IRT	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
14	Ny P	29	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0		
15	Ny Y	30	SMA	IRT	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0		
16	Ny S	20	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1		
17	Ny R	25	SMA	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	1		
18	Ny 24	24	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	1		
19	Ny A	25	SMA	IRT	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1		
20	Ny D	24	SMA	IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0		
21	Ny F	24	SMA	IRT	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0		
22	Ny K	25	SMA	IRT	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0		
23	Ny N	23	SMA	IRT	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1		
24	Ny L	24	SMP	Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	1		
25	Ny R	24	SMP	Wiraswasta	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	1		



**Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas**

**KOMUNIKASI**

**Correlations**

**Correlations**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_p
P1 Pearson Correlation	1	.732**	.732**	.732**	.756**	.472	.732**	.472	.732**	1.000**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
P1 Sig. (2-tailed)		.002	.002	.002	.001	.075	.002	.075	.002	.000	.483	.002	.075	.075	.075	.000
P1 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2 Pearson Correlation	.732**	1	.732**	1.000**	.472	.472	1.000**	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
P2 Sig. (2-tailed)	.002		.002	.000	.075	.075	.000	.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
P2 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3 Pearson Correlation	.732**	.732**	1	.732**	.472	.189	.732**	.189	1.000**	.732**	.196	1.000**	.189	.189	.189	.718**
P3 Sig. (2-tailed)	.002	.002		.002	.075	.500	.002	.500	.000	.002	.483	.000	.500	.500	.500	.003
P3 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4 Pearson Correlation	.732**	1.000**	.732**	1	.472	.472	1.000**	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
P4 Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002		.075	.075	.000	.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
P4 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5 Pearson Correlation	.756**	.472	.472	.472	1	.700**	.472	.700**	.472	.756**	.472	.472	.700**	.700**	.700**	.795**
P5 Sig. (2-tailed)	.001	.075	.075	.075		.004	.075	.004	.075	.001	.075	.075	.004	.004	.004	.000

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P6	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004		.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.732**	1.000**	.732**	1.000**	.472	.472	1	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.075	.075		.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075		.500	.075	.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.732**	.732**	1.000**	.732**	.472	.189	.732**	.189	1	.732**	.196	1.000**	.189	.189	.189	.718**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.075	.500	.002	.500		.002	.483	.000	.500	.500	.500	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	1.000**	.732**	.732**	.732**	.756**	.472	.732**	.472	.732**	1	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.002	.001	.075	.002	.075	.002		.483	.002	.075	.075	.075	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.196	.196	.196	.196	.472	.756**	.196	.756**	.196	.196	1	.196	.756**	.756**	.756**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.483	.483	.483	.483	.075	.001	.483	.001	.483	.483		.483	.001	.001	.001	.024

N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12 Pearson Correlation	.732**	.732**	1.000**	.732**	.472	.189	.732**	.189	1.000**	.732**	.196	1	.189	.189	.189	.718**
Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.075	.500	.002	.500	.000	.002	.483		.500	.500	.500	.003
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13 Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1	1.000**	1.000**	.795**
Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500		.000	.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14 Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1	1.000**	.795**
Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000		.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15 Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1	.795**
Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000	.000		.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total_p Pearson Correlation	.835**	.835**	.718**	.835**	.795**	.795**	.835**	.795**	.718**	.835**	.577*	.718**	.795**	.795**	.795**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.024	.003	.000	.000	.000	
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	75.0
	Excluded <sup>a</sup>	5	25.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	15

**KECEMASAN**

**Correlations**

**Correlations**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total_P
p1 Pearson Correlation	1	.732**	.732**	.732**	.756**	.472	.732**	.472	.732**	1.000**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
p1 Sig. (2-tailed)		.002	.002	.002	.001	.075	.002	.075	.002	.000	.483	.002	.075	.075	.075	.000
p1 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p2 Pearson Correlation	.732**	1	.732**	1.000**	.472	.472	1.000**	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
p2 Sig. (2-tailed)	.002		.002	.000	.075	.075	.000	.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
p2 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p3 Pearson Correlation	.732**	.732**	1	.732**	.472	.189	.732**	.189	1.000**	.732**	.196	1.000**	.189	.189	.189	.718**
p3 Sig. (2-tailed)	.002	.002		.002	.075	.500	.002	.500	.000	.002	.483	.000	.500	.500	.500	.003
p3 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p4 Pearson Correlation	.732**	1.000**	.732**	1	.472	.472	1.000**	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
p4 Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002		.075	.075	.000	.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
p4 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p5 Pearson Correlation	.756**	.472	.472	.472	1	.700**	.472	.700**	.472	.756**	.472	.472	.700**	.700**	.700**	.795**
p5 Sig. (2-tailed)	.001	.075	.075	.075		.004	.075	.004	.075	.001	.075	.075	.004	.004	.004	.000
p5 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

p6	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004		.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.732**	1.000**	.732**	1.000**	.472	.472	1	.472	.732**	.732**	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.075	.075		.075	.002	.002	.483	.002	.075	.075	.075	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p8	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075		.500	.075	.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p9	Pearson Correlation	.732**	.732**	1.000**	.732**	.472	.189	.732**	.189	1	.732**	.196	1.000**	.189	.189	.189	.718**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.075	.500	.002	.500		.002	.483	.000	.500	.500	.500	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p10	Pearson Correlation	1.000**	.732**	.732**	.732**	.756**	.472	.732**	.472	.732**	1	.196	.732**	.472	.472	.472	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.002	.001	.075	.002	.075	.002		.483	.002	.075	.075	.075	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p11	Pearson Correlation	.196	.196	.196	.196	.472	.756**	.196	.756**	.196	.196	1	.196	.756**	.756**	.756**	.577*
	Sig. (2-tailed)	.483	.483	.483	.483	.075	.001	.483	.001	.483	.483		.483	.001	.001	.001	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p12	Pearson Correlation	.732**	.732**	1.000**	.732**	.472	.189	.732**	.189	1.000**	.732**	.196	1	.189	.189	.189	.718**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.075	.500	.002	.500		.002	.483	.000	.500	.500	.500	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.075	.500	.002	.500	.000	.002	.483		.500	.500	.500	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p13	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1	1.000**	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500		.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p14	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1	1.000**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p15	Pearson Correlation	.472	.472	.189	.472	.700**	1.000**	.472	1.000**	.189	.472	.756**	.189	1.000**	1.000**	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.075	.075	.500	.075	.004	.000	.075	.000	.500	.075	.001	.500	.000	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total_P	Pearson Correlation	.835**	.835**	.718**	.835**	.795**	.795**	.835**	.795**	.718**	.835**	.577*	.718**	.795**	.795**	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.024	.003	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability**

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	15

## Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik *	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kecemasan						

#### Komunikasi Terapeutik \* Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Cemas	Tidak cemas		
Komunikasi Terapeutik	Baik	Count	1	19	20
		% within Komunikasi Terapeutik	5.0%	95.0%	100.0%
Terapeutik	Kurang	Count	7	3	10
	Baik	% within Komunikasi Terapeutik	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	8	22	30
		% within Komunikasi Terapeutik	26.7%	73.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.403 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.271	1	.001		
Likelihood Ratio	14.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.923	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.570	.000
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Komunikasi Terapeutik (Baik / Kurang Baik)	7.000	.002	.255
For cohort Kecemasan = Cemas	.071	.010	.504
For cohort Kecemasan = Tidak cemas	3.167	1.222	8.205
N of Valid Cases		30	

## Lampiran 6. Surat Survei Awal



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 533/EXT/DEK/FFK/LEH/II/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD KOTA LANGSA  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ULFAH SYAMIDA

NPM : 1801032130

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14 -03- 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip

## Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KOTA LANGSA  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS LANGSA BARAT**  
KECAMATAN LANGSA BARAT  
Jln. Prof. A. Majid Ibrahim No 12 Telp. ( 0641) 20282  
Email : [puskesmaslangsabarat@yahoo.co.id](mailto:puskesmaslangsabarat@yahoo.co.id)  
LANGSA- 24415



Langsa, 26 Maret 2019

Nomor : 445/ ADM- III/ SKH- 1333 / 2019  
Lampiran: -  
Perihal : Izin Survei Awal

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institusi Kesehatan Helvetia  
Di -

Tempat

Menindak lanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Nomor 531/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 Perihal Permohonan Survei Awal dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Barat atas nama :

Nama : Ulfah Syamida  
Npm : 1801032130  
Judul : "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Peration Section Caesarea di RSUD Kota Langsa Tahun 2019"

Maka pada prinsipnya kami dapat mengizinkan pengambilan data di maksud asalkan dapat memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala UPTD Puskesmas Langsa Barat  
Pengelola Diklat

**Ns. Jamilah, S. Kep**  
NIP. 198304202006042014

## Lampiran 8. Surat Uji Validitas

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : *155/EXT/DFN/FFK/KH/VI/2019*  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
 Pimpinan RS CUT NYAK DHIEN  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ULFAH SYAMIDA  
 NPM : 1801032130

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, *05/08/2019*

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



*Darwin Syamsul*  
 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
 - Arsip

## Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas



# RUMAH SAKIT UMUM CUT NYAK DHIE LANGSA

Jln. T.M. Bachrum No. 1 Telp. 0641-21039 Fax. 0641-22228 e-mail : [rumahsakitcndlangsa@yahoo.co.id](mailto:rumahsakitcndlangsa@yahoo.co.id) Kota Langsa

## SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN UJI VALIDITAS

No.: 436 / RS-CNDVIII/2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai Direktur Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Langsa, menerangkan :

Nama : Ulfah Syamida  
 NIM/NPM : 1801032130  
 Fakultas : Institut Kesehatan Helvetia  
 Program Studi : D4 Kebidanan  
 Judul Skripsi : "*Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan terhadap kecemasan pasien prePeration Section Caesarea*".

Dengan ini saya menerangkan bahwa yang namanya tersebut diatas telah melakukan uji validitas untuk Skripsi selama 1 Minggu, dari tanggal 15 s/d 23 Agustus 2019 di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Langsa dan uji validitas tersebut telah selesai dilakukan.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan seperlunya.

Langsa, 24 Agustus 2019  
 Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Langsa



## Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 333/EFT/DKN/FFK/IKH/U/III/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD Kota Langsa  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09-08-2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIN KAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA LANGSA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANGSA**

Alamat : Jln. Jend. A. Yani No.1 Kota Langsa – Provinsi Pemerintah Aceh  
 Telp. (0641) 21457- 22800 (IGD) - 21009 (Farmasi) Fax. (0641) 22051  
 E-mail : rsudlangsa.aceh@gmail.com, rsud@langsakota.go.id  
 www.rsud.langsakota.go.id  
**KOTA LANGSA**

Langsa, 16 Agustus 2019

Nomor : 445 / 3609 /2019  
 Lamp : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Di-  
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor : 333/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019, tanggal 09 Agustus 2019, tentang izin penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia, perlu kami sampaikan bahwa :

**Nama : Ulfah Syamida**

**NIM : 1801032130**

**Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Pasien Pre Peration Section Caesarea Di RSUD Kota Langsa Tahun 2019.**

Pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan penelitian, selama yang bersangkutan mengikuti peraturan-peraturan yang telah ditetapkan di RSUD Langsa.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Langsa  
 Kepala Administrasi Umum



Tembusan :

- Poli Obgyn RSUD Langsa
- Ruang Nifas RSUD Langsa

## Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(KELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(ULFAH SYAMIDA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. RINA HANUM, SST., M.Kes. (0123117303) (No.HP : 0812-7095-4519)
2. SITI AISYAH, SST, M.K.M. (1014098401) (No.HP : 0813-7719-1563)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal



Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal

### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ULFAH SYAMIDA  
NIM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019  
Tanggal Ujian : 13 Mei 2019  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	RINA HANUM, SST., M.Kes.	06-08-2019	.....
2.	SITI AISYAH, SST, M.K.M.	06-08-2019	.....

Medan, 06 Agustus 2019

KAPRODI  
DI KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



## Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**



WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : ULFAH SYAMIDA  
 NIM : 1801032130  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN PASIEN  
 PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 13 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	RINA HANUM, SST., M.Kes.	07-11-2019	
2.	SITI AISYAH, SST, M.K.M.	20-09-2019	

Medan, .....

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELYNERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD  
KOTA LANGSA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : RINA HANUM, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 28/2/19	Acc Judul	Perbaiki Judul	✓
2	Sabtu 16/3/19	Konsul bab I	Perbaiki bab I	✓
3	Senin 11/4/2019	Konsul Bab I	Perbaiki teori, data, survey awal	✓
4	Sabtu 14/4/19	Konsul bab I	Judul di ganti terhadap, jurnal	✓
5	Senin 22/4/19	Konsul bab I	Survey awal, jurnal	✓
6	Selasa 20/5/19	Konsul bab II, III	Perbaiki bab II, III	✓
7	Sabtu 4/5/19	Konsul bab III	Acc proposal	✓
8				



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/03/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

RINA HANUM, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD  
KOTA LANGSA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumata 15/2-19	Konsul Judul	Perbaiki Judul	
2	Sabtu 2/3-2019	Konsul Proposal, 1, 2, 3.	Perbaiki teori, Pembahasan, data	
3	Selasa 9/4-2019	Konsul Proposal, 1, 2, 3	Perbaiki bab II, bab III	
4	Jumata 12/4-19	Konsul Proposal, 1, 2, 3	Perbaiki bab III	
5	Senin 15/4-19	Konsul Proposal, 1, 2, 3	ACE.	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 15/2-19	Konsul Judul	Perbaiki Judul	
2	Sabtu 2/3-2019	Konsul proposal 1, 2, 3	Perbaiki teori, pendahuluan, date	
3	setara 9/4-19	Konsul proposal 1, 2, 3	Perbaiki bab II, bab III	
4	Jumat 12/4-19	Konsul proposal 1, 2, 3	Perbaiki bab III	
5	Senin 15/4-19	Konsul proposal 1, 2, 3	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ULFAH SYAMIDA  
NPM : 1801032130  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN  
: PASIEN PRE PERATION SECTION CAESAREA DI RSUD KOTA LANGSA  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at 30/8-19	Bab IV, V	Perbaikan Hasil	
2	Sabtu 31/8-19	Bab IV, V	Ace Bab IV, V	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15. Dokumentasi



