KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI PADA ISTRI YANG AKAN MENGALAMI SECTIO CAESAREA PERTAMA DI RUANG BERSALIN RSD KALISAT

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan

DISUSUN OLEH:
LUKMAN INDRIAN TRISNO PRADANA
NIM.0901021057

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2013

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah
Gambaran tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesarea pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat 2013 telah disetujui untuk diajukan dalam Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah oleh:

Dosen pembimbing

Asmuji, SKM., M.Kep
NIP.19720615 200501 1004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Diyan Indriyani M.Kep., Sp. Mat
N I P. 19701103200501 2002

HALAMAN PENGESAHAN

Telah di Uji dan disetujui oleh tim Penguji pada Ujian Sidang di Program DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember

Tanggal 16 februari 2013

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua	:	Yunita Satya Pratiwi, SP. M.Kes	(.....)
Anggota	:	1. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep., Ners	(.....)
		2. Cahya Tri Bagus, S.Kep., Ners	(.....)

Mengetahui
Program Diploma III Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Dekan

Diyan Indriyani, M.Kep. Sp. Mat
NIP. 19701103 200501 2002

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana

NIM : 0901021057

Tempat, tanggal lahir : Jember, 21 Desember 1990

Institusi : Prodi D3 keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Mengetahui
Pembimbing

Asmuji, SKM., M.KEP
NIP. 19720615 200501 1004

Jember, februari 2013
Peneliti

Lukman Indrian Trisno Pradana
NIM : 090102105

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas rahmat serta hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah tentang "Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat 2013" peneliti dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti banyak mendapat bimbingan serta masukan baik berupa materi maupun berupa teknik penulisan serta penyusunan karya tulis ini. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Aminullah Elhadi M. Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember.
2. Diyan Indriyani M.Kep. Sp.Mat. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
3. Asmuji, SKM., M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dan sekaligus pembimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
4. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna dan masih banyak kekurangannya oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan karya tulis ini.

Jember, Februari 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

LEMBAR PERNYATAAN iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR BAGAN x

DAFTAR LAMPIRAN xi

ABSTRAK xii

ABSTRACT xiii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.5 Relevansi 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Konsep Kecemasan 6

2.1.1 Pengertian Kecemasan 6

2.1.2 Insiden Kecemasan 6

2.1.3 Faktor Predisposisi 6

2.1.4 Batasan Karaktersitik 8

2.1.5 Tingkat Kecemasan 9

2.1.6 Kecemasan Yang Berhubungan dengan Pembedahan 10

2.1.7 Diagnosa Kecemasan 11

2.1.8 Penilaian Tingkat Kecemasan 12

2.2 Konsep Suami **17**

2.2.1 Pengertian Suami 17

2.2.2 Peran Suami 18
2.3 Konsep Sectio Caesaria 18
2.3.1 Definisi Sectio Caesaria 18
2.3.2 Istilah Sectio Caesaria Menurut Roestam 19
2.3.3 Indikasi Sectio Caesaria 20
2.3.4 Indikasi Ibu 21
2.3.5 Indikasi Janin 21
2.3.6 Jenis-jenis Operasi Menurut Prawirohardjo 22
2.4 Kerangka Konsep 23

BAB 3 METODE PENELITIAN 24
3.1 Desain Penelitian 24
3.2 Populasi dan Sampel 24
3.2.1 Populasi 24
3.2.2 Sampel 25
3.2.3 Sampling 26
3.3 Kerangka Kerja 26
3.4 Variabel Penelitian 26
3.4.1 Identifikasi Variabel 26
3.4.2 Definisi Operasional 27
3.5 Tehnik Pengumpulan Data 28
3.5.1 Pengumpulan Data 28
3.5.2 Instrumen Penelitian 28
3.5.3 Tempat dan Waktu 28
3.6 Tehnik Pengolahan Data 28
3.6.1 Analisa Data 28
3.6.2 Pengolahan Data 29
3.7 Etika Penelitian 30
3.7.1 Informed Consent 30
3.7.2 Anonimity 31
3.7.3 Confidentiality 31

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 33
4.1 Hasil Penelitian 33
4.1.1 Data Umum 33
4.1.2 Data Khusus 34
4.2 Pembahasan 35

BAB 5 PENUTUP 38
5.1 Kesimpulan 38
5.2 Saran 38

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat 2013 32

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013..... 33

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013..... 33

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013..... 34

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesaria Pertama di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013 34

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat 2013

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat 2013

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
2. Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
3. Lampiran 3 : Kisi-kisi Soal Kuesioner
4. Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
5. Lampiran 5 : Master tabel hasil kuesioner
6. Lampiran 6 : Master tabel karakteristik responden
7. Lampiran 7 : Surat Pengantar pengambilan data awal
8. Lampiran 8 : Surat Ijin penelitian Bakesbang
9. Lampiran 9 : Surat Ijin penelitian
10. Lampiran 10 : Surat keterangan telah melakukan penelitian

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesaria Pertama Di RSD Kalisat Kabupaten Jember

Lukman Indrian Trisno Pradana

Sectio caesaria adalah salah satu tindakan bedah mayor yang bertujuan untuk membantu proses kelahiran dengan tujuan untuk mengurangi risiko kematian dan bahaya akiba persalinan baik pada ibu maupun bayi. Tindakan Sectio caesaria ini sering menimbulkan kecemasan baik pada keluarga terutama suami pada saat pre, intra dan post sectio caesaria. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesaria pertama di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan jumlah populasi 30 orang dan sampel 30 orang. Adapun tehnik pemilihan sampel ini adalah dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap responden dengan menggunakan Skala HARS. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden rata-rata mengalami tingkat kecemasan sedang 22 responden (74%) dan tidak ada responden yang mengalami tingkat kecemasan hingga level panik yang ditunjukan dengan jumlah 0 (0%). sedangkan pada tingkat kecemasan ringan hanya terjadi pada 5 responden atau 16% dari jumlah keseluruhan reponden. Untuk tingkat kecemasan berat sendiri dialami oleh 3 responden (10%). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu cara petugas kesehatan untuk lebih baik lagi dalam memberikan pendidikan kesehatan dan KIE kepada passien untuk menurunkan tingkat kecemasan klien.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, Suami, Sectio Caesaria

ABSTRACT

Overview of Husband's Anxiety Level Who's Wife Face The First Sectio Caesarea In RSD Kalisat Jember

Lukman Indrian Trisno Pradana

Sectio Caesaria was one of the major surgery that aims to help the process delivery in order to reduce the risk of death and decrease the riskof labor for both mother and baby. Caesaria Sectio actions often cause anxiety for the family, especially the husband at the time of pre, intra and post sectio Caesaria. The purpose of this study was to determine the anxiety level of husband who will be the first in Caesaria sectio RSD Kalisat Jember. This study used a descriptive design with number of population are 30 people and there were 30 respondents. The sampling technique use is consecutive sampling technique. Data was collected using Hars Scale. These results indicate that respondents on average had high levels of anxiety were 22 respondents (74%) and no respondents who experienced high levels of anxiety to panic levels are indicated by the number of 0 (0%). whereas mild anxiety level only occurs in 5 respondents or 16% of the total respondents. For the level of anxiety experienced by its own weight 3 respondents (10%). The results of this study can be used as one way to better health longer in providing health education to the clients to lower the anxiety level.

Keywords: Anxiety Level, Husband, Sectio Caesaria

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu layanan yang ada di rumah sakit adalah layanan pengobatan melalui operasi. Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan ini sendiri terjadi karena seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologinya misalnya kecacatan tubuh, kematian, harga diri, gambaran diri, dan identitas diri. Hal ini dihubungkan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik, orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami kecemasan yang berat (Gail W. Stuart, 2007)

Kecemasan dapat terjadi pada setiap orang baik laki-laki maupun perempuan, termasuk pada suami pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan (operasi). Dalam hal ini suami merasa cemas karena pembedahan (operasi) itu sangat berbahaya yang mengancam kehidupan. Suami pasien merasa cemas saat akan mengalami sectio caesarea yang pertama, karena perlu diingat bahwa seorang wanita yang akan mengalami operasi caesarea pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya inilah yang akan menimbulkan kecemasan (Mochtar Rustam, 1998)

Data yang terdapat di Ruang Bersalin RSD Kalisat, pada bulan Maret tahun 2012 terdapat 31 pasien yang melahirkan, 7 diantaranya melahirkan

dengan cara sectio caesarea. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara terhadap 4 keluarga pasien sectio caesarea yang pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat, 3 orang tampak gelisah mondar-mandir dan juga ada beberapa tingkah laku yang menunjukkan kecemasan. Berdasarkan wawancara terhadap 3 orang yang tampak gelisah tersebut, mereka mengatakan perasaan tidak nyaman dan hati berdebar-debar.

Kecemasan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Gangguan kecemasan merupakan kondisi yang memberi gambaran penting tentang cemas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami cemas dapat memprlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap kondisi kehidupan atau rasa khawatir yang tidak bisa dijelaskan atau berlebihan. (Gail W. Stuart, 2007)

Budaya mempengaruhi nilai yang dimiliki oleh individu dan karenanya latar belakang juga berkaitan dengan sumber kecemasan dan respon individu terhadap kecemasan. Pengalaman yang memicu terjadinya kecemasan dimulai sejak bayi dan berlangsung terus sepanjang kehidupan. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan (Suliswati, 2005)

Gangguan ansietas (kecemasan) ditandai dengan tingkat kecemasan yang tinggi, yang terlihat pada perilaku yang tidak lazim, misalnya khawatir,

panik, pikiran tidak obsesif, atau takut terhadap objek atau peristiwa yang tidak sesuai dengan realitas situasi (Sheila L. Videbeck, 2008).

Pada masa lalu, operasi sectio caesarea yang terbatas dilakukan atas indikasi pada panggul sempit dan plasenta previa. Pada saat ini, meningkatnya angka kejadian operasi sectio caesarea antara lain disebabkan karena kelainan letak janin, partus lama, kemajuan teknik operasi dan anastesi (Mochtar Rustam, 1998). Sehingga dengan meningkatnya jumlah pasien dengan sectio caesaria ini maka tindakan untuk menurunkan tingkat kecemasan baik pada saat pre, intra dan post sectio caesaria sangat diperlukan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesarea pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Kecemasan dapat terjadi pada setiap orang baik laki-laki maupun perempuan, termasuk pada suami pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan (operasi). Dalam hal ini suami merasa cemas karena pembedahan (operasi) itu sangat berbahaya yang mengancam kehidupan. Suami pasien merasa cemas saat mengalami sectio caesarea yang pertama, karena perlu diingat bahwa seorang wanita yang akan mengalami operasi caesarea pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya inilah yang akan menimbulkan kecemasan (Mochtar Rustam, 1998)

Kecemasan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Gangguan kecemasan merupakan kondisi yang memberi gambaran penting tentang cemas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami cemas dapat memprlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap kondisi kehidupan atau rasa khawatir yang tidak bisa dijelaskan atau berlebihan. (Gail W. Stuart, 2007)

1.2.2 **Pertanyaan Masalah**

Bagaimanakah tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesarea pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesarea pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesarea pertama.

1.4.2 Bagi Program Ilmu Kesehatan

Sebagai informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seluruh mahasiswa tentang kecemasan yang terjadi pada suami pasien saat keluarganya menjalani perawatan pre sectio caesarea yang pertama.

1.4.3 Bagi Pembaca

Sebagai informasi dan masukan dimasa yang akan datang tentang kecemasan suami pasien yang akan mengalami sectio caesarea yang pertama sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan atau memberikan semangat bagi keluarga pasien.

1.4.4 Bagi Responden

Sebagai masukan bagi responden tentang kecemasan yang terjadi pada suami pasien dengan istri pre sectio caesarea pertama. Sehingga responden dapat menggunakan koping yang efektif untuk mengatasinya

1.5 Relevansi

Berbagai perkembangan terjadi pada kemajuan tekhnologi saat ini, salah satunya adalah bidang kesehatan, Sectio caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 g, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Ada 3 teknik sectio caesaria, yaitu transperitonealis, korporal (klasik), dan ekstraperitoneal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Cemas atau ansietas adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (takut) dan aktivitas system saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan ancaman tidak spesifik (Carpenito,2000).

2.1.2 Insiden

Cemas banyak terdapat di lingkungan ketegangan-ketegangan dan lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria (Linda O. Okley, 1998 dalam Dalami, 2009)

2.1.3 Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan (Sinden, Sandra. J, 1998)

1. Teori Psikoanalitik

   Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian Id dan Super Ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang. Super Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen

yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart dan Sundden,2002).

2. Teori Interpersonal

   Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

3. Teori Perilaku

   Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan segala sesuatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan yang lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4. Teori Keluarga

   Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5. Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung respon khusus untuk benzodi azepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Menghambat asam aminobutirik – gamma neuroreguler (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor (Stuart dan Sundden,1998).

2.1.4 Batasan Karakteristik

1. Fisiologis

Peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaphoresis, insomnia, kelemahan, pucat atau kemerahan, mulut kering, dilatasi pupil, gelisah, berdebar-debar, sering berkemih, diare, anureksia.

2. Emosional

Ketidakberdayaan, kegelisahan, marah meledak-ledak, menangis, kecenderungan menyalahkan orang lain, ketidakmampuan untuk rileks.

3. Kognitif

Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurang waspada terhadap lingkungan sekitar, pelupa, ketidakmampuan untuk mengingat, melamun (Carpenito, 2001)

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi dalam beberapa kategori (Sunden, Sandra J, 1998) yaitu:

1. Kecemasan Ringan

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

2. Kecemasan Sedang

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

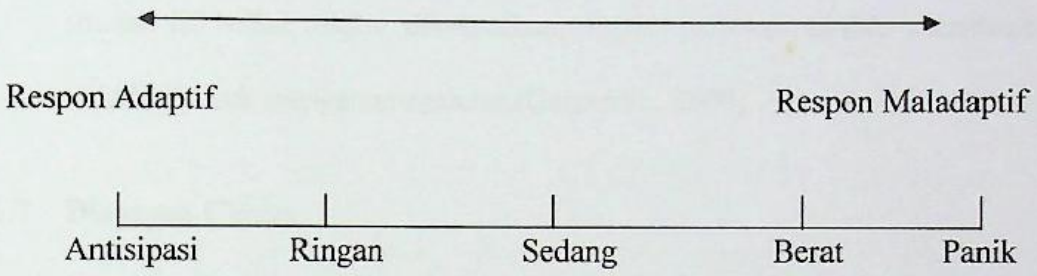
3. Kecemasan Berat

   Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang mampu cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Kecemasan Panik

   Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali.Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.Dengan panik mengalami peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk

berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam jangka waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat dan bahkan kematian (Stuart dan Sundden,2002).



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Sumber: Stuart and Sundeen, 2002)

2.1.6 Kecemasan yang Berhubungan dengan Rencana Pembedahan

Kecemasan atau ansietas mencakup perasaan yang tidak jelas tentang ketakutan dan keprihatinan dalam merespon suatu keadaan.Individu mungkin mampu mengidentifikasi situasi misalnya pembedahan, namun secara nyata mengancam diri sendiri berhubungan dengan situasi yang sulit dan memprihatinkan.

Pada saat orang akan mengalami pembedahan, ansietas dan takut akan muncul secara bersamaan dalam merespon situasi tersebut. Menurut Yokom (1984) takut dapat dihilangkan dengan menarik diri dari situasi yang dihadapi, mengalihkan ke obyek lain atau dengan menenangkan hati. Sedang ansietas dapat dikurangi dengan dapat menerima kehadirannya.

Pembedahan yang diantisipasi dapat merupakan sumber dari berbagai macam ancaman, termasuk pola keamanan seseorang, kesehatan, nilai konsep diri, fungsi peran, pencapaian tujuan dan hubungan sosial.

Ancaman ini dapat menimbulkan perasaan prihatin sampai panik. Pengidentifikasian ancaman seperti pembedahan terlalu sederhana. Ancaman pribadi ini juga dilibatkan lebih jauh meskipun beberapa keprihatinan seseorang diperberat sampai takut (yang dapat dihilangkan dengan penyuluhan), perasaan yang berhubungan dengan ansietas.Karena situasi ini tidak dapat dikeluarkan, tugas perawat adalah membantu individu untuk mengatasi ansietas (Carpenito, 2000).

2.1.7 Diagnosa Cemas

Untuk menentukan diagnosa cemas perlu ditinjau gejala-gejala kecemasan yaitu:

1. Gelisah, perhatian yang berlebihan, perasaan "cemas", kekhawatiran yang berlebihan, respon terkejut yang berlebihan, insomnia (kelalaian kecemasan menyeluruh).
2. Pengelolaan dan kelalaian ingatan mimpi-mimpi tentang kejadian traumatik, merasa menghilangkan trauma tersebut (episode-episode kilas balik) kesukaran merasakan emosi (suatu efek "tumpul") insomnia lekas tersinggung atau ledakan kemarahan.
3. Pergaulan, pikiran obsesif: suatu tindakan umum yang berhubungan dengan kekejaman, kontaminasi dan keragu-raguan, pergaulan, tindakan kompulsif dari kegiatan yang tidak bertujuan, seperti mencuci tangan, menghitung, memeriksa, menyentuh (Kelalaian obsesif kompulsif)

   (Townsan, Mary C, 1998, dalam Stuart dan Sundeen 2002).

2.1.8 Penilaian Tingkat Kecemasan

Menurut Maramis W.F (1995), ada penilaian tingkat kecemasan dengan pernyataan langsung, mendengarkan cerita pasien serta mengobservasi trauma perilaku non verbalnya ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan kurang senyum serta kecenderungan untuk menegakkan tubuh. Otot-otot muka lebih mudah dikontrol. Untuk menentukan dan menetapkan tingkatnya, yang paling penting adalah menentukan kondisi pasien, gelisah atau tidak, tremor, tatapan mata yang berlebih, dengan tingkat-tingkat kecemasan yang dipakai skor HRS-A (Hamilton Rating Scale Of Anxiety) yang telah dianggap baku. Bila diadakan scoring maka skor 14 atau lebih menunjukkan adanya kecemasan yang makin tinggi menunjukkan makin cemasnya pasien. Adapun gejala-gejala yang tercantum dalam skala Hamilton Rating Scale-Anxiety dari 14 item menurut Alimul Aziz (2003) dengan perincian sebagai berikut:

1. Perasaan cemas
    a. Cemas
    b. Firasat Buruk
    c. Takut akan pikiran sendiri
    d. Mudah tersinggung
2. Ketegangan:
    a. Merasa tegang
    b. Lesu
    c. Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
    d. Mudah tersinggung

e. Gemetar

f. Gelisah

3. Ketakutan:

a. Pada gelap

b. Ditinggal sendiri

c. Pada orang asing

d. Pada binatang besar

e. Pada keramaian lalu lintas

f. Pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur:

a. Sukar masuk tidur

b. Terbangun malam hari

c. Tidur tidak nyenyak

d. Bangun dengan lesu

e. Mimpi buruk

f. Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan:

a. Sukar berkonsentrasi

b. Daya ingat menurun

c. Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi:

a. Kehilangan minat

b. Berkurangnya kesenangan pada hobi

c. Sedih

d. Berkurangya kesenangan pada hati

e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik / fisik (otot):

a. Sakit dan nyeri di otot

b. Kaku

c. Kedutan otot

d. Gigi gemertak

e. Suara tidak setabil

8. Gejala somatik / fisik (sensorik):

a. Tinitus (telinga berdenging)

b. Penglihatan kabur

c. Muka merah

d. Merasa lemas

e. Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala Cardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah):

a. Tachicardi (denyut jantung cepat)

b. Berdebar-debar

c. Nyeri di dada

d. Denyut nadi mengeras

10. Gejala pernapasan (Respiratory):

a. Rasa lesu dan lemas seperti mau pingsan

b. Detak jantung menghilang berhenti sekejap

c. Rasa tertekan atau sempit dada

d. Rasa tercekik

e. Sering menarik nafas

f. Nafas pendek atau sesak

11. Gejala Gastrointestinal (Pencernaan):

a. Sulit menelan

b. Perut melilit

c. Gangguan pencernaan

d. Nyeri sebelum dan sesudah makan

e. Perasaan terbakar di perut

f. Rasa penuh dan kembung

g. Mual

h. Muntah

i. Buang air besar lembek

j. Sukar buang air besar (konstipasi)

k. Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenetalia (Perkemihan atau kelamin):

a. Sering buang air kecil

b. Tidak dapat menahan air seni

c. Tidak datang bulan atau tidak ada haid

d. Darah haid berlebihan

e. Darah haid sedikit

f. Masa haid berkepanjangan

g. Masa haid amat pendek

h. Haid beberapa kali dalam sebulan

i. Menjadi dingin (frigid)

j. Ejekulasi dini

k. Ereksi melemah

l. Ereksi hilang

m. Impotensi

13. Autonom:

a. Mulut kering

b. Muka merah

c. Mudah berkeringat

d. Pusing, sakit kepala

e. Kepala terasa berat

14. Perilaku saat wawancara:

a. Kepala terasa sakit

b. Bulu-bulu berdiri

c. Gelisah

d. Tidak tenang

e. Jari gemetar

f. Mengerutkan dahi atau kening

g. Muka tegang

h. Otot tegang atau mengeras

i. Nafas pendek dan cepat

j. Muka merah

Cara penilaian:

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 : Satu dari gejala yang ada
3. Skor 2 : Separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 : Lebih dari separuh dari nilai yang ada
5. Skor 4 : Semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan berdasarkan hasil penilaian total skor:

1. Skor 0 -14 : Kecemasan ringan
2. Skor 15-28 : Kecemasan sedang
3. Skor 29-42 : Kecemasan berat
4. Skor 43-56 : Kecemasan berat sekali (Panik).

2.2 Konsep Suami

1. Pengertian Suami

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002) Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah tetapi suami juga sebagai motivator dalam kebijakan yang diputuskan termasuk dalam merencanakan keluarga.(Anonim, 2010)

2. Peran Suami (Nasrul Efendi, 1998)

   a. Pencari nafkah

   b. Pendidik

   c. Pelindung dan pemberi rasa aman

   d. Kepala Keluarga

   e. Anggota dari kelompok sosialnya

   f. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungan

2.3 Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesaria

Menurut Saifuddin (2001), Sectio caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 g, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Ada 3 teknik sectio caesaria, yaitu transperitonealis, korporal (klasik), dan ekstraperitoneal (Kapita selekta,2002). Janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Sectio caesarea yaitu suatu perasalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono Prawiroharjo, 2005)

2. Istilah Sectio Caesarea menurut Rustam Mochtar (1998)

a. Sectio Caesarea Primer (efektif).

Dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara sectio caesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit

b. Sectio Caesarea Sekunder.

Dalam hal ini kita bersikap menunggu kelahiran biasa (partus percobaan) bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilahirkan sectio caesarea.

c. Sectio Caesaria Ulang (Repeat Caesarean Section).

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami sectio caesarea (Previous Caesarean Section) dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan sectio caesarea ulang.

d. Sectio Caesaria Histerektomi (Caesarian Section Hysterektomy).

Adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi.

e. Operasi Porro (Porro Operation).

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakuka histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat. Sectio caesarea oleh ahli kebidanan obstretic panacea, yaitu obat atau terapi ampuh dari semua masalah obstetri.

3. Indikasi Sectio Caesarea

a. Indikasi dlakukan tindakan sectio caesarea adalah :

1) Plasenta yang tertanam pada bagian bawah rahim, baik di tengah-tengah jalan lahir maupun ditepi jalan lahir (plasenta previa sentralis dan lateralis).
2) Panggul sempit
3) Distosia sefalo-pelvik, yaitu tidak kesinambungan antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu
4) Robekan rahim (Ruptur uteri)
5) Proses persalinan yang berlangsung lama (partus lama)
6) Kelainan pada leher rahim (distosia servik)
7) Pre eklamsi dan hipertens
8) Kelaianan letak janin

b. Letak lintang dengan syarat

1) Bila ada kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah cara yang terbaik dalam segala lintang dengan janin hidup dan besar.
2) Semua kehamilan pertama kali (primigravida) dengan letak sungsang, walau tidak ada pekiraan panggu sempit.
3) Kehamialn kedua dan seterusnya (multipara) dengan letak lintang.

c. Letak bokong

Sectio caesarea dianjurkan pada letak janin dengan posisi sungsang dan bila ada kelainan penyerta berupa :

1) Panggul sempit
2) Primigravida

3) Janin besar

4) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila dengan reposisi dan cara-cara lain tidak behasil

5) Gemelli, sectio caesarea dianjurkan bila :

a. Janin pertama letak lintang atau presentasi baku.

b. Distosia oleh karena tumor

c. Gawat janin.

(Saifuddin, 2001)

4. Indikasi Ibu

a. Panggul sempit absolut

b. Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi

c. Strenosis serviks/vagina

d. Plasenta previa

e. Disproporsi sefalopelvik

f. Ruptura uteri membakat.

5. Indikasi Janin

a. Kelainan letak

b. Gawat janin

Pada umumnya sectio caesarea tidak dilakukan pada:

a. Janin mati

b. Syok, anemia berat, sebelum diatasi

c. Kelainan kongenital

(Sarwono Prawiroharjo, 2005)

6. Jenis-jenis Operasi menurut Prawiroharjo (2005)

a. Sectio Caesarea Klasik: Pembedahan secara Sanger.

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.Indikasi Sectio Caesarea Klasik :

1) Bila terjadi kesukaran dalam memisahkan kandung kencing untuk mencapai segmen bawah rahim, misalnya karena adnaya perlekatan-perlekatan akibat pembedahan sectio caesarea yang lalu, atau adanya tumor-tumor di daerah segmen bawah rahim.
2) Janin besar dalam bentuk lintang
3) Plasenta previa dengan insersi plasenta di dinding depan segmen bawah rahim.

b. Sectio caesarea transperitoneal profunda (supra servicalis).

c. Sectio caesarea ekstraperitonialis, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.Vagina(Sectio Caesarea Vaginalis).

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

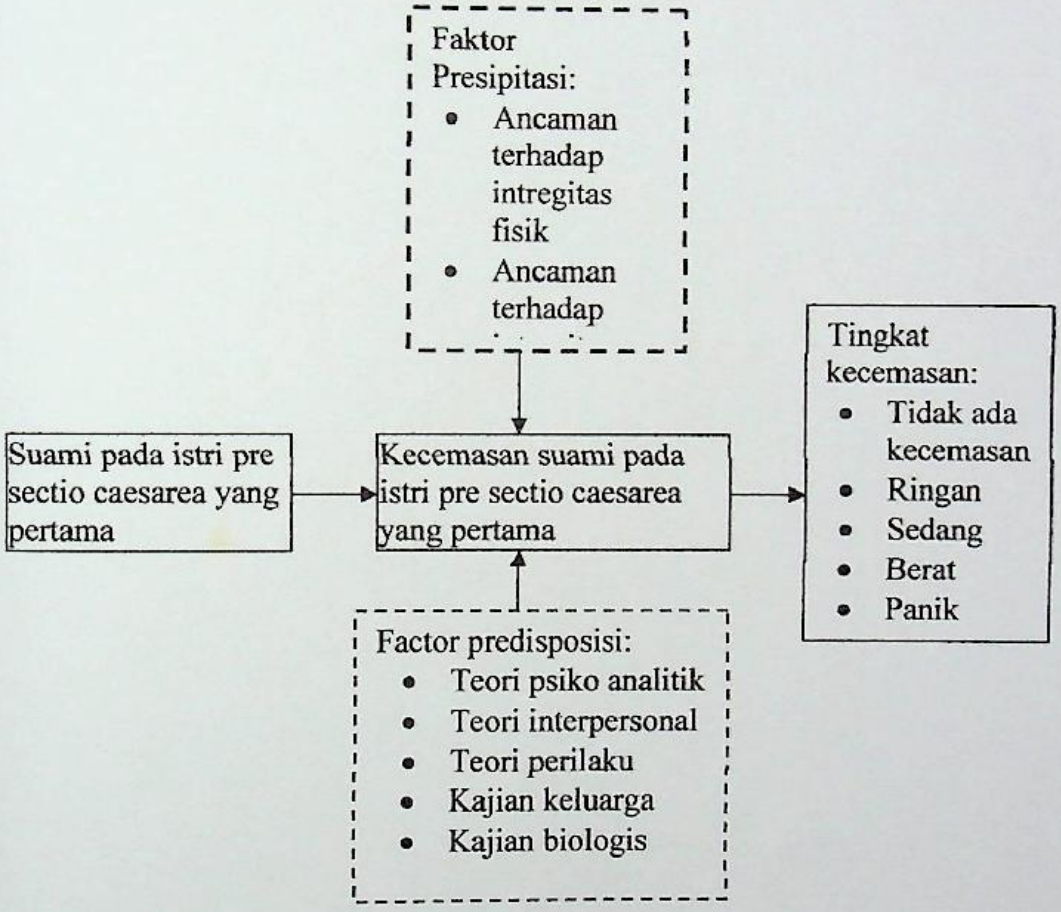
a. Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronik.

b. Sayatan melintang (Transversal) menurut Kerr.

c. Sayatan huruf T (T-incision).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah *justifikasi* ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya (Hidayat, 2002).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono (2004), dalam Hidayat, 2007). Pada penelitian ini populasinya adalah suami yang memiliki istri *Pre Sectio Caesaria* yang pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat sebanyak 30 orang selama 1 bulan.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Wasis, 2008). Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah suami yang memiliki istri *Pre Sectio Caesarea* yang pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat sebanyak 30 orang selama 1 bulan.

Untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi untuk diteliti, ditentukan berdasarkan kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini krtiteria inklusinya adalah sebagai berikut:

   a. Suami yang memiliki istri dengan Pre SC yang pertama
   b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*

2. Kriteria Eksklusi

   Yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi criteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2001). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

   a. Suami yang memiliki istri Pre SC yang pertama namun tidak bersedia untuk menjadi responden.

3.2.3 Sampling

Tehnik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Consecutive sampling yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003).

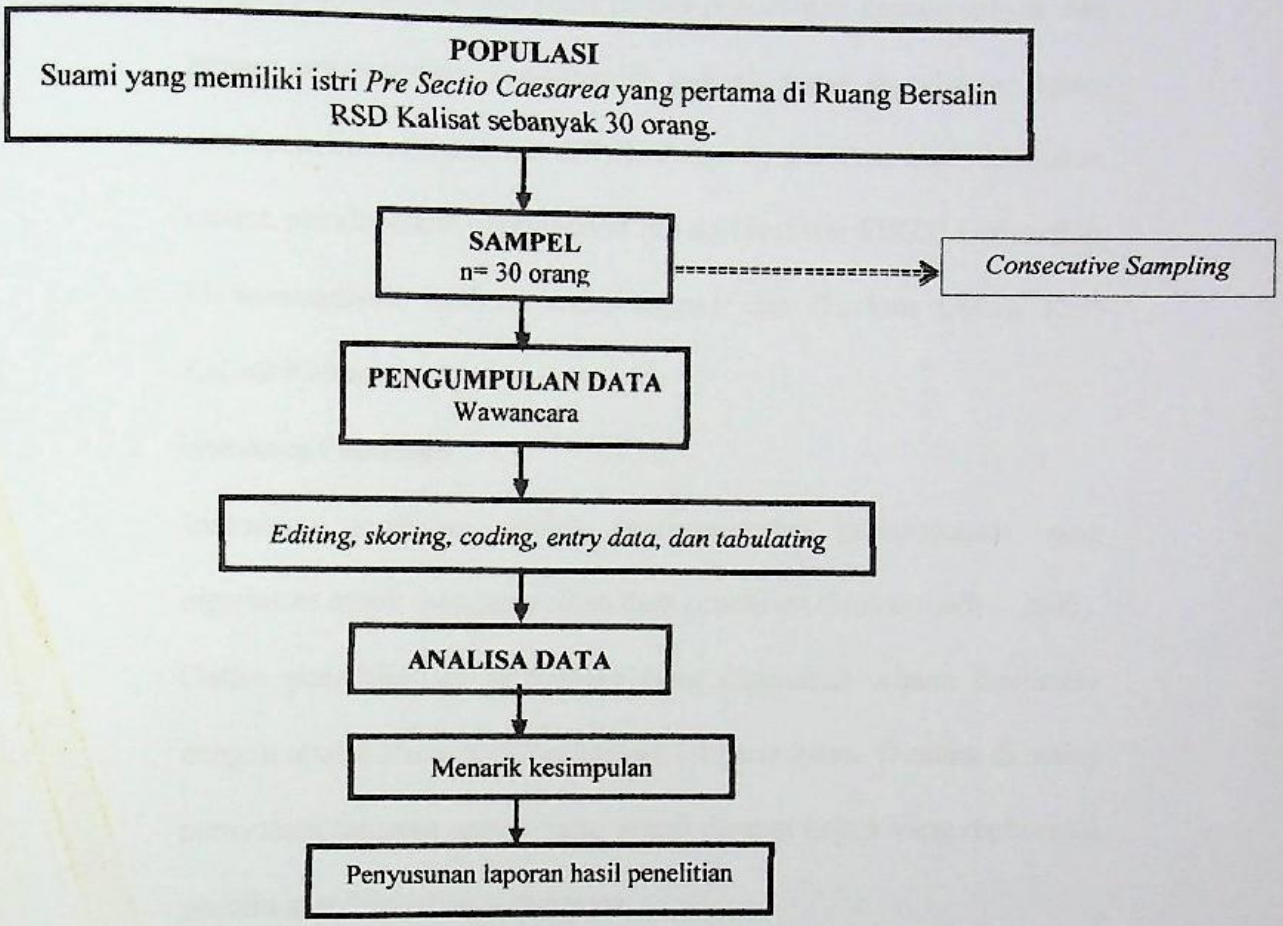
3.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah bagan terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi siapa saja yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang akan diteliti dan variabel yang akan mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2002). Kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 3.1.

3.4 Variable Penelitian

3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah ciri yang dimilki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Raffi, (1985) dalam Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal atau independen yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (Nursalam, 2003). Adapun variable dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada suami dengan istri *Pre SC* yang pertama.



Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami *Sectio Caesaria* di RSD Kalisat Kabupaten Jember

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2001). Definisi operasional pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 3.1.

3.5 Tehnik Pengumpulan Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan kerakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data akan dilakukan setelah mendapatkan permohonan ijin dari institusi FIKES Universitas Muhammadiyah Jember, Bakesbangpol, dan Direktur Utama RSD Kalisat Kabupaten Jember.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peralatan atau perlengkapan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner dengan model *skala HARS* sebanyak 14 pertanyaan. Dimana di setiap pernyataan terdapat *option* yang sesuai dengan gejala yang diobervasi peneliti saat dilakukan wawancara.

3.5.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data pada penelitian ini adalah di Ruang Bersalin RSD Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Januari 2013.

3.6 Tehnik Pengolahan Data

3.6.1 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *Trend Relationship* dapat dideteksi (Nursalam, 2003). Sebelum

dilakukan analisa data maka data yang telah diperoleh akan dilakukan pengolahan terlebih dahulu.

3.6.2 Pengolahan Data

Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

1. *Editing*

   Untuk mengecek kelengkapan data. Artinya memeriksa isi instrument pengumpulan data termasuk pula kelengkapan lembaran instrument barangkali ada yang terlepas atau robek. Atau bahkan ada kuesioner yang tidak terisi dengan lengkap (Arikunto, 2002)

2. *Scoring*

   Scoring merupakan pemberian skor terhadap setiap item yang perlu diberi skor (Arikunto, S, 2002). Misal untuk jawaban skor 0 bermakna tidak ada gejala sama sekali, skor 1 bermakna kurang dari separuh dari gejala yang ada, skor 2 bermakna separuh dari gejala yang ada, skor 3 bermakna lebih dari separuh dari nilai yang ada, dan skor 4 bermakna semua gejala yang ada. Selanjutnya skor tersebut dijumlahkan sesuai dengan jumlah pertanyaan yang ada dan diberi nilai pada masing-masing kuesioner. Setelah itu dimasukan kedalam kategori berdasarkan total skor. Misal Skor 0-14 untuk kecemasan ringan, skor 15-28 untuk kecemasan sedang, dan skor 29-42 untuk kecemasan berat, dan skor 43-56 untuk kecemasan berat sekali (Notoatmodjo, 2005)

3. *Koding*

Untuk melakukan skoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif. Dari hasil skoring tadi maka selanjutnya akan diberikan kode sesuai dengan nilai yang didapatkan. Seperti pada tingkat kecemasan ringan diberi kode 1, tingkat kecemasan sedang diberi kode 2, tingkat kecemasan berat diberi kode 3, tingkat kecemasan sangat berat diberi kode 4.

4. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variabel yang diteliti. (Arikunto, 2010). Setelah penskoran dan pengkodean selesai selanjutnya peneliti memasukan data tersebut ke dalam tabel tabulasi data dengan menggunakan *Microsoft Excel type 2007*. Tabulasi data tersebut akan dimasukan kedalam tabel distribus frekuensi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Setelah itu dilakukan analisis data.

3.7 Etika Penelitian

Masalah etika dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika dalam keperawatan meliputi:

3.7.1 *Informed Concent* (Persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupaka suatu bukti tentang kesediaan dari responden untuk dijadikan bahan penelitian yang dinyatakan secara

tertulis. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti tujuan peneliti serta keterlibatanya. Mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden Hidayat, 2002).

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2002). Hal tersebut ditujukan untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberi oleh banyak obyek dijamin peneliti. (Hidayat, 2002).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami *Sectio Caesarea* di RSD Kalisat Kabupaten Jember

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Tingkat Kecemasan Suami pada Istri *Pre Sectio Caesarea* yang pertama	Suatu perasaan cemas yang dimiliki oleh seorang suami pada saat isrinya menjalani tindakan *Sectio caesaria* yang diikuti perubahan sistem syaraf otonom yang diwujudkan dalam tanda dan gejala klinis pada tubuh.	Indikator yang digunakan: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik (otot) 8. Gejala somatic (sensorik) 9. Gejala cardiovascular 10. Gejala pernafasan 11. Gejala Gastrointestinal 12. Gejala urogenitalia 13. Autonom 14. Perilaku saat wawancara	Wawancara dengan panduan instrumen Skala Hamilton's Anxiety Rating Scale (Skala HARS)	Ordinal	Nilai: a. 0: bila tidak ada gejala sama sekali b. 1: bila kurang dari setengah dari gejala yang ada c. 2: bila setengah dari gejala yang ada d. 3: bila lebih dari setengah dari gejala yang ada e. 4: bila semua gejala ada Kategori berdasarkan total skor 1. Cemas ringan 0-14 2. Cemas sedang14-28 3. Cemas berat 29-42 4. Panik 43-56

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Usia	Jumlah	%
1.	20-30 tahun	13	43%
2.	31-40 tahun	14	47%
3.	41-50 tahun	3	10%
4.	>50 tahun	0	0
	Jumlah	30	100%

Dari penelitian didapatkan bahwa umur terbanyak responden berada pada kisaran antara usia 31-40 tahun yaitu 14 responden (47%). Dan tidak ada responden yang berusia diatas 50 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	2	7%
2.	SMP	8	27%
3.	SMA	17	56%
4.	Perguruan tinggi	3	10%
	Jumlah	30	100%

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 responden (56%) dan tingkat pendidikan paling rendah adalah SD yaitu 2 responden (7%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	14	47%
2.	Wiraswasta	11	37%
3.	Buruh/ karyawan	5	16%
4.	PNS	0	0
	Jumlah	30	100%

Tabel diatas menunjukan bahwa pekerjaan terbanyak responden adalah petani dengan presentase 47% dan tidak ada responden yang memiliki profesi sebagai PNS.

4.1.2 Data Khusus

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesaria di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
1.	Kecemasan ringan	5	16%
2.	Kecemasan sedang	22	74%
3.	Kecemasan berat	3	10%
4.	Panik	0	0
	Jumlah	30	100%

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa responden rata-rata mengalami tingkat kecemasan sedang saat istrinya mmengalami tindakan sectio caesaria yaitu 22 responden (74%) dan tidak ada responden yang mengalami tingkat kecemasan hingga level panik yang ditunjukan dengan jumlah 0 (0%). sedangkan pada tingkat kecemasan ringan hanya terjadi pada 5 responden atau 16% dari jumlah keseluruhan reponden. Untuk tingkat kecemasan berat sendiri dialami oleh 3 responden (10%).

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata suami yang istrinya menjalani tindakan post sectio caesaria untuk yang pertama kalinya memiliki tingkat kecemasan sedang dengan jumlah presentase yaitu 74% atau sekitar 22 responden.

Menurut pendapat peneliti tingkat kecemasan sedang yang dialami oleh suami pada saat sebelum istrinya menghadapi tindakan sectio caesaria ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain kurangnya informasi mengenai prosedur pembedahan, faktor ekonomi (biaya), dan tingkat pendidikan dari suami itu sendiri. Pendidikan kesehatan dan KIE pada keluarga sebelum pre operatif pada tindakan bedah seperti sectio caesaria penting dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga pada prosedur selama pembedahan maupun setelah pembedahan. Dan pendidikan kesehatan serta KIE ini juga berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang indikasi, prosedur, efek samping, komplikasi ataupun kemungkinan terburuk dari suatu proses pembedahan. Sehingga diharapkan keluarga dapat paham dan menerima terhadap segala risiko dan konsekuensi pembedahan. Sebaliknya apabila inormasi yang didapatkan lewat pendidikan kesehatan dan KIE yang kurang maka akan dapat menimbulkan tingkat kecemasan pada keluarga dan pasien itu sendiri meningkat.

Selain itu faktor ekonomi (biaya) juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh suami pada istri yang akan mengalami sectio caesaria. Seperti yang kita ketahui bahwa proses persalinan yang dilakukan

dengan tindakan sectio caesaria membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Dimana bagi keluarga dengan penghasilan menengah ke bawah biaya tersebut dapat menjadi sebuah stresor yang akhirnya juga dapat menambah tingkat kecemasan keluarga tersebut.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Harlan (2003) bahwa kecemasan pada suatu proses pembedahan dapat diakibatkan pada proses KIE dan pendidikan kesehatan yang kurang baik pada pasien maupun keluarga pasien itu sendiri oleh petugas kesehatan. Dimana proses pembedahan itu sendiri akan menjadi salah satu stresor baik bagi keluarga maupun pasien yang menjalani proses pembedahan. Dan salah satu langkah atau cara untuk menurunkan tingkat kecemasan itu sendiri adalah dengan pemberian Konseling, Informasi, dan Edukasi yang baik kepada pasien maupun keluarga sehingga dengan informasi yang benar dan terarah maka diharapkan tingkat kecemasan pasien dapat diminimalisir. Selain itu dengan KIE yang baik dan benar maka pasien serta keluarga akan lebih tahu tentang segala risiko jika tindakan pembedahan itu tidak dilakukan atau efek samping setelah dilakukan tindakan pembedahan.

Faktor biaya juga menjadi salah satu masalah dalam tindakan pembedahan seperti sectio caesaria. Biaya yang tidak sedikit sering menjadikan stresor dan menambah tingkat kecemasan pada keluarga maupun pasien. Sehingga persiapan yang matang baik pada fisik, materi maupun psikologis pada tindakan pembedahan sangat menentukan dan berpengaruh pada tingkat kecemasan,

Pada saat orang akan mengalami pembedahan, ansietas dan takut akan muncul secara bersamaan dalam merespon situasi tersebut. Menurut Yokom (1984) takut dapat dihilangkan dengan menarik diri dari situasi yang dihadapi, mengalihkan ke obyek lain atau dengan menenangkan hati. Sedang ansietas dapat dikurangi dengan dapat menerima kehadirannya.

Pembedahan yang diantisipasi dapat merupakan sumber dari berbagai macam ancaman, termasuk pola keamanan seseorang, kesehatan, nilai konsep diri, fungsi peran, pencapaian tujuan dan hubungan sosial. Ancaman ini dapat menimbulkan perasaan prihatin sampai panik. Pengidentifikasian ancaman seperti pembedahan terlalu sederhana. Ancaman pribadi ini juga dilibatkan lebih jauh meskipun beberapa keprihatinan seseorang diperberat sampai takut (yang dapat dihilangkan dengan penyuluhan), perasaan yang berhubungan dengan ansietas. Karena situasi ini tidak dapat dikeluarkan, tugas perawat adalah membantu individu untuk mengatasi ansietas (Carpenito, 2000).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan suami pada istri yang akan mengalami sectio caesaria pertama terbanyak adalah pada tingkat kecemasan sedang dengan jumlah responden 22 responden (74%).
2. Suami yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 responden (16%).
3. Sedangkan suami yang mengalami tingkat kecemasan berat hanya 3 responden (10%)
4. Dan tidak ada responden yang mengalami kepanikan (0%)

5.2 Saran

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Penelitian ini dapat dilanjutkan lagi dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu penelitian yang memadai sehingga hasil dari penelitian ini lebih teruji validitasnya.

2. **Bagi RSUD Kalisat Kabupaten Jember**

   Perlu dilakukan pendidikan kesehatan dan KIE yang lebih baik lagi kepada keluarga terutama suami yang istrinya akan dilakukan tindakan sectio caesaria sehingga tingkat kecemasan keluarga diharapkan akan menurun dengan informasi yang benar dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, Aziz. A. 2002. *Metode Penelitian keperawatan dan tehnik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, Aziz. A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi VII.* Jakarta: Rineka Cipta.

Bagus,Ida. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga Berencana untuk pendidikan Kebidanan.*EGC : Jakarta

Hanifa Wiknjosastro, Prof. dr. 2005. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Henderson & Jones. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* Jakarta : EGC.

Mitaya.2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Salemba Medika.

Mochtar R, Prof. dr. 1998. *Sinopsis Obstetri.* Jakarta : EGC

NANDA 2005-2006. *Panduan Diagnosa Keperawatan.* Jakarta. Prima Medika.

Notoadmojo, S. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan,* Jakarta: Salemba Medika.

Sarwono, 1997, *Ilmu Kebidanan.* Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Sugiyono, 2010. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Gail W. Stuart,2007. Buku saku diagnosa keperawatan jiwa. Jakarta : EGC

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.Bapak/ Ibu atau Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana

NIM : 0901021057

Adalah mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember yang sedang mengadakan penelitian dengan judul" Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat"

Sehubungan dengan hal tersebut dengan segala kerendahan hati saya memohon kepada Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam mengisi kuesioner atau lemabar pertanyaan yang telah saya berikan. Bila Bapak/ Ibu berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang telah saya sediakan. Saya sangat menghargai partisipasi Bapak/Ibu dalam pengisian kuesioner ini. Jawaban yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya sampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya.

Jember, ... 2013

Hormat saya

Lukman Indrian Trisno Pradana

NIM 0901021057

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

JenisKelamin :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini berjudul:

"Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Sectio Caesarea Pertama Di Ruang Bersalin RSD Kalisat"

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember,.....2013

Responden

(.....)

No Responden :

FORMAT PENGUKURAN DATA
LEMBAR OBSERVASI

DATA DEMOGRAFI

1. Umur
   - ☐ 20-30 tahun
   - ☐ 31-40 tahun
   - ☐ 41-60 tahun
   - ☐ 60 tahun keatas
2. Jenis kelamin
   - ☐ Perempuan
   - ☐ Laki-laki
3. Pendidikan
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ Tidak sekolah
4. Pekerjaan
   - ☐ Tidak bekerja
   - ☐ Wiraswasta
   - ☐ PNS atau ABRI
   - ☐ Petani

II. PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk: a. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda checklist (√) pada kotak di samping dengan jawaban yang telah disediakan.
b. Jawaban boleh lebih dari satu

1. Perasaan cemas ditandai dengan: ☐
   - ☐ Cemas
   - ☐ Firasat Buruk
   - ☐ Takut akan pikiran sendiri
   - ☐ Mudah tersinggung
2. Ketegangan ditandai dengan: ☐
   - ☐ Merasa tegang
   - ☐ Lesu
   - ☐ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
   - ☐ Mudah tersinggung
   - ☐ Gemetar
   - ☐ Gelisah
3. Ketakutan ditandai dengan: ☐
   - ☐ Pada gelap
   - ☐ Ditinggal sendiri
   - ☐ Pada orang asing
   - ☐ Pada binatang besar
   - ☐ Pada keramaian lalu lintas
   - ☐ Pada kerumunan orang banyak
4. Gangguan tidur ditandai dengan: ☐
   - ☐ Sukar masuk tidur
   - ☐ Terbangun malam hari
   - ☐ Tidur tidak nyenyak
   - ☐ Bangun dengan lesu
   - ☐ Mimpi buruk
   - ☐ Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan ditandai dengan: ☐
   - ☐ Sukar berkonsentrasi
   - ☐ Daya ingat menurun
   - ☐ Daya ingat buruk
6. Perasaan depresi ditandai dengan: ☐
   - ☐ Kehilangan minat
   - ☐ Berkurangnya kesenangan pada hobi
   - ☐ Sedih
   - ☐ Berkurangya kesenangan pada hati
   - ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik / fisik (otot): ☐
   - ☐ Sakit dan nyeri di otot
   - ☐ Kaku
   - ☐ Kedutan otot
   - ☐ Gigi gemertak
   - ☐ Suara tidak setabil
8. Gejala somatik / fisik (sensorik): ☐
   - ☐ Tinitus (telinga berdenging)
   - ☐ Penglihatan kabur
   - ☐ Muka merah
   - ☐ Merasa lemas
   - ☐ Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala Cardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah): ☐
   - ☐ Tachicardi (denyut jantung cepat)
   - ☐ Berdebar-debar
   - ☐ Nyeri di dada
   - ☐ Denyut nadi mengeras
10. Gejala pernapasan (Respiratory): ☐
    - ☐ Rasa lesu dan lemas seperti mau pingsan
    - ☐ Detak jantung menghilang berhenti sekejap
    - ☐ Rasa tertekan atau sempit dada
    - ☐ Rasa tercekik
    - ☐ Sering menarik nafas
    - ☐ Nafas pendek atau sesak
11. Gejala Gastrointestinal (Pencernaan): ☐
    - ☐ Sulit menelan

- ☐ *Perut melilit*
- ☐ *Gangguan pencernaan*
- ☐ Nyeri sebelum dan sesudah makan
- ☐ Perasaan terbakar di perut
- ☐ Rasa penuh dan kembung
- ☐ Mual
- ☐ Muntah
- ☐ Buang air besar lembek
- ☐ Sukar buang air besar (konstipasi)
- ☐ Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenetalia (Perkemihan atau kelamin): ☐
- ☐ Sering buang air kecil
- ☐ Tidak dapat menahan air seni
- ☐ Tidak datang bulan atau tidak ada haid
- ☐ Darah haid berlebihan
- ☐ Darah haid sedikit
- ☐ Masa haid berkepanjangan
- ☐ Masa haid amat pendek
- ☐ Haid beberapa kali dalam sebulan
- ☐ Menjadi dingin (frigid)
- ☐ Ejakulasi dini
- ☐ Ereksi melemah
- ☐ Ereksi hilang
- ☐ Impotensi

13. Perasaan: ☐
- ☐ Mudah letih
- ☐ Mudah marah
- ☐ Mudah terperanjat
- ☐ Pusing, sakit kepala
- ☐ Kepala terasa berat

14. Perilaku saat wawancara: ☐
- ☐ Kepala terasa sakit
- ☐ Bulu-bulu berdiri
- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak tenang
- ☐ Jari gemetar
- ☐ Mengerutkan dahi atau kening
- ☐ Muka tegang
- ☐ Otot tegang atau mengeras
- ☐ Nafas pendek dan cepat
- ☐ Muka merah

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

NO	PERTANYAAN														SKOR	KETERANGAN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
2	4	2	1	3	1	2	2	2	1	1	3	4	4	4	34	Kecemasan berat
3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	21	Kecemasan sedang
4	4	4	4	4	0	0	0	4	0	4	3	3	3	4	37	Kecemasan berat
5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Kecemasan ringan
6	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
7	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
8	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
9	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	21	Kecemasan sedang
10	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	22	Kecemasan sedang
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan ringan
12	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	21	Kecemasan sedang
13	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	23	Kecemasan sedang
14	1	3	0	4	2	2	1	2	2	0	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
15	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
16	1	1	1	3	1	2	2	1	1	0	2	2	3	1	21	Kecemasan sedang
17	1	3	0	4	2	2	1	3	2	0	0	4	1	1	24	Kecemasan sedang
18	2	3	0	4	4	4	4	1	1	1	2	1	4	4	35	Kecemasan berat
19	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	22	Kecemasan sedang
20	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
21	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Kecemasan sedang
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	13	Kecemasan ringan
23	1	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	21	Kecemasan sedang
24	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	22	Kecemasan sedang
25	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	23	Kecemasan sedang
26	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	22	Kecemasan sedang
27	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	0	0	12	Kecemasan ringan
28	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	21	Kecemasan sedang

29	1	3	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	21	Kecemasan sedang
30	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan ringan

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Usia	Jumlah	%
1.	20-30 tahun	13	43%
2.	31-40 tahun	14	47%
3.	41-50 tahun	3	10%
4.	>50 tahun	0	0
	Jumlah	30	100%

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	2	7%
2.	SMP	8	27%
3.	SMA	17	56%
4.	Perguruan tinggi	3	10%
	Jumlah	30	100%

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	14	47%
2.	Wiraswasta	11	37%
3.	Buruh/ karyawan	5	16%
4.	PNS	0	0
	Jumlah	30	100%

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Yang Akan Mengalami Seetio Caesaria di RSD Kalisat Kabupaten Jember Bulan Januari dan Februari 2013

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
1.	Kecemasan ringan	5	16%
2.	Kecemasan sedang	22	74%
3.	Kecemasan berat	3	10%
4.	Panik	0	0
	Jumlah	30	100%

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. : Dir. RSD Kalisat
Kabupaten Jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/211/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember Tanggal 09 Februari 2013 Nomor : 368/II.3.AU/FIKES/O/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : LUKMAN INDRIAN TRISNO PRADANA 0901021057
Instansi / Fak : FIKES Univ. Muhammadiyah Jember
Alamat : Jl. Karimata No 49 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Dengan Post Sectio Caesarea Yang Pertama di Ruang Bersalin RSUD Kalisat"
Lokasi : RSD Kalisat Kabupaten Jember
Tanggal : 11-02-2013 s/d 30-03-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 11-02-2013
An. KEPALA BAKESBANG dan POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. BUDIARTO, MSi
Pembina Tingkat I
NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Univ. Muhammadiyah Jember
2. Arsip

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : http : //WWW.unmuhjember.ac.id e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id

Nomor : 368 / II. 3. AU / FIKes / O / 2013
Lamp. : Proposal Penelitian
H a l : ***Permohonan Ijin Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala Baskebangpol dan Limas
Kab. Jember

di –
T e m p a t

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diyan Indriyani, M.Kep., Sp. Mat.
NIP : 19701103 200501 2002
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar ijin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana
NIM : 0901021057
Judul : " Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Dengan Post Sectio Caesarea Yang Pertama Di Ruang Bersalin RSUD kalisat "

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami diijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Nasrun minallahi wa fathun qoriib.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jember, 09 Februari 2013
Dekan,

DIYAN INDRIYANI, M.Kep., Sp. Mat.
NIP. 19701103 200501 2002

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : http : //WWW.unmuhjember.ac.id e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id

Nomor : 368 / II. 3. AU / FIKes / O / 2013
Lamp. : Proposal Penelitian
H a l : ***Permohonan Ijin Penelitian***

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kalisat

di –
T e m p a t

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diyan Indriyani, M.Kep., Sp. Mat.
NIP : 19701103 200501 2002
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar ijin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana
NIM : 0901021057
Judul : " Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Dengan Post Sectio Caesarea Yang Pertama Di Ruang Bersalin RSUD kalisat "

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami diijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Nasrun minallahi wa fathun qoriib.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jember, 15 Februari 2013
Dekan,

DIYAN INDRIYANI, M.Kep., Sp. Mat.
NIP. 19701103 200501 2002

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

mor : 800/330 /35.09.612/2013
at : Penting
mpiran : -
rihal : Ijin Penelitian

Jember, 18 Februari 2013
K e p a d a
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
di
J e m b e r

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik Linmas No.072/211/314/2012 tanggal 11 Februari 2013 perihal Ijin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa RSD Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin mahasiswa :

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana
NIM : 0901021057

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Dengan Post Sectio Caesarea Yang Pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat ".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

A.n. DIREKTUR RSD KALISAT
KASI KESEKRETARIATAN & RM

RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos
NIP. 19621015 198301 2 002

mbusan : disampaikan kepada
Sdr. Kepala Ruang Bersalin RSD Kalisat

KANTONSSCHULE ZÜRCHER OBERLAND

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 18 Februari 2013

mor : 800/330 /35.09.612/2013

at : Penting

mpiran : -

rihal : Ijin Penelitian

K e p a d a

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah

di

J e m b e r

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik Linmas No.072/211/314/2012 tanggal 11 Februari 2013 perihal Ijin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa RSD Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin mahasiswa :

Nama : Lukman Indrian Trisno Pradana

NIM : 0901021057

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Dengan Post Sectio Caesarea Yang Pertama di Ruang Bersalin RSD Kalisat ".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

a.n. DIREKTUR RSD KALISAT
KASUBBAG SEKRETARIATAN & RM

RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos
NIP. 19621015 198301 2 002

embusan : disampaikan kepada

th. Sdr. Kepala Ruang Bersalin RSD Kalisat