

PERBEDAAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING PRE OPERATIF  
DI RUANG RAWAT INAP DAN DI KAMAR OPERASI TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN, MEAN ARTERI PRESSURE (MAP) DAN HEART RATE (HR) PASIEN  
SECTIO CAESAREA ANESTESI SPINAL DI SENTRA MEDIKA HOSPITAL MINAHASA  
UTARA

Oleh

Suratmi Suprpto<sup>1)</sup>, Suci Khasanah<sup>2)</sup>, Mariah Ulfah<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas  
Harapan Bangsa

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan Program Diploma 3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan  
Bangsa

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan  
Bangsa

Email: [1suratmisuprpto@gmail.com](mailto:1suratmisuprpto@gmail.com)

**Abstract**

*Sectio caesaria* is a way of giving birth to a fetus by making an incision in the uterine wall through the abdominal or vaginal wall or *sectio caesaria* is a hysterotomy to give birth to a fetus from inside the uterus. Anxiety is a vague and pervasive worry associated with feelings of uncertainty and helplessness. Counseling is a process of providing objective and complete information, carried out systematically with the guidance of interpersonal communication skills, guidance techniques and clinical knowledge that aims to help a person recognize his current condition, the problem he is facing and determine a way out or an effort to overcome the problem. This study aims to determine the difference in the effectiveness of providing preoperative counseling in the inpatient room and in the operating room on the level of anxiety, mean arterial pressure (MAP) and heart rate (HR) for spinal anesthesia patients with spinal anesthesia at the Central Surgical Installation of Sentra Medika Hospital North Minsah. This research method uses a quasi-experimental research type with a non-equivalent control group design. The sampling technique used purposive sampling as many as 20 respondents in each group. Data were taken by measuring the level of anxiety, MAP and HR before and after being given pre operative counseling. The results of the study showed that there was a difference in the effectiveness of providing preoperative counseling in the inpatient room and in the operating room with significant results that preoperative counseling was more effective in the inpatient room than in the operating room with a value on the anxiety level of  $0.021 < 0.05$ . At the MAP value, the significant result is  $0.021 < 0.05$  and the HR value is significant at  $0.020 < 0.05$ . Changes in anxiety levels, MAP and HR can be influenced by the ability of an expert to provide objective information to respondents. Thus the results of this study indicate that the provision of preoperative counseling in the inpatient room will be more effective if it is given when the respondent feels in the inpatient room.

**Keywords: Preoperative Counseling, Anxiety Level, MAP, HR, Sectio Caesaria.**

**PENDAHULUAN**

Tindakan pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *infasive* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani untuk tujuan

pengobatan dan proses operasi serta merupakan pembukaan bagian tubuh untuk dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. *Sectio caesaria* adalah suatu tindakan pembedahan guna melahirkan anak

lewat *insisi* pada dinding *abdomen* dan *uterus*. Indikasi dilakukan *sectio caesaria* yaitu setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana.

Jumlah angka tindakan *sectio caesaria* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesaria* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dari 33 propinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di *sectio caesaria* adalah 13,4% karena *ketuban* pecah dini 5,49% *pre eklamsia* 5,14% perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim robek. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh *psikologis* pada pasien pre operasi. Rasa takut inilah yang biasanya menimbulkan kecemasan pada ibu *inpartu* pre operasi.

Kecemasan biasanya timbul disebabkan oleh pengalaman dari tindakan pembedahan atau operatif dan kecemasan dideskripsikan sebagai keadaan yang tidak nyaman atau ketegangan yang tidak menyenangkan. Pada saat cemas, terjadi perubahan psikologis dan fisiologis. Pada perubahan psikologis, individu akan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidak tidur nyenyak serta merasa kesulitan dalam berkonsentrasi dan juga kesulitan menyelesaikan hal-hal yang mudah. Sedangkan pada perubahan fisiologis, terjadi pelepasan *epinephrine* ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh darah yang pada akhirnya menyebabkan denyut nadi meningkat dan tekanan darah meningkat.

Pemberian konseling merupakan salah satu cara dalam mengurangi tingkat kecemasan dan konseling ini adalah usaha untuk memberikan informasi objektif, yang dilakukan secara sistematis dengan bekal keterampilan komunikasi yang baik kepada pasien, tehnik bimbingan dan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu pasien mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan dapat menentukan jalan keluarnya.

Pemberian konseling pra bedah di ruang rawat inap dan kamar operasi menurunkan kecemasan secara signifikan bila dibandingkan dengan pemberian konseling di ruang rawat inap saja. Pemberian konseling tersebut juga menurunkan tekanan darah, *heart rate* dan *respirasi rate* secara signifikan dibandingkan dengan pemberian konseling di ruang rawat inap dan di kamar operasi oleh tenaga ahli memberikan hasil penurunan kecemasan, tekanan darah, *heart rate* dan *respirasi rate* yang lebih baik dibandingkan pemberian konseling pra bedah di ruang rawat inap dan kamar operasi bukan oleh tenaga ahli (Shirdel, 2002). Pemberian edukasi tentang tehnik *anestesi* juga menurunkan kecemasan dan tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* secara signifikan dibandingkan tidak dilakukan pemberian edukasi.

### **Rumusan Masalah**

Adakah perbedaan efektifitas pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien *sectio caesaria* anestesi *spinal* di Instalasi bedah sentral Sentra Medika Hospital Minahasa Utara? “

### **Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui perbedaan efektifitas pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien *sectio caesaria* anestesi *spinal* di Instalasi bedah sentral Sentra Medika Hospital Minahasa Utara.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Rancangan penelitian**

Pada Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimental design*). Penelitian eksperimen ini menggunakan desain penelitian *Non equivalent Control Group Design*, pada rancangan penelitian ini, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak ditentukan secara acak.

Dalam rancangan ini kelompok eksperimental maupun kontrol dibandingkan, walaupun kelompok tersebut dipilih tidak secara acak dimana dua kelompok tersebut diberikan pre test lalu diberikan perlakuan dan kemudian post test. Dalam hal ini peneliti ingin meneliti perbandingan efektifitas pemberian konseling pre operatif diruang perawatan dan dikamar operasi terhadap tingkat kecemasan, perubahan tekanan darah arteri /*Mean arterial pres pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien *sectio caesaria* anestesi *spinal*.

### Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *sectio caesaria* teknik anestesi *spinal* dengan jumlah rerata per bulan adalah 33 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien *sectio caesaria*, dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Pasien yang dilakukan pembedahan *sectio caesaria* di ruang kamar operasi dengan tehnik anestesi *spinal* dan bersedia menjadi responden.
  - b) Pasien yang baru pertama kali menjalani kehamilan (primipara) dan akan dilakukan pembedahan *sectio caesaria* dengan teknik anestesi *spinal*.
  - c) Pasien yang berumur di atas 17 – 35 tahun (usia produktif dalam kehamilan ).
  - d) Pasien dengan pendidikan minimal setara SMA (pendidikan berdampak pada penerimaan dan pemahaman suatu informasi).
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
  - b) Pasien dalam keadaan *emergency*.

Jadi jumlah sampel yang digunakan pada masing-masing kelompok 20 responden. Kelompok intervensi 20 responden dan kelompok kontrol 20 responden.

**Tekhnik sampling** : teknik *sampling* menggunakan tehnik *purposive sampling*

### Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menentukan variabel bebasnya adalah pemberian konseling pre operatif diruang rawat inap dan pemberian konseling pre operatif di kamar operasi

sementara variabel terikat adalah tingkat kecemasan, nilai *Heart Rate* (HR) dan nilai *Mean Arterial Pessure* (MAP).

### Instrumen Penelitian

Kuesioner dengan menggunakan observasi terhadap kecemasan pasien ini berdasarkan tingkat kecemasan menurut *Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang terdiri dari 6 pertanyaan singkat dengan bentuk *chek list*. Dengan penilaian sebagai berikut : 1-6 = tidak ada kecemasan : 7-12 = kecemasan ringan : 13-18 = kecemasan sedang : 19-24 kecemasan berat : dan 24-30 = kecemasan berat sekali/panic.

### Cara pengambilan data

Prosedur dalam penelitian yang terdiri dari :

- 1) Mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Sesuai dengan kode etik dalam penelitian maka peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan daripada penelitian yang akan dilakukan.
- 3) Peneliti akan menanyakan kesediaan responden apakah respoden bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian ini.
- 4) Kalau responden bersedia untuk menjadi responden maka peneliti meminta izin kepada responden untuk menandatangani formulir lembar persetujuan (*Informe consent*) sebagai salah satu bukti bahwa responden bersedia untuk melakukan penelitian.
- 5) Menetapkan calon responden apakah termasuk dalam kelompok intervensi di ruang rawat inap ataukah di kamar operasi.
- 6) Peneliti mengukur terlebih dahulu tingkat kecemasan, *mean arterial pressure* (MAP) dan *heart rate* (HR) responden sebelum diberikan konseling pre operatif dengan cara memberikan formulir kuesioner pre test kepada responden.
- 7) Peneliti memberikan konseling pre operatif kepada responden baik itu di ruang rawat inap dan di kamar operasi.
- 8) Mengukur kembali tingkat kecemasan, *mean arterial pressure* (MAP) dan *heart rate* (HR) responden setelah diberikan konseling pre

operatif dimana pengukuran kembali responden dilakukan sekitar 15 – 30 menit sebelum pasien melakukan tindakan pembiusan dan pembedahan di dalam ruang kamar operasi dengan cara memberikan formulir kuesioner post test.

- 9) Setelah peneliti mendapatkan data pre test dan post test maka peneliti melakukan langkah selanjutnya yakni pengolahan data.

### Analisa Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pre operatif pada pasien *sectio caesarea* anestesi *spinal* sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi serta untuk mendeskripsikan karakteristik responden

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

#### 1) Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis ;

- 1.1. Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien pre *sectio caesarea* anestesi *spinal* sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap.

- 1.2. Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien pre *sectio caesarea* anestesi *spinal* sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di kamar operasi.

Uji Wilcoxon ini digunakan dalam penelitian ini dikarenakan terdapat dua kelompok yang berpasangan yakni kelompok pre test dan kelompok post test untuk mengetahui tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) dimana uji Wilcoxon ini digunakan untuk membedakan 2 variabel yang berpasangan dengan skala ordinal.

#### 2) Uji Mann Whitney

Uji Mann Whitney digunakan untuk menganalisis :

- 1.1 Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien pre *sectio caesaria* anestesi *spinal* sebelum pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dengan di kamar operasi.

- 1.2 Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien pre *sectio caesaria* anestesi *spinal* sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dengan di kamar operasi.

Uji Mann Whitney digunakan pada penelitian ini karena untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif terhadap tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) di ruang rawat inap dan di kamar operasi dimana uji Mann Whitney ini kita akan membandingkan / membedakan 2 variabel yang tidak berpasangan dengan skala ordinal.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Gambaran data demografi karakteristik responden berdasarkan umur dan tingkat pendidikan

Tabel 4.1 Tabel karakteristik responden penelitian (n1, n2= 20)

Variabel	Reponden di ruang rawat inap (n1)		Responden di kamar operasi (n2)	
	F	%	F	%
<b>Umur</b>				
17-20	4	20	1	5
21-30	13	65	14	70
31-35	3	15	5	25
<b>Tingkat pendidikan</b>				
Tidak sekolah	0	0	0	0
SD	0	0	0	0

SMP	1	5	0	0	Meningkat	17	85	0	0	16	80	0	0
SMA	9	45	13	65	Menurun	3	15	0	0	4	20	0	0
Akademik/Perguruan Tinggi	10	50	7	35	Normal	0	0	20	100	0	0	20	100

Sumber : Data Primer. 2022

Tabel 4.1 memberikan informasi bahwa sebagian besar responden diruang rawat inap maupun di kamar operasi berusia 21-30 tahun dengan masing-masing responden sekitar 65% dan 70 %. Sementara pada tingkat pendidikan sebagian besar responden diruang rawat inap maupun di kamar operasi memiliki pendidikan Akademik / perguruan tinggi sebesar 50% dan di kamar operasi memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 65%.

b. Gambaran tingkat kecemasan, MAP dan HR sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi ( n1, n2=20)

Variabel	Konseling pre operatif di Ruang rawat inap				Konseling pre operatif di kamar operasi			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Tingkat kecemasan								
Tidak ada cemas	0	0	0	0	0	0	0	0
Kecemasan ringan	0	0	15	75	0	0	9	45
Kecemasan sedang	8	40	5	25	9	45	11	55
Kecemasan berat	12	60	0	0	11	55	0	0
Nilai MAP								
Meningkat	20	100	0	0	17	85	0	0
Menurun	0	0	0	0	3	15	0	0
Normal	0	0	20	100	0	0	20	100
Nilai HR								

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 4.2 memberikan informasi bahwa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian konseling pre operatif tingkat kecemasan responden baik di ruang rawat inap maupun di kamar operasi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat masing-masing sekitar 60% di ruang rawat inap dan di kamar operasi sebesar 55%. Kemudian setelah diberikan konseling pre operatif di ruang rawat inap maupun di kamar operasi mengalami perubahan diruangrawat inap menjadi kecemasan ringan sekitar 75% dan di kamar operasi mengalami perubahan menjadi kecemasan sedang sekitar 55%. Sementara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian konseling pre operatif untuk nilai MAP sendiri sebelum diberikan konseling pre operatif baik di ruang rawat inap maupun di kamar operasi juga mengalami perubahan dimana di ruang rawat inap pasien peningkatan nilai MAP sekitar 100% dan di kamar operasi sekitar 85%. Setelah diberikan konseling responden mengalami perubahan nilai MAP baik itu di ruang rawat inap dan di kamar operasi masing –masing mengalami perubahan menjadi normal kembali sekitar 100% dan pada nilai HR sebelum diberikan konseling di ruang rawat inap dan di kamar operasi juga mengalami perubahan masing-masing di ruang rawat inap meningkat sekitar 85% dan di kamar operasi sekitar 80%. Setelah diberikan konseling mengalami perubahan nilai HR baik itu di ruang rawat inap dan di kamar operasi mengalami perubahan nilai HR yakni kembali normal sekitar 100%.

c. Perbedaan tingkat kecemasan, Mean Arterial Pressure (MAP) dan Heart Rate (HR) sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi



Tabel 4.3 Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi (n1, n2 =20)

Variabel	Konseling pre operatif di Kamar operasi				P Value	Konseling pre operatif di Ruangrawat inap				P Value
	Pre test		Post test			Pre test		Post test		
	f	%	F	%		f	%	f	%	
Tingkat kecemasan					0,000					0,000
Tidak ada	0	0	0	0		0	0	0	0	
Kecemasan ringan	0	0	8	40		0	0	1	65	
Kecemasan sedang	9	45	1	60		8	40	7	35	
Kecemasan berat	1	5	0	0		1	60	0	0	
	1	5				2				
Nilai MAP					0,012					0,000
Meningkat	1	8	0	0		2	10	0	0	
	7	5				0	0			
Menurun	3	1	0	0		0	0	0	0	
		5								
Normal	0	0	2	10		0	0	2	10	
			0	0				0	0	
Nilai HR					0,002					0,001
Meningkat	1	8	0	0		1	85	0	0	
	7	5				7				
Menurun	3	1	0	0		3	15	0	0	
		5								
Normal	0	0	2	10		0	0	2	10	
			0	0				0	0	

Tabel 4.3 memberikan informasi bahwa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian konseling pre operatif tingkat kecemasan responden baik di ruang rawat inap maupun di kamar operasi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat masing-masing sekitar 60% di ruang rawat inap dan di kamar operasi sebesar 55% kemudian setelah diberikan konseling pre operatif di ruang rawat inap maupun di kamar operasi mengalami perubahan di ruang rawat inap menjadi kecemasan ringan sekitar 75% dan di kamar

operasi mengalami perubahan menjadi kecemasan sedang sekitar 55% dengan nilai  $p\text{ value } 0.000 \leq 0.05$  Sementara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian konseling pre operatif untuk nilai MAP sendiri sebelum diberikan konseling pre operatif baik di ruang rawat inap maupun di kamar operasi juga mengalami perubahan dimana di ruang rawat inap pasien peningkatan nilai MAP sekitar 100% dan di kamar operasi sekitar 85%. Setelah diberikan konseling responden mengalami perubahan nilai MAP baik itu di ruang rawat inap dan di kamar operasi masing – masing mengalami perubahan menjadi normal kembali sekitar 100% dengan nilai  $p\text{ value } 0.012 \leq 0.05$  dan pada nilai HR sebelum diberikan konseling di ruang rawat inap dan di kamar operasi juga mengalami perubahan masing-masing di ruang rawat inap meningkat sekitar 85% dan di kamar operasi sekitar 80%. Setelah diberikan konseling mengalami perubahan nilai HR baik itu di ruang rawat inap dan di kamar operasi mengalami perubahan nilai HR yakni kembali normal sekitar 100% dengan nilai  $p\text{ value } 0.002 \leq 0.05$

d. Perbedaan tingkat kecemasan, MAP dan HR sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dengan di kamar operasi.

Tabel 4.4 Perbedaan tingkat kecemasan, *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dengan di kamar operasi

Variabel	Pre Test		P Value	Post Test		P Value
	Ruang rawat inap			Kamar Operasi		
	F	%		F	%	
Tingkat kecemasan			0,779			0,021
Tidak ada cemas	0	0	0	0	0	0
Kecemasan ringan	0	0	0	0	1	65
					3	40

Kecemasan sedang	8	40	9	4	5	7	35	1	60	
Kecemasan berat	1	60	1	5	5	0	0	0	0	
Nilai MAP						0,98				0,021
Meningkat	2	10	1	8	5	0	0	0	0	
Menurun	0	0	3	1	5	0	0	0	0	
Normal	0	0	0	0	0	2	10	2	10	
						0	0	0	0	
Nilai HR						0,26				0,020
Meningkat	1	85	1	8	5	0	0	0	0	
Menurun	3	15	3	1	5	0	0	0	0	
Normal	0	0	0	0	0	2	10	2	10	
						0	0	0	0	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menggambarkan tingkat kecemasan pasien pre pada ruang operasi dan ruang perawatan memperoleh hasil signifikan 0,779 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,779 > 0,05$  kesimpulan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum pemberian konseling (pre) baik pada ruang operasi maupun rawat inap. Tingkat kecemasan pasien sesudah pemberian konseling (post) memperoleh hasil signifikan 0,021 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,021 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan tingkat kecemasan setelah pemberian konseling baik pada ruang operasi maupun rawat inap. kemudian pada nilai MAP pasien pre pasien pre pada ruang operasi dan ruang perawatan memperoleh hasil signifikan 0,989 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,989 > 0,05$  kesimpulan terdapat perbedaan nilai MAP sebelum pemberian konseling (pre) baik pada ruang operasi maupun rawat inap. Nilai MAP pasien sesudah pemberian konseling (post) memperoleh hasil signifikan 0,030 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,021 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan nilai MAP setelah pemberian konseling baik pada ruang operasi maupun rawat inap dimana hasil MAP di

ruang rawat inap lebih efektif dengan nilai rata-rata MAP 26,38 dibandingkan dengan nilai rata-rata MAP di kamar operasi 13,29 karena mendekati nilai normal dari MAP. Kemudian pada nilai HR pasien pre pasien pre pada ruang operasi dan ruang rawat inap memperoleh hasil signifikan 0,253 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,253 > 0,05$  kesimpulan tidak terdapat perbedaan nilai HR sebelum pemberian konseling (pre) baik pada ruang operasi maupun rawat inap. Nilai HR pasien sesudah pemberian konseling (post) memperoleh hasil signifikan 0,021 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,020 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan nilai HR setelah pemberian konseling baik pada ruang operasi maupun rawat inap. Dari hasil ini maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa pemberian konseling pre operatif ini dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan, *mean arterial pressure* dan *heart rate*. perubahan ini dipengaruhi oleh kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan sebuah informasi/konseling kepada pasien namun untuk efektifitasnya baik diruang perawatan dan di kamar operasi terdapat perbedaan efektifitas dimana di ruang perawatan lebih efektif dalam memberikan konseling dibandingkan dengan dikamar operasi.

## 2. Pembahasan

### a. Karakteristik responden berdasarkan umur diruang perawatan

Karakteristik responden berdasarkan umur diruang perawatan yang paling banyak adalah usia 21-30 tahun sebanyak 13 orang (65%). Dan paling sedikit usia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (15%). Menurut suatu penelitian Salfariani & Nasution (2007) bahwa mayoritas responden yang menjalani *sectio caesaria* adalah umur 25-30 tahun. Dimana menurut BKKBN bahwa usia produktif yang sehat dan aman bagi wanita untuk menjalankan kehamilan adalah 20-30 tahun dan lebih atau kurang dari usia ibu merupakan usia yang beresiko untuk reproduktif. Karena pada rentang umur 20-30 tahun organ-organ reproduksi telah siap untuk menerima kehamilan.

Namun, tidak sedikit pula pada saat persalinan mengalami penyulit-penyulit. Hal inilah yang biasanya seorang ibu hamil harus melahirkan melalui tindakan *sectio caesarea*.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur diruang kamar operasi

Karakteristik responden berdasarkan umur diruang kamar operasi yang paling banyak adalah usia 21-30 tahun sebanyak 14 orang (70%). Dan paling sedikit usia 17-20 tahun sebanyak 1 orang (5%). Kehamilan dibawah 20 tahun atau diatas 30 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi *sectio caesaria*.

Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh pada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh matang mencapai ukuran dewasa. Selain itu mental ibu juga berpengaruh terhadap pada keterampilan ibu dalam merawat diri ibu dan bayinya. Sehingga pada usia ini ibu cenderung mengalami persalinan secara *sectio caesaria* walaupun tanpa indikasi dengan pertimbangan kekhawatiran ibu pada dirinya dalam menghadapi proses persalinan dan keselamatan janin dalam kandungan (Hutabalian, 2001).

Tindakan operatif pastinya menimbulkan kecemasan bagi yang akan mengalaminya. Sebab itulah diperlukan komunikasi dan konseling sangat diperlukan. Umur dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima penjelasan atau konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan, semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Selain itu semakin cukup umur seseorang akan lebih dewasa dan mudah untuk memahami hal-hal yang disampaikan mengenai tindakan operatif (Notoatmojo, 2010). Dari data yang peneliti dapat selama dalam melakukan penelitian ternyata di dapati ada sebanyak 14 responden (70%) dengan umur sekitar 21-30 tahun, kategori umur 21-30 tahun ini peneliti sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan

sebelumnya oleh Limbu 2018 dimana pada penelitian yang sebelumnya mengambil kategori umur 20-35 tahun dengan frekuensi terbanyak sekitar 18 reponden, sesuai dengan teori Hutabalian 2001 bahwa umur dibawah 20 tahun dan diatas 30 tahun merupakan umur yang beresiko dalam kehamilan, maka peneliti menyimpulkan bahwa diumur 20-30 tahun merupakan umur yang sudah siap dan matang baik dalam reproduksi sementara umur dibawah 20 tahun atau diatas 30 tahun ibu yang hamil sudah memiliki berbagai resiko nantinya dalam menjalani persalinan. Dimana usia juga akan memengaruhi dalam kita memberikan sebuah informasi. Usia yang sudah cukup matang akan lebih cepat memahami dalam menerima suatu penjelasan prosedur pembedahan yang diberikan oleh seorang tenaga ahli/professional kesehatan di rumah sakit dimana dengan semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap, pemahaman dan pemikiran seseorang dalam menerima sebuah informasi, sehingga seorang tenaga ahli kesehatan harus bisa mempelajari latar belakang usia responden dalam memberikan suatu penjelasan/konseling kepada ibu – ibu yang akan menjalani prose persalinan secara pembedahan.

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diruang rawat inap

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa karakteristik responden diruang rawat inap mayoritas berpendidikan Akademik/ Perguruan tinggi yaitu sebanyak 10 orang (50%). Tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan menengah atau rendah. Tingkat pendidikan selanjutnya akan menunjukkan kesadaran dan usaha pencapaian atau peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik daripada yang berpendidikan tinggi daripada yang berpendidikan menengah atau rendah. Semakin tinggi pendidikan pasien maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang



rasional, karena persalinan bila dilakukan secara operasi hal ini menunjukkan adanya proses yang tidak normal, mereka diharapkan dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Pratiwi, 2011)

d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diruang kamar operasi

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa karakteristik responden diruang kamar operasi mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (65%). Menurut Astria (2009) menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian ini peneliti menarik sebuah kesimpulan dari data yang di dapat bahwa dari 20 responden didapati ada sebanyak 10 responden (50%) yang berpendidikan Akademik / perguruan tinggi sehingga tingkat pendidikan ini ternyata sangat berpengaruh dalam memahami dan mengerti terhadap sebuah proses pemberian konseling suatu tindakan prosedur pembedahan sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat pula dalam mengerti dan memahami akan sebuah proses pemberian informasi/konseling yang akan dilakukan. Sementara pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Limbu 2018, didapati ada sebanyak 14 responden dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat dimana responden dengan tingkat pendidikan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Oleh sebab itu seorang tenaga ahli kesehatan perlu juga mempelajari latar belakang daripada tingkat pendidikan seseorang dalam kita memberikan sebuah proses pemberian informasi/konseling karena menurut peneliti tingkat pendidikan ini akan berpengaruh dalam kita memberikan sebuah proses informasi dan hasilnya nanti akan berpengaruh juga kepada

seseorang terhadap pemahaman akan sebuah informasi yang diberikan.

e. Gambaran Pelaksanaan Konseling

Dari penelitian ini pelaksanaan konseling dilakukan kepada semua responden penelitian. Komunikasi konseling yang efektif yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dapat menumbuhkan kekuatan psikis ibu. Pemberian konseling merupakan usaha untuk memberikan informasi objektif, yang dilakukan secara sistematis dengan bekal keterampilan komunikasi yang baik kepada pasien, tehnik bimbingan dan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu pasien mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan dapat menentukan jalan keluarnya (Limbu, 2009).

Konseling dapat menumbuhkan motivasi pasien agar dapat menghadapi resiko yang mungkin terjadi setelah operasi. Ibu yang mengetahui tentang operasi *sectio caesaria*, maka ibu akan menyadari segala sesuatu yang mungkin hendak ditemuinya nanti. Dengan komunikasi dan konseling secara efektif dan cukup akan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (Shintana dan siregar, 2012).

f. Gambaran tingkat kecemasan pasien *sectio caesaria anastesi spinal* diruang perawatan sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Sentra Medika Hospital Minahasa Utara diketahui bahwa pada saat pre-test mayoritas pasien diruang perawatan memiliki tingkat kecemasan berat dengan jumlah responden sebanyak 12 orang (60 %) dan 8 orang reponden (40%) dengan tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan konseling dilakukan pengukuran kembali terhadap tingkat kecemasan post test dimana responden mengalami perubahan tingkat kecemasan yang sebelumnya mayoritas cemas berat berubah menjadi tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 5 orang (25%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 orang (75%).

Menurut Stuart 2007, respon cemas yang dialami bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain menekan konflik dalam diri, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal lain yang kurang menyenangkan dirinya .

Menurut peneliti, perubahan tingkat kecemasan ini juga dipengaruhi oleh karena tenaga ahli kesehatan yang meluangkan waktu dalam memberikan sebuah proses pemberian informasi tentang gambaran bagaimana prosedur tentang tindakan pembiusan dan pembedahan yang akan dilakukan sehingga dibutuhkan kemampuan tenaga ahli kesehatan dalam memberikan sebuah informasi kepada ibu-ibu yang akan menjalani proses persalinan secara pembedahan.

g. Gambaran tingkat kecemasan pasien *sectio caesaria anesthesi spinal* diruang kamar operasi sebelum dan sesudah pemberian konseling pre operatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang kamar operasi Sentra Medika Hospital Minahasa Utara diketahui bahwa pada saat pre-test mayoritas pasien diruang kamar operasi memiliki tingkat kecemasan berat dengan jumlah responden sebanyak 11 orang (55 %) dan 9 orang reponden (45%) dengan tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan konseling dilakukan pengukuran kembali terhadap tingkat kecemasan post test dimana responden mengalami perubahan tingkat kecemasan yang sebelumnya mayoritas cemas berat berubah menjadi tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 13 orang (65%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 orang (35%). Menurut Suryabrata (2008) bahwa tingkat kecemasan seseorang itu berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama.

Menurut hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan terhadap dua ruangan yang berbeda dan hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan

konseling lebih tinggi yaitu 60 % dibandingkan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan konseling menurun menjadi 25 % sehingga dengan melihat hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin pre *sectio caesaria* yang sudah diberikan konseling memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan ibu bersalin yang belum diberikan konseling. Dimana pasien *sectio caesarea* merupakan pasien yang menghadapi kesulitan saat melahirkan. Ada berbagai macam kesulitan melahirkan sehingga secara terpaksa pasien harus menjalani tindakan operatif *sectio caesarea*. Secara teori ada beberapa macam faktor penyulit yang mengharuskan ibu menjalani operasi *sectio caesarea* dalam melahirkan bayinya. Namun, tidak ada teori yang menyebutkan bahwa kecemasan disebabkan oleh faktor penyulit. Tidak adanya pengaruh faktor penyulit terhadap tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* tentunya merupakan hal yang wajar. Artinya apapun sebabnya seseorang yang menjalani operasi *sectio caesarea*, memiliki kecemasan yang merata. Tidak ada faktor penyulit yang bisa benar-benar membedakan tingkat kecemasan secara ekstrim, karena apapun penyebabnya semua operasi *sectio caesarea* memiliki resiko yang hampir sama (Utomo, 2008).

Penurunan tingkat kecemasan pre operatif sesudah diberikan konseling dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Limbu (2018), bahwa terjadi perbedaan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan informasi / konseling. Dari beberapa pendapat diatas telah cukup mendukung dalam hasil penelitian ini yang menyatakan terdapat perbedaan signifikan antara kecemasan ibu dalam melakukan persalinan secara *sectio caesaria* sebelum dan sesudah diberikan konseling baik itu diberikan diruang perawatan maupun di kamar operasi Sentra Medika Hospital Minahasa Utara dan semua hasil perubahan itu didukung oleh kemampuan seorang tenaga ahli kesehatan dalam

memberikan sebuah proses informasi / konseling.

Oleh karena itu peneliti menarik kesimpulan bahwa setiap proses pembedahan pasti akan mempengaruhi perubahan tingkat kecemasan seseorang sehingga diperlukan tenaga ahli kesehatan dalam memberikan sebuah proses informasi/konseling agar nantinya perubahan tingkat kecemasan ini bisa mengalami perubahan seminal mungkin dimana semua perubahan tingkat kecemasan ini tidak luput dari kemampuan seorang ahli tenaga kesehatan dalam memberikan perannya sebagai seorang pemberi informasi kesehatan/ konseling kepada ibu-ibu yang akan menjalani proses persalinan secara pembedahan.

h. Gambaran efektifitas pemberian konseling pre operatif sebelum dan sesudah diruang rawat inap terhadap tingkat kecemasan, nilai MAP dan HR

Untuk nilai tekanan darah rata-rata/*mean arterial pressure* (MAP) berdasarkan penelitian sebelum dan sesudah diberikan konseling mengalami perubahan dari tidak normal sebanyak 20 responden (100 %) menjadi normal 100 % sementara pada perubahan nilai *heart rate* (HR) didapati juga mengalami perubahan dari tidak normal sebanyak 20 responden (100%) menjadi berubah normal sebanyak 20 responden (100%). Dan untuk tingkat kecemasan sendiri mengalami perubahan dari kecemasan yang berat sebanyak 12 orang (60%), kecemasan sedang 8 orang (40%) mengalami penurunan menjadi tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (25%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 orang (75%).

Tekanan darah dan denyut nadi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah kecemasan. Hal ini dikarenakan tekanan darah dan denyut nadi pada sistem kardiovaskular diatur oleh sistem saraf otonom. Kecemasan merupakan sifat subjektif dan secara sadar disertai perangsangan sistem saraf otonom yang dapat meningkatkan tekanan darah, denyut jantung dan respirasi. Berdasarkan teori tersebut dapat dijelaskan bahwa peningkatan tekanan

darah, denyut nadi dan respirasi merupakan respons fisiologis dan psikologis dari kecemasan. Kedua hal ini saling berhubungan sebagai dampak dari perubahan psikologis yang akan mempengaruhi fisiologis, begitu pula sebaliknya. Apabila pasien mengalami kecemasan maka akan berdampak pada peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan respirasi. Hal ini dikarenakan pusat pengaturan tekanan darah, denyut jantung dan respirasi dilakukan oleh sistem saraf, sistem humoral dan sistem hemodinamik (Wahyuningsih, 2011).

Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi dan akan membahayakan bagi diri pasien, sehingga tidak heran jika sering kali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang akan dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan. Kecemasan merupakan respon yang wajar terjadi apabila kita berhadapan dengan masalah atau sesuatu yang baru dan bersifat mengancam keamanan dan keselamatan diri.

Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh, hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan perdarahan naik pada saat pembedahan atau pasca pembedahan (Sadock, 2010).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Aan istiana et,al (2019) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa seseorang yang akan mengalami tindakan pembedahan sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang dan mengalami peningkatan tekanan darah serta denyut nadi sebanyak 15 responden (53.6%). Sehingga peneliti menarik sebuah kesimpulan dari beberapa pendapat diatas terkait dengan pemberian informasi/konseling ini bahwasannya jika seseorang yang akan menjalani proses pembedahan harus diberikan sebuah informasi/konseling agar tingkat

kecemasan yang muncul pada orang tersebut bisa mengalami perubahan atau penurunan yang nantinya juga akan berdampak pada perubahan nilai-nilai psikologis dan fisiologis tekanan darah, denyut nadi dan respirasi.

i. Gambaran efektifitas pemberian konseling pre operatif sebelum dan sesudah diruang kamar operasi terhadap tingkat kecemasan, nilai MAP dan HR.

Untuk nilai tekanan darah rata-rata/*mean arterial pressure* (MAP) berdasarkan penelitian sebelum dan sesudah diberikan konseling mengalami perubahan dari tidak normal sebanyak 20 responden (100 %) menjadi normal 100 % sementara pada perubahan nilai *heart rate* (HR) didapati juga mengalami perubahan dari tidak normal sebanyak 20 responden (100%) menjadi berubah normal sebanyak 20 responden (100%). Dan untuk tingkat kecemasan sendiri mengalami perubahan dari kecemasan yang berat sebanyak 11 orang (55%), kecemasan sedang 9 orang (45%) mengalami penurunan menjadi tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (55%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (45%).

Penelitian oleh Arini (2018), bahwa seseorang yang mengalami kecemasan menyebabkan pemompaan darah ke jantung meningkat sehingga jantung bekerja lebih cepat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat, kecemasan akan menimbulkan respon "*fight or flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk menghindari, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik . Penelitian ini menunjukkan adanya stressor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien pre operatif yang diakibatkan oleh rasa cemas dengan proses tindakan operasi pertama kali.

Kecemasan yang terjadi akan terus menstimulasi sistem endokrin dan saraf otonom,

hiperaktivitas terhadap stimulan pada saraf otonom akibat rasa cemas akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan mengakibatkan gejala lainnya, seperti peningkatan denyut nadi (Dinda Putri Amir,2016) .

Peningkatan denyut nadi yang dialami pasien pre operatif terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah dimana kerja jantung akan lebih cepat sehingga mengakibatkan kontraksi ventrikel kiri semakin cepat dan menyebabkan denyut nadi semakin cepat Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arini (2018) dan Kasenda (2018) menjelaskan kecemasan menyebabkan tubuh mensekresikan hormon adrenal yang mengakibatkan denyut nadi meningkat, hormon tiroksin yang juga disekresi akibat kecemasan dapat mengakibatkan metabolisme tubuh meningkat. Metabolisme tubuh yang meningkat akan mengakibatkan aliran darah semakin besar dan kerja jantung meningkat. Darah yang dipompa jantung akan menimbulkan gelombang bertekanan di sepanjang arteri. Gelombang bertekanan meregang di sepanjang arteri selama darah mengalir. Regangan tersebut dapat diraba sebagai denyut nadi (Kasenda, 2018).

Penelitian ini menunjukkan adanya kecemasan yang mempengaruhi denyut nadi pada pasien pre operatif yang diakibatkan oleh rasa cemas dengan resiko dari operasi pertama kali. Putra (2017) dan Arini (2018), menjelaskan peningkatan tekanan darah akan direspon tubuh dengan tujuan untuk mengembalikan tekanan darah dalam keadaan semula. Untuk menurunkan tekanannya, pembuluh darah akan melakukan vasodilatasi. Stimulus dikirim ke otak untuk meningkatkan kerja saraf parasimpatis dan menurunkan kerja saraf simpatis sehingga denyut jantung melambat. Perlambatan ini mengakibatkan denyut nadi juga melambat. Sirkulasi darah yang sudah kembali pada keadaan optimal akan dapat mengantarkan kebutuhan oksigen ke seluruh sel yang membutuhkan sehingga sistem pernapasan juga merespon dengan menurunkan frekuensinya. Pengaturan pernapasan dan tekanan darah dapat



saling mempengaruhi. Apabila tekanan darah meningkat, Seseorang dapat mengatur pernapasannya untuk upaya menurunkan tekanan darah. Seluruh respon tubuh ini akan berlangsung hingga kebutuhan oksigen terpenuhi, tekanan darah kembali normal, dan denyut nadi juga kembali normal.

Dari beberapa pendapat dan penelitian yang sudah dilakukan maka peneliti menarik kesimpulan bahwasannya proses pemberian konseling ini merupakan salah satu tindakan dalam kita mempersiapkan pasien untuk menghadapi proses pembedahan dimana pasien akan mengalami perubahan-perubahan baik dalam psikologis maupun fisiologis sehingga jika pemberian informasi ini bisa dipahami dan dimengerti maka perubahan tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan minimal bisa normal kembali.

j. Pengaruh perbedaan efektivitas pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan, perubahan tekanan darah arteri / *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Heart Rate* (HR) pasien *sectio caesaria anestesi spinal*.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian konseling di ruang rawat inap memberikan hasil perubahan dari tingkat kecemasan berat sebanyak 12 responden (60%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (40%) menurun menjadi tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (25%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 responden (75%) dalam arti responden mengalami perubahan tingkat kecemasan dari berat menjadi sedang dan ringan. Sementara penelitian yang dilakukan di ruang kamar operasi bahwa tingkat kecemasan pasien mengalami perubahan penurunan dari tingkat kecemasan berat sebanyak 11 responden (55%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 responden (45%) menurun menjadi tingkat kecemasan sedang dan ringan sebanyak 55 %.

Untuk perubahan nilai *mean arterial pressure* dan *Heart rate* baik di ruang perawatan

maupun di kamar operasi sama-sama mengalami perubahan penurunan dari meningkat menjadi normal dengan nilai presentase 100% minimal kembali dalam nilai *mean arterial pressure* dan *heart rate* yang normal. Hal ini terjadi dikarenakan tingkat kecemasan mengalami perubahan penurunan sehingga nilai *mean arterial pressure* dan *heart rate* juga mengalami perubahan penurunan minimal kembali ke nilai yang normal. Karena itulah penggunaan tehnik konseling disertai komunikasi yang tepat sangat berarti bagi keberhasilan menyampaikan informasi dan menurunkan kecemasan pasien, *mean arterial pressure* dan *heart rate*. Karena, selain menggunakan kemampuan mendengarkan, konseling yang dilakukan terdiri dari percakapan-percakapan yang berkembang sehingga pasien merasa bebas untuk berkomunikasi dan merasa dibantu dengan tidak mengabaikan adanya perubahan ekspresi wajah dan gerakan tubuh pasien untuk menemukan situasi yang berarti pada pasien tersebut.

Pemberian konseling pra bedah di ruang rawat inap dan kamar operasi menurunkan kecemasan secara signifikan bila dibandingkan dengan pemberian konseling di ruang rawat inap saja. Pemberian konseling tersebut juga menurunkan tekanan darah, *heart rate* dan *respirasi rate* secara signifikan bila dibandingkan dengan pemberian konseling di ruang rawat inap saja. Pemberian konseling di ruang rawat inap dan di kamar operasi oleh tenaga ahli memberikan hasil penurunan kecemasan, tekanan darah, *heart rate* dan *respirasi rate* yang lebih baik dibandingkan pemberian konseling pra bedah di ruang rawat inap dan kamar operasi bukan oleh tenaga ahli (Shirdel, 2002). Pemberian edukasi tentang tehnik *anestesi* juga menurunkan kecemasan dan tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* secara signifikan dibandingkan tidak dilakukan pemberian edukasi (Benghele, et al,2019).

Pendapat-pendapat diatas telah cukup untuk mendukung hasil penelitian ini yang menyakan terdapat perbedaan signifikan antara kecemasan ibu bersalin *sectio caesaria* sebelum



dan sesudah diberikan konseling di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara.

Berdasarkan data diatas maka hasil analisis uji korelasi menunjukkan bahwa pemberian konseling pre operatif dapat menurunkan tingkat kecemasan, nilai *mean arterial pressure* dan *heart rate* pasien *sectio caesaria* baik itu diruang kamar operasi maupun di ruang rawat inap dan penurunan nilai-nilai tersebut tergantung dari bagaimana kemampuan seorang penata anastesi/tenaga ahli professional kesehatan dalam memberikan konseling pre operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran data demografi karakteristik responden berdasarkan umur baik di ruang rawat inap dan di kamar operasi sebagian besar responden berumur sekitar 21-30 tahun dimana pada ruang rawat inap sekitar 13 responden (65%) dan di kamar operasi sekitar 14 responden (70%). Kemudian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, di ruang rawat inap sebagian besar responden memiliki pendidikan akademik/perguruan tinggi sebesar 10 responden (50%) dan di kamar operasi sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 13 responden (65%).
2. Gambaran tingkat kecemasan responden pre operatif pada pasien *sectio caesaraea* anastesi *spinal* di ruang rawat inap sebelum diberikan konseling sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat sekitar 12 responden (60%) dan sesudah pemberian konseling mengalami perubahan menjadi tingkat kecemasan ringan sebesar 15 responden (75%) sementara di kamar operasi sebelum diberikan konseling responden memiliki tingkat kecemasan berat sebesar 11 responden (55%) dan sesudah pemberian konseling mengalami perubahan menjadi tingkat kecemasan sedang sebesar 11

responden (55%). untuk nilai MAP sebelum diberikan konseling di ruang rawat inap meningkat sebanyak 20 responden (100%) dan setelah diberikan konseling mengalami perubahan ke nilai MAP normal sebanyak 20 responden (100%). Sementara untuk nilai MAP sebelum diberikan konseling di ruang kamar operasi meningkat sebanyak 17 responden (85%) dan sesudah diberikan konseling mengalami perubahan menjadi nilai MAP normal sebanyak 20 responden (100%). kemudian untuk nilai HR di ruang perawatan sebelum diberikan konseling meningkat sebanyak 17 responden (85%) dan sesudah diberikan konseling mengalami perubahan menjadi nilai HR normal sebanyak 20 responden (100%).

3. Gambaran perbedaan tingkat kecemasan, nilai MAP dan HR pre operatif pasien *sectio caesaria* anastesi *spinal* di ruang rawat inap sebelum diberikan konseling sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat dan sesudah pemberian konseling mengalami perubahan menjadi tingkat kecemasan ringan dan di kamar operasi sebelum diberikan konseling sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat dan sesudah diberikan konseling mengalami tingkat kecemasan sedang dengan nilai p value 0,000 dapat diambil kesimpulan  $0,000 < 0,05$  artinya ada perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan konseling. Pada nilai MAP di ruang perawatan sebelum diberikan konseling mengalami peningkatan dan sesudah diberikan konseling menjadi normal dengan nilai p value 0,000 sedangkan di kamar operasi sebelum diberikan konseling juga mengalami peningkatan dan setelah diberikan konseling mengalami perubahan menjadi normal dengan p value 0,012 artinya  $0,012 < 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh pemberian konseling sesudah diberikan konseling. sedangkan pada nilai HR di ruang rawat inap sebelum diberikan konseling mengalami peningkatan dan sesudah diberikan konseling menjadi normal dengan

nilai p value 0,001 sedangkan di kamar operasi sebelum diberikan konseling juga mengalami peningkatan dan setelah diberikan konseling mengalami perubahan menjadi normal dengan p value 0,002 artinya  $0,002 < 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh pemberian konseling sesudah diberikan konseling.

4. Hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan pasien sesudah pemberian konseling (post) memperoleh hasil signifikan 0,021 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,021 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan tingkat kecemasan setelah pemberian konseling di ruang rawat inap dengan di kamar operasi. Kemudian pada nilai MAP pasien memperoleh hasil signifikan 0,021 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,021 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan nilai MAP setelah pemberian konseling lebih efektif di ruang rawat inap dengan di kamar operasi. Kemudian pada nilai HR pasien memperoleh hasil signifikan 0,021 dengan taraf kesalahan 5% (0,05) dapat diuraikan  $0,020 < 0,05$  kesimpulannya ada perbedaan nilai HR setelah pemberian konseling baik pada ruang operasi dengan di ruang rawat inap.

Dari hasil ini maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa pemberian konseling pre operatif ini dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan, *mean arterial pressure* dan *heart rate*. Perubahan ini dipengaruhi oleh kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan sebuah informasi/konseling kepada pasien namun untuk efektifitasnya baik di ruang rawat inap dan di kamar operasi terdapat perbedaan efektifitas dimana di ruang rawat inap lebih efektif dalam memberikan konseling dibandingkan dengan di kamar operasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aarti baghele, Nandini Dave, Raylene Dias. Harick shah (2019) Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery (Ali et al., 2019) Ali, S., Athar, M., & Ahmed, S. M. (2019). Basics of CPB. Indian Journal of Anaesthesia, 49(4), 257–262. <https://doi.org/10.4103/ija.IJA>
- [2] Angkasa, M. P., Isrofah, I., & Rustono, R. (2018). Efektivitas Pemberian Konseling Keperawatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Mawar RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 1(1), <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.94>
- [3] Hidayat.AAA (2007). Riset keperawatan dan Teknik penulisan ilmiah edisi kedua. Jakarta : Salemba Medika.
- [4] Jeklin, A. (2016). 濟無No Title No Title No Title. July, 1–23.
- [5] Khalili et al. (2019). Hubungan tingkat kecemasan pada visit pre-anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi di Rs USU. Jurnal Kesehatan. <http://repository.usu.ac.id>
- [6] Ii, B., Pustaka, T., & Pustaka, A. T. (2016). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 1–235.
- [7] Limbu, S. B. (2018). Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Ibu Inpartu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Poltekkes Kendari, 1–111.
- [8] Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), 69(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
- [9] Oliver, J. (2019). Mean Arterial Pressure (MAP). Hilos Tensados, 1, 1–476.
- [10] Praghlapati, A., Megawati, S. W., Suryana, Y., Keperawatan, F., Indonesia, U. P., Keperawatan, F., & Kencana, U. B.

- (2021). Preoperatif Sectio Caesaria. 13, 15–20.
- [11] Setiadi (2007). Konsep dan penerapan riset keperawatan edisi 1. Yogyakarta: Graha ilmu.
- [12] Stuart. GW (2006). Buku saku keperawatan jiwa edisi 5. Jakarta : EGC.
- [13] Utomo, H. (2019). Distribusi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah elektif di rsup haji adam malik medan skripsi