



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

SUBKHIYATUR ROHMAH

NIM. 30902200301

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

SUBKHIYATUR ROHMAH

NIM. 30902200301

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREADI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG*”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 30 November 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Subkhiyatur Rohmah
NIM. 30902200301



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Subkhiyatur Rohmah
NIM : 30902200301

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 30 November 2023

Tanggal : 30 November 2023

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Ns. Aprilliani Yulianti Wuringsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN *PRE OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Subkhiyatur Rohmah

NIM : 30902200301

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 9906009612

Penguji II,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji III,

Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Subkhiyatur Rohmah

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

xvi+ 75 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Pendahuluan : Angka kejadian *sectio caesarea* di dunia terutama di Indonesia selalu mengalami peningkatan. Standar *sectio caesarea* dari WHO 15 %, sedangkan di Indonesia 17,6 %. *Sectio caesarea* adalah pembedahan dengan resiko, yaitu terjadi perdarahan *pasca* persalinan dan infeksi luka operasi. Hal tersebut menimbulkan kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi *sectio caesarea*, maka dari itu dukungan keluarga sangat penting untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dukungan keluarga dapat memberikan semangat untuk menghadapi operasi dan menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Jenis penelitian analitik korelatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* sebanyak 70 pasien, menggunakan teknik *total sampling*. Data diolah secara statistik dengan menggunakan uji *spearman's*.

Hasil : Hasil analisa data 70 responden, mayoritas responden mendapat dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 48 (68,6%), sebanyak 37 responden atau 52,9% mengalami kecemasan ringan.

Simpulan : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value 0,024 < α 0,05 dan nilai r = 0,270 memiliki korelasi keeratan rendah.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Kecemasan; Sectio Caesarea

Daftar Pustaka : 53 (2011-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023

ABSTRACT

Subkhiyatur Rohmah

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE LEVEL OF ANXIETY OF PRE-OPERATIVE SECTIO CAESAREA PATIENTS AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Xvi+ 75 pages + 7 tables + 2 pictures + 13 appendices

Introduction: *The incidence of caesarean section in the world, especially in Indonesia, is always increasing. The WHO standard for caesarean section is 15%, while in Indonesia it is 17.6%. Sectio caesarea is a surgery with risks, namely postpartum bleeding and surgical wound infection. This causes anxiety in patients who will undergo caesarean section surgery, therefore family support is very important to reduce this anxiety. Family support can provide enthusiasm for facing surgery and reduce anxiety levels. The aim of this research was to determine the relationship between family support and the anxiety level of pre-caesarean section patients at RSI Sultan Agung Semarang.*

Method: *Type of correlative analytical research. The population in this study was all 70 patients undergoing caesarean section surgery, using a total sampling technique. The data was processed statistically using the Spearman's test.*

Results: *Results of data analysis from 70 respondents, the majority of respondents received high family support, namely 48 (68.6%), 37 respondents or 52.9% experienced mild anxiety.*

Conclusion: *There is a relationship between family support and the anxiety level of pre-caesarean section patients at RSI Sultan Agung Semarang with a p value of $0.024 < \alpha 0.05$ and a value of $r = 0.270$ which has a low correlation.*

Keywords : *Family Support; Anxiety; Sectio Caesarea*

Bibliography : *53 (2011-2023)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan penelitian ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSI Sultan Agung Semarang” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan RSI Sultan Agung Semarang.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam menyusun proposal ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat serta memberikan nasihat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Ibu Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dalam setiap materi kuliah yang diajarkan sehingga penulis dapat meningkatkan ilmu pengetahuan.
7. Kepada orangtua yang saya cintai Ibu Siti Almubarokah dan Bapak M. Makhfudi yang selalu mendoakan saya, serta memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
8. Kepada suami saya Gilang Ishardian dan anak-anak saya Sabiya Anami Nurazzahra, Zayan Ammar Mubarak yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan proposal skripsi.
10. Semua sahabat dan teman-teman saya yang saya cintai yang selalu memberikan semangat untuk saya bisa menyelesaikan proposal skripsi. Dwi Riskiana sahabat dalam suka maupun duka, terimakasih atas *supportnya*.
11. Teman-teman satu angkatan prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata saya penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, November 2023

Penulis,

Subkhiyatur Rohmah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PENGESAHAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian	11
1. Bagi Institusi Keperawatan	11
2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan	11
3. Bagi Masyarakat	11
BAB II TINJAUAN TEORI	12
A. Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i>	12
1. Pengertian Kecemasan	12

2.	Faktor yang Memengaruhi Kecemasan.....	12
3.	Rentang Respon Kecemasan	16
4.	Tingkat Kecemasan.....	16
5.	Alat Ukur Kecemasan	18
6.	<i>Sectio Caesarea</i>	21
7.	Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	24
B.	Dukungan Keluarga pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i>	26
1.	Pengertian Dukungan Keluarga.....	26
2.	Bentuk Dukungan Keluarga	26
3.	Alat Untuk Mengukur Dukungan Keluarga	28
4.	Pengaruh Dukungan Keluarga pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i>	28
C.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan.....	29
D.	Kerangka Teori.....	30
E.	Hipotesa.....	31
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel penelitian.....	32
C.	Jenis dan desain penelitian	33
D.	Populasi dan sampel.....	33
1.	Populasi	33
2.	Sampel.....	33
E.	Waktu dan Tempat Penelitian.	35
F.	Definisi Operasional.	36

G.	Instrumen / Alat Pengumpul Data	37
1.	Instrumen.....	37
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
H.	Metode Pengumpulan Data	41
1.	Persiapan Penelitians.....	42
2.	Pelaksanaan Penelitian	43
I.	Rencana Analisis Data.	44
J.	Etika Penelitian.....	46
BAB IV	HASIL PENELITIAN	49
A.	Pengantar Bab.....	49
B.	Hasil Penelitian.....	50
1.	Analisa Univariat	50
2.	Analisa Univariat	51
3.	Analisa Bivariat	51
BAB V	PEMBAHASAN.....	53
A.	Karakteristik Responden.....	53
1.	Umur	53
2.	Pendidikan	54
3.	Pekerjaan	55
4.	Jumlah SC sebelumnya	56
5.	Paritas.....	58
6.	Dukungan keluarga	59
7.	Tingkat kecemasan.....	61
B.	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasn pasien pre opeasi <i>sectio caesarea</i> di RSI Sultan Agung Semarang.....	62

C. Keterbatasan Penelitian.....	66
D. Implikasi Penelitian	67
BAB VI PENUTUP.....	68
A. Simpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga	38
Tabel 3. 3. <i>Blue Print</i> Kuesioner Kecemasan.....	39
Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik ibu hamil pre operasi sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70)	50
Tabel 4.2. Deskripsi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70)	51
Tabel 4.3. Deskripsi dukungana keluarga pada pasien pre operasi sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang (70)	51
Tabel 4.4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre opeasi sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70).....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Kerangka Teori	30
Gambar 2.1. Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Melaksanakan Survei Penelitian
- Lampiran 3. Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Data Demografi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 9. Kuesioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 10. Lembar Rekapitulasi Data Pasien
- Lampiran 11. Output Olah Data Penelitian dengan SPSS
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan, yaitu sesuatu perasaan khawatir, ketakutan akan kemungkinan adanya ancaman yang menimpa dirinya tapi penyebabnya tidak diketahui secara jelas. Keadaan cemas ditandai dengan tingkat kewaspadaan yang berlebihan dan kecenderungan untuk panik sehingga seseorang yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan terganggunya fisik, psikologis dirinya sendiri dan juga lingkungan sekitarnya. Kecemasan yang dialami oleh pasien *pre* operasi *sectio caesarea* biasanya muncul oleh adanya perasaan khawatir dan takut tentang kondnisi dirinya maupun keadaan bayinya (Wahyuningsih and Agustin, 2020).

Hulu and Pardede (2016) menjelaskan bahwa rasa takut dan juga cemas pada pasien *pre* operatif menunjukkan reaksi fisik maupun psikis yaitu diantaranya terjadi peniungkatan frekuensi nadi dan pernafasan, tidak dapat mengontrol gerakan tangan, telapak tangan terasa lembab, rasa gelisah, menanyakan berulang kali pada pertanyaan yang sama, susah tidur, dan juga sering buang air kecil.

Berdasarkan sebuah *study* oleh Muhammad berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil tentang Post Oprasi Sectio Caesaria di RSU Sundari” sebanyak 40 responden, menunjukkan bahwa dua puluh responden atau enam puluh persen menunjukkan hasil yang dikategorikan Kecemasan

sedang, delapan responden atau dua puluh persen dengan hasil menunjukkan kecemasan yang berat dan empat responden atau sepuluh persen dengan hasil kecemasan yang sangat berat. Selebihnya sebanyak tiga orang (7,5%) dan satu orang (2,5%) dengan masing-masing menunjukkan kecemasan yang ringan dan sama sekali tidak menunjukkan kecemasana (Marzuki & Mustaqim, 2021).

Sectio Caesarea didefinisikan sebagai sebuah persalinan buatan, yang mana janin dilahirkan dengan melalui sebuah insisi yang dilakukan di dinding perut (abdomen) dan insisi di dinding rahim (uterus) dengan memenuhi syarat-syarat yaitu rahim berada dalam kondisi utuh dan berat janin yang dilahirkan lebih dari 500 gram (Wacikadewi, 2021).

World Health Organization (WHO) menentukan ukuran standar untuk rata-rata kelahiran dengan teknik *sectio caesarea* pada suatu negara yaitu dengan jumlah sekitar lima sampai lima belas persen per seribu kelahiran di dunia. Angka kejadian *section caesarea* di dunia selalu mengalami peningkatan di tahun 2014, terutamanya terjadi angka peningkatan di negara-negara dengan penghasilan menengah dan berpenghasilan tinggi. Negara tersebut yaitu antara lain Negara Brazil lima puluh empat persen, Australia tiga puluh dua persen dan Colombia empat puluh tiga persen (Marzuki and Mustaqim 2021).

Rangkuti, Akhmad, and Hari (2021) menjelaskan bahwa di wilayah Amerika dan juga di wilayah Karibia angka persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu berada di angka 40,5%, kemudian diikuti Negara Eropa 25%,

Negara Asia 19,2% dan Negara Afrika 7,3%. Sedangkan di Negara Indonesia menurut data Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa angka kejadian tindakan dengan *sectio caesarea* adalah 17,6%, paling tinggi pada daerah Ibu Kota DKI Jakarta 31,3% kemudian paling rendah berada di Pulau Papua yaitu sebanyak 6,7%.

Tindakan pengeluaran janin dengan *Sectio Caesarea* dilaksanakan berdasarkan penyebab medis, diantaranya placenta previa, letak janin yang tidak normal, juga atas penyebab lainnya yang mana bisa menyebabkan bahaya pada ibu dan juga janin tersebut. Kejadian di tahun 2015, sekitar tiga ratus tiga ribu ibu hamil meninggal dunia dalam masa kehamilan dan saat persalinan. Hampir seluruh kejadian kematian pada ibu hamil sebanyak sembilan puluh lima terdapat pada negara dengan angka penghasilan rendah dan berpenghasilan menengah sampai penghasilan bawah (Wacikadewi, 2021).

Penyebab dilakukan tindakan pengeluaran janin dengan cara *sectio caesarea* antara lain penyebabnya karena terjadi berbagai komplikasi yaitu persentase sebanyak 23,2%, dengan kasus posisi janin melintang atau sungsang (3,1%), terjadi perdarahan ibu hamil (2,4%), kejang ibu (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus yang lama dan tidak maju (4,3%), bayi terlilit tali pusat (2,9%), placenta previa (0,7%), placenta tertinggal di dalam rahim (0,8%), tekanan darah tinggi pada ibu hamil (2,7%), dan penyebab lainnya sebanyak (4,6%) (Frida, Tarigan, and Simbolon 2021).

Mulyani (2020) mengungkapkan bahwa meningkatnya angka kasus kejadian *sectio caesarea* karena teknik operasi dan fasilitas operasi sudah semakin baik, proses operasi menjadi lebih aseptis atau steril, teknik pembiusan semakin meningkat, tingkat keamanan setelah operasi berlangsung dan waktu perawatan yang lebih singkat. Selain itu angka kematian pada ibu dan juga janin bisa semakin rendah secara signifikan

Status perekonomian yang baik serta angka tingkat pendidikan yang lebih tinggi, wilayah perkotaan, status pekerjaan sebagai karyawan swasta dan juga mempunyai jaminan kesehatan jadi faktor yang membuat angka kejadian persalinan menggunakan *Sectio Caesarea* di Indonesia semakin naik. Selain itu juga dengan ibu hamil yang akan melahirkan dengan mempunyai penyakit penyulit persalinan, komplikasi selama masa hamil dan komplikasi saat melakukan persalinan memiliki peluang lebih untuk melakukan tindakan pengeluaran janin dengan cara operasi *Sectio Caesaria* (Sultoni 2021).

Melahirkan dengan menggunakan tehnik *sectio caesarea* adalah suatu pembedahan dengan berbagai resiko, akibat tindakan tersebut yaitu bisa terjadi perdarahan *pasca* persalinan, infeksi pada luka operasi, sumbatan aliran darah di paru-paru, terjadi gagal ginjal akibat tekanan dara rendah yang terjadi lama (Mulyani 2020).

Fadila (2022) menjelaskan bahwa tehnik melahirkan janin menggunakan cara *sectio caesarea* juga berpengaruh kepada keadaan psikologis ibu ketika akan melakukan tindakan operasi, salah satunya adalah bisa menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada pasien bisa berdampak pada

perburukan kondisi pada pasien yang akan menjalani operasi dan bisa menghambat proses terjadinya penyembuhan.

Frida, Tarigan, and Simbolon (2021) menjelaskan bahwa kecemasan dapat menimbulkan dampak buruk pada ibu hamil dengan rencana operasi *sectio caesarea* karena memiliki dampak atau efek samping yang bisa muncul pada saat selesainya tindakan operasi yaitu bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah dan meningkatnya detak jantung sehingga dapat mengakibatkan kontraksi pada rahim kurang optimal yang dapat mengakibatkan pendarahan setelah operasi.

Ibu yang mengalami perasaan cemas selama masa kehamilannya dapat menyebabkan risiko tidak seimbang emosi ibu sesudah melahirkan. Rasa cemas yang dialami selama masa kehamilan yaitu berupa depresi setelah melahirkan juga ikatan (*bonding*) yang tidak kuat atau lemah antara ibu dan bayinya. Kecemasan selama periode kehamilan dapat juga menyebabkan risiko terlambatnya masa perkembangan motorik dan perkembangan mental bayi yang dilahirkan (Mulyani 2020).

Ibu hamil pada usia kehamilan di beberapa minggu akhir sering mengalami rasa khawatir atau cemas menjelang persalinannya. Perasaan takut bisa muncul dalam berbagai jenis, antara lain yaitu takut tidak bisa melakukan secara pervaginam, khawatir janin yang akan lahir tidak lengkap / tidak utuh fisik dan mental, juga khawatir terjadi masalah pada bayi yang hendak dilahirkannya. Kecemasan yang semakin meningkat kuat saat proses persalinan memiliki pengaruh buruk pada saat proses persalinan tersebut (Susanto 2019).

Berubahnya psikis dalam masa kehamilan bisa memunculkan masalah antara lain perasaan cemas berkaitan dengan kehamilan dan juga proses persalinannya. Supaya proses berubahnya psikologis ibu hamil berjalan secara normal, maka perasaan nyaman dibutuhkan oleh seorang ibu hamil yang akan melahirkan. Salah satu diantara faktor yang bisa berpengaruh terhadap psikologis kecemasan ibu hamil yaitu adanya dukungan keluarga (Frida, Tarigan, and Simbolon, 2021).

Rangkuti, Akhmad, and Hari (2021) menjelaskan bahwa keluarga merupakan kelompok di dalam sebuah pelayanan kesehatan dikarenakan keluarga merupakan sebuah kelompok masyarakat. Di dalam keluarga bisa menimbulkan, mencegah masalah, mengabaikan masalah, ataupun menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di dalam kelompoknya tersebut. Keluarga berperan sebagai penyedia informasi, pemberi nasehat, dan bimbingan atau arahan pada anggota keluarganya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialami. Manfaat dukungan keluarga tersebut bisa mengurangi timbulnya stress oleh karena pemberian informasi tertentu bisa memberikan dampak sugesti untuk individu yang lainnya.

Berdasarkan *study* yang dilakukan oleh Rangkuti, Akhmad, and Hari (2021), dengan judul “Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Pre Operasi Sectio Caesaria*” yang memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil *pre operasi sectio caesarea* dengan hasil : dari tiga puluh tujuh responden dengan dukungan keluarga yang baik mempunyai

tingkat kecemasan yang ringan sejumlah dua belas responden atau tiga puluh dua persen. Responden dengan dukungan keluarga yang cukup dengan tingkat kecemasan sedang sejumlah delapan belas responden atau empat puluh sembilan persen dan tingkat kecemasan berat satu responden atau tiga persen. Responden yang mendapat dukungan keluarga kurang memiliki tingkat kecemasan yang berat sejumlah enam responden atau enam belas persen. Hasil penelitian menggunakan chi-square memperlihatkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*. Hal ini dibuktikan dengan hasil p value = 0.00 kurang dari ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2018), dengan judul jurnal “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” dengan hasil dari tiga puluh empat responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sejumlah dua puluh empat responden (70,6%) dan tingkat kecemasan ringan sejumlah empat belas responden (41,2%), dilakukan menggunakan Uji Kendal Tau yaitu -0,540 dengan tingkat signifikan 0,001. Sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan antar dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*.

Di sisi yang lain ditemukan hasil *study* yang dilakukan oleh Erkilic E et al. (2017), mengungkapkan bahwa ada berbagai faktor berpengaruh terhadap kecemasan sebelum tindakan operasi, tetapi di dalam penelitian ini

terdapat keterbatasan lain yaitu tidak dapat menafsirkan dan menggambarkan dukungan sosial keluarga sebagai faktor yang bisa mendasari perubahan tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut berkaitan dengan standar hidup yang cukup sulit telah mempersiapkan penduduk Turki untuk peristiwa yang tidak menguntungkan.

RSI Sultan Agung merupakan RS Islam terbesar di Jawa Tengah dengan predikat tipe B yang terletak di jalur pantura Kecamatan Genuk dan berbatasan dengan Kabupaten Demak. Di RSI Sultan Agung Semarang angka kejadian *sectio caesarea* selama tahun 2022 sebanyak 450 tindakan. Sebagian besar tindakan *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang adalah tindakan dengan penyulit karena merupakan rujukan pasien dari faskes 1 maupun rujukan dari RS tipe C.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 3 pasien yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang ruang VK dan Baitunnisa 2 didapatkan hasil semua pasien (100%) merasa cemas sebelum dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Cemas tersebut bahkan sudah dirasakan sejak beberapa hari sebelum dilakukan operasi. Rasa cemas beragam dari kecemasan ringan 1 pasien, kecemasan sedang 1 pasien, kecemasan berat 1 pasien. Setiap pasien mempunyai pengalaman kecemasan yang berbeda pada operasi *caesarea* yang pertama maupun *caesarea* selanjutnya. Pada 2 ibu hamil mengatakan operasi yang pertama lebih cemas. Pada 1 pasien yang lain didapatkan hasil tingkat kecemasan pada operasi pertama lebih rendah dari kecemasan operasi selanjutnya. Semua pasien mendapat dukungan dan ditunggu oleh keluarga selama perawatan, namun peneliti belum meneliti lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil *pre* operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian yang disampaikan di atas, masih terdapat perbedaan dari penelitian yang sebelumnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea*, maka dari hal itu penulis tertarik melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan bisa menimbulkan pengaruh negatif pada ibu *sectio caesarea* dikarenakan mempunyai efek samping yang dapat muncul yaitu setelah ibu selesai operasi bisa terjadi meningkatnya tekanan darah dan nadi ibu sehingga bisa mengakibatkan kontraksi rahim menjadi kurang maksimal dan mengakibatkan perdarahan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap psikologis kecemasan ibu hamil yaitu adanya dukungan keluarga.

Berdasar penelitian sebelumnya, digambarkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *pre* operasi *sectio caesarea*, pada studi lainnya tidak membahas dan menggambarkan dukungan keluarga sebagai faktor yang bisa mendasari perubahan tingkat kecemasan pasien. Pada studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil 100% pasien *pre* operasi *sectio caesarea* merasa cemas dengan tingkat kecemasan yang berbeda. Kecemasan dirasakan sejak beberapa hari sebelum operasi. Hal tersebut dipengaruhi pengalaman *sectio caesarea* sebelumnya namun belum menjelaskan tentang dukungan keluarga.

Berdasar deskripsi dari latar belakang masalah yang sudah disampaikan maka peneliti memunculkan rumusan masalah di penelitian ini yaitu “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesaria* di RSI Sultan Agung Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini mempunyai untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya, dan paritas) responden ibu hamil *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis dukungan keluarga pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Keperawatan

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhususnya untuk departemen keperawatan maternitas serta memberikan informasi ilmiah tentang hubungann dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan mampu memberi informasi dan bahan evaluasi yang bertujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas terutama untuk memperhatikan kondisi psikiologi ibu hamil menhgadapi *sectio caesarea* berupa dukungan keluarga.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini bertujuan memberi masukan pemikiran untuk masyarakat dan ibu hamil yang akan melakukan persalinan menggunakan tehnik *sectio caesarea*, dan juga keluarga supaya memperhatikan dukungan keluarga dalam menghadapi proress persalinan dengan tehnik *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan munculnya rasa takut yang disertai dengan munculnya tanda-tanda somatik yang mengarah ke peningkatan aktifitas system saraf otonom. Kecemasan, atau ketakutan adalah perasaan subyektif yang dialami oleh pasien sebelum menjalani operasi, perasaan tersebut seperti kecemasan yang terkait dengan adanya rasa tidak dapat menghadapi fungsi fisik maupun mental (Fadila, 2022).

Kecemasan merujuk pada berbagai fenomena terkait dengan gangguan psikiatri. Perspektif tentang kecemasan menentukan keadaan emosional yang berorientasi masa depan yang dialami semua individu dengan derajat yang berbeda (Grupe & Nitschke, 2013). Kecemasan juga didefinisikan sebagai respon organik, yang ditandai dengan ketakutan dan peningkatan pengawasan dalam situasi bahaya yang tidak pasti atau potensi ancaman terhadap keutuhan organisme (Leal et al. 2017).

2. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Fudyartanta (2018) mengatakan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan dibedakan menjadi dua diantaranya:

a. Faktor prediposisi

1) Faktor Psikoanalitik

Psikoanalisis berhubungan dengan tingkat emosi dan ingatan yang terpendam atau tertekan dalam atau mengarah pada katarsis atau penyembuhan.

2) Faktor Interpersonal

Faktor interpersonal terkait dengan selera dan cara berpikir yang sama muncul bersamaan. Seseorang yang mempunyai tujuan juga persamaan minat masuk dalam hubungan interpersonal. Teori tradisional tentang gangguan-gangguan kecemasan telah berfokus pada faktor intrapersonal seperti proses kognitif, afektif, perilaku, fisiologis, dan genetik.

3) Faktor perilaku

Tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan yang dialami oleh seseorang merupakan tindakan untuk mengatasi suatu ancaman.

4) Faktor biologis

Gangguan dalam kejiwaan diyakini juga mempunyai aspek genetik. Berkaitan dengan gangguan rasa cemas, kecenderungan sifat genetik telah terlibat di dalam gangguan panik dan fobia.

b. Faktor presipitasi

1) Faktor Eksternal

- a) Ancaman terhadap integritas fisik seperti ketidakmampuan fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar yang mungkin diakibatkan oleh penyakit, trauma fisik, ataupun kecelakaan.
- b) Ancaman terhadap sistem diri, seperti ancaman kepada identitas diri, harga diri, perasaan kehilangan, perubahan status dan peran, tekanan terhadap kelompok, ancaman terhadap sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Umur

Kelompok dengan usia lebih muda melaporkan lebih banyak bentuk kepekaan dan permusuhan diantara orang-orang. Hal tersebut kemungkinan muncul karena tuntutan yang umumnya ditempatkan pada kelompok usia yang lebih muda karena mungkin mempunyai komponen sosial lebih kuat.

b) Stressor

Stres bisa menimbulkan respon berupa respon fisik, mental juga kimiawi secara internal. Stress pada fisik menyebabkan tekanan mekanik di kulit, tulang, ligamen, tendon, otot juga saraf sehingga terjadi deformitas jaringan dan juga kegagalan jaringan. Stres kimia bisa juga

menyebabkan respon biomekanik yang berkaitan dengan metabolisme serta perbaikan jaringan.

c) Lingkungan

Lingkungan dengan kondisi tertentu bisa menimbulkan rasa cemas.

d) Jenis kelamin

Pada epidemiologi psikiatrik, salah satu hasil temuan terbanyak yang didokumentasikan yaitu perempuan secara signifikan lebih mungkin mengembangkan gangguan rasa cemas dibanding laki-laki.

e) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih baik dan tinggi mempunyai efek melindungi diri terhadap cemas dan depresi.

f) Pengalaman di masa lampau

Kecemasan bisa juga dipelajari di masa awal kehidupan berdasar pengalaman dan pengaruh di masa lampau.

g) Tingkat Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan terhadap sesuatu hal maupun masalah bisa memunculkan kecemasan. Hal pula sebaliknya, pengetahuan bisa memberi manfaat untuk mengatasi permasalahan yang ada.

3. Rentang Respon Kecemasan

a. Respon Adaptif

Individu yang mampu menerima serta mengendalikan kecemasan akan mendapat hasil yang baik. Perasaan cemas bisa jadi sebuah dorongan dalam penyelesaian masalah serta bisa dijadikan sarana supaya mendapat penghargaan yang lebih. Strategi koping seringkali dipakai guna mengelola perasaan cemas diantaranya dengan cara berbicara dan bercerita dengan yang lain, latihan, tidur, menangis, dan memakai tehnik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Saat rasa cemas sulit untuk dikendalikan, seseorang memakai mekanisme adaptif secara disfungsi serta tidak berhubungan dengan orang lain. Ada banyak jenis pertahanan diri maladaptive, diantaranya berbicara tidak jelas, perilaku agresif, makan berlebihan, isolasi diri, penggunaan alkohol, berjudi, serta penyalahgunaan terhadap obat-obatan terlarang (Sultoni 2021).

4. Tingkat Kecemasan

Lestari and Arafah (2020) menjelaskan bahwa terdapat beberapa derajat kecemasan juga karakteristik kecemasan yaitu diantaranya:

- a. Tingkat kecemasan ringan merupakan munculnya rasa ada sesuatu yang beda serta butuh perhatian kusus. Stimulus sensori terjadi peningkatan serta membantu seseorang fokus guna mempelajari, berpikir, menyelesaikan permasalahan, mengambil, melindungi diri

dan merasakan. Tingkat kecemasan yang ringan memiliki tanda-tanda terangsang merespon atas sebuah kejadian, meningkatkan kesadaran, termotivasi secara baik, juga mengalami sedikit peningkatan tanda vital di dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Kecemasan ringan berkaitan dengan rasa tegang di dalam kehidupannya kegiatan dalam keseharian sehingga membuat seseorang jadi lebih meningkat lapang persepsinya dan lebih waspada. Tanda yang terlihat pada tingkatan ini yaitu rasa lelah, kesadaran tinggi, kemampuan untuk belajar, peningkatan lapang persepsi, respon tindakan yang sesuai dengan keadaan, dan meningkatnya motivasi.

b. Tingkat Kecemasan sedang adalah suatu perasaan gelisah bahwa ada sesuatu yang berbeda, seseorang jadi gugup atau khawatir. Kecemasan sedang memiliki ciri-ciri yaitu perasaan lebih tegang, tingkat konsentrasi yang menurun, serta fokus sadar tetapi sempit, fungsi tanda vital sedikit meningkat. Perasaan cemas mengakibatkan seseorang tersebut menjadi lebih fokus pada hal-hal yang lebih penting dan mengabaikan hal lainnya. Kecemasan tersebut membuat lebih sempit bidang pengamatan seseorang. Hal tersebut membuat seseorang menjadi tidak memperhatikan secara selektif, akan tetapi mampu fokus pada area dan keadaan lebih banyak apabila diberi arahan untuk melakukan hal tersebut. Tanda-tanda yang muncul pada tingkat kecemasan tersebut adalah peningkatan ketegangan otot dan meningkatnya kelelahan.

- c. Tingkat kecemasan berat yaitu sesuatu yang lain sedang terjadi dan ada ancaman sehingga menunjukkan respon ketakutan dan stress. Kecemasan yang berat memperlihatkan ciri yaitu perasaan terganggu atau takut meningkat, persepsi terganggu, terganggunya komunikasi dan terjadi hal yaitu meningkatnya tanda vital. Kecemasan yang berat secara signifikan mengurangi bidang persepsi seseorang. Seseorang lebih cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak memikirkan hal-hal lainnya. Tujuan dari setiap perilaku adalah untuk meredakan perasaan tegang dan kecemasan. Seseorang membutuhkan banyak bimbingan supaya lebih fokus pada dan hal lainnya.
- d. Panik. Seseorang kehilangan kontrol juga kehilangan detail perhatian dikarenakan tidak bisa mengontrol diri, bahkan tidak dapat melaksanakan perintah apapun. Perasaan panik memiliki tanda gejala gangguan realitas, perasaan yang terancam, juga sulit untuk menjalin komunikasi, gabungan dari gejala-gejala fisik yang muncul diatas yaitu terjadi meningkatnya tanda vital lebih dulu kemudian muncul tanda-tanda panik. Kecemasan pada tahap panik ini menjadi lebih buruk apabila intervensi atau perlakuan yang diberikan gagal, karena bisa membahayakan diri sendiri dan juga orang lain.

5. Alat Ukur Kecemasan

Konsep pengukuran terhadap sifat dan keadaan (status) kecemasan, sifat kecemasan, dan ukuran yang paling banyak digunakan

pada banyak penelitian. Ukuran status kecemasan sangat penting dalam beberapa penelitian klinis dan eksperimental dan seringkali sangat berguna dalam praktik klinis. Sementara langkah-langkah yang ada memuaskan untuk beberapa tujuan, tidak ada yang secara memadai menilai komponen psikologis, somatik dan perilaku kecemasan. Pengukuran sifat kecemasan juga dinilai penting dalam beberapa penelitian klinis dan sebagai bagian dari penilaian pasien tertentu. Dalam beberapa kondisi, ukuran laporan diri dari kecemasan sifat dapat digunakan bersama dengan ukuran keinginan sosial (Ahsan, Lestari, and Sriati, 2017).

Beberapa pengukuran kecemasan yang telah digunakan dalam beberapa penelitian antara lain :

a. *The State-Trait Anxiety Inventory (STAI).*

Alat ukur ini dipakai guna mengukur tingkat kecemasan, melalui gejala yang disampaikan seseorang dan juga tingkat keparahan kecemasan yang dialami saat ini. Alat ukur tersebut dipakai untuk anak-anak dan dewasa.

b. *Beck Anxiety Inventory (BAI).*

BAI yaitu alat ukur tingkat kecemasan yang berfokus pada gejala-gejala somatis kecemasan yang sudah dikembangkan sebagai alat ukur mahir untuk membedakan depresi dan kecemasan.

c. *Hospital Anxiety And Depression Scale Anxiety (HADS-A).*

Secara umum HADS-A dikembangkan sebagai ukuran singkat dan gejala umum kecemasan dan ketakutan. Tujuan HADS

adalah untuk menyaring kecemasan yang signifikan secara klinis dan gejala depresi pada pasien yang sakit secara medis.

d. *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised (PRAQ-R)*

PRAQ-R merupakan instrument yang banyak dipakai dalam menilai dan juga mengidentifikasi tingkat kecemasan spesifik pada kehamilan wanita yang pertama kali melahirkan. Kuesioner ini mempunyai nilai psikometrik yang cukup baik dan tingkat validitas prediktif untuk menilai kecemasan saat kelahiran. *PRAQ-R* dirancang bukan untuk wanita yang telah melahirkan sebelumnya, diakarekan pada khususnya satu item kuesioner tidak relevan bagi perempuan yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. (Huizink et al., 2016).

e. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Aspek yang diukur dalam alat ukur kecemasan HARS ada 14 yaitu : perasaan cemas, tekanan, ketakutan, insomnia, intelektual,

perasaan depresi, somatic (otot), somatic (sensorik), respon kardiovaskuler, respon pernafasan, gejala gastrointestinal, respon genitourinaria, respon autonom, dan perilaku saat wawancara.

6. *Sectio Caesarea*

a. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan sebuah tindakan pengeluaran bayi cara buatan dimana bayi dilahirkan dan dikeluarkan menggunakan tindakan pembedahan di dinding abdomen dan dinding uterus dengan memenuhi syarat yaitu rahim/uterus utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Wacikadewi, 2021).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, penyebab dilakukan tindakan persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* disebabkan karena berbagai komplikasi yaitu antara lain perdarahan, posisi janin melintang / sungsang, ketuban pecah dini, kejang, lilitan tali pusat, partus lama, plasenta tertinggal, plasenta previa, hipertensi / preeklamsia, dan lainnya.

c. Pengaruh Sistemik Persalinan *Sectio Caesarea*

Basuki (2019) menyebutkan bahwa dampak sistemik melahirkan dengan tehnik *sectio caesarea* yaitu:

1) Respon stress

Pembedahan *sectio caesarea* bisa menyebabkan ketegangan fisik juga ketegangan psikososial seseorang. Saat tubuh terjadi ketegangan fisik dan juga psikososial, bisa

berdampak pada fungsi sistemik tubuh. Respos stress timbul karena terjadi pelepasan epineprin dan norepineprin pada kelenjar medula adrenal. Epineprin mengakibatkan meningkatnya denyut nadi, meningkatnya kadar gula dalam darah, serta dilatasi bronchial. Norepineprine menyebabkan meningkatnya tekanan darah dan pelebaran pembuluh darah perifer).

Sectio caesarea berdampak pada kondisi psikis ibu hamil. Seorang ibu yang menjalani persalinans dengan sectio caesarea dengan kondisi emergency memeperlihatkan keawatiran serta kecemasan menjelang operasi seperti takut akan keselamatan bayinya, takut terjadi kematian, anestesia, serta kecemasan di dalam kamar operasi. Wanita hamil seringkali merasa cemas dan keawatiran psikososial serta kondisi fisik. Ibu hamil mengeluhkan hilangnya fokus untuk berpikir, mengeluhkan rasa takut dan hawatir, kecemasan, mudah tersulut marah, serta masalah persepsi tentang sectio caesarea (Basuki 2019).

2) Menurunnya pertahanan tubuh.

Kulit adalah alat pelindungs utama dari serangan kuman dan bakteri. Saat kulit dilakukan insisi untuk prosedur pembedahan, batas garis pertahanan utama akan hilang , maka dari itu sangat penting diperhatikan tehnik asepsis di dalam pelaksanaan pembedahan. Resiko timbulnya infeksi setelah

operasi sangat besar. Dalam study di rumah sakit di Negara Inggris mengungkapkan ada sejumlah 9.6% terjadi infeksi pasca operasi SC.

3) Menurunnya fungsi sirkulasi tubuh

Pada prosedur pembedahan menjadikan terpotongnya pembuluh darah, meski pembuluh darah dilakukan penjepitan dan pengikatan pembuluh darah selama proses insisi, akan tetapi tetap saja menyebabkan terjadinya pendarahan. Hilangnya darah dengan jumlah banyak mengakibatkan turunya tekanan darah dan penurunan volume isi pembuluh darah. Hal-hal tersebut bisa menimbulkan tidak efektifnya perfusii jaringan di seluruh tubuh bila tidak langsung diatasi. Hilangnya darah pada proses pembedahan lebih banyak daripada kelahiran pervaginam yaitu kurang lebih 500-1000. ml.

4) Menurunnya fungsi organ-organ

Selama operasi *sectio caesarea*, kontraksi rahim menurun yang berakibat bisa timbul perdarahan pasca operasi. Pasca oprasi *sectio caesarea* diperlukan juga pengkajian pada fungsi pencernaan, perkemihan, dan juga fungsii sirkulasi. Menurunnya fungsi organ terjadi karena akibat dari pembiusan.

d. Menurunnya gambaran diri dan harga diri.

Tindakan insisi pasti menghasilkan atau menimbulkan jejak jaringan parut di lokasi insisi di kemudian hari, seringkali hal

tersebut membuat seseorang merasa malu, juga ada wanita yang merasa ia bukanlah perempuan yang utuh dikarenakan tidak menjalani kelahiran normal pervaginam.

7. Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Operasi *Sectio Caesarea*

Fadul (2019) menjelaskan bahwa kesehatan psikis wanita hamil itu penting bagi kesehatan psikis anak. Karena kesehatan psikis ibu hamil berkaitan dengan keturunan psikopatologi, temuan tersebut antara lain seribu tiga anak-anak (lima ratus delapan puluh laki-laki, empat ratus dua puluh tiga perempuan, dengan usia rata-rata delapan sampai sebelas tahun), diteliti dari sekolah di lima kota di Negara Korea. Dari sejumlah seribu tiga anak tersebut, empat puluh empat diantaranya mempunyai masalah internalisasi dan tiga puluh anak-anak mempunyai masalah eksternalisasi. Sedangkan kecemasan pada wanita hamil berhubungan dengan internalisasi sesudah pengendalian depresi *pasca* melahirkan dan berhubungan dengan eksternalisasi *pasca* pengendalian dan pengaturan penghasilan keluarga serta keadaan kehamilan yang tidak diharapkan.

Fadul (2019) menjelaskan bahwa orang yang akan melakukan persalinan mengalami ketegangan dan kecemasan karena khawatir menjalani proses persalinan dilanjutkan ke susunan saraf pusat pada otak dilanjut ke bagian hipotalamus belakang. Jika kecemasan terus berlanjut bisa terjadi tekanan pada hipotalamus menyebabkan tidak bisa membangkitkan keluarnya hormon oxytocin sehingga rahim menjadi

tidak berkontraksi yang mengakibatkan bisa timbul gangguan di saat melahirkan yaitu persalinan tak maju dan persalinan lama.

Rangkuti, Akhmad, and Hari (2021) menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan kecemasan ibu hamil antara lain ketakutan terhadap rasa sakit saat persalinan, kecemasan akan tindakan jahit, juga khawatir akan terjadinya masalah pada saat melahirkan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan rasa cemas wanita hamil, antara lain tingkat pendidikan, umur, paritas dan pekerjaan ibu hamil. Sedangkan faktor yang mempengaruhi tingkat perasaan cemas adalah psikologi, pengetahuan, pengalaman, ekonomi, dukungan suami dan dukungan oleh keluarga.

Wanita hamil yang berumur dibawah dua puluh tahun atau diatas tiga puluh lima tahun bisa dikatakan usia ibu hamil yang mempunyai resiko yang besar dikarenakan bisa terjadi masalah kelainan maupun masalah yang menimpa janin tersebut sehingga bisa menyebabkan timbulnya kekhawatiran pada wanita hamil. Perasaan cemas seringkali timbul karena kurang pengetahuan maupun pendidikan kesehatan yang kurang tentang proses kehamilan dan operasi *sectio caesarea* dan disebabkan mempunyai pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan pada persalinan sebelumnya. Mendekati waktu persalinan wanita hamil tidak jarang merasa cemas menghadapi proses kelahiran. Pada saat timbul kecemasan pikiran akan memunculkan berbagai gambaran yang dapat memperburuk rasa kecemasan (Rangkuti, Akhmad, and Hari 2021).

B. Dukungan Keluarga pada Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi diantara anggota keluarga dimana mereka mempunyai hubungan saling memberi dan saling menerima bantuan yang tulus dan pendekatan yang baik guna memenuhi kebutuhannya (Lestari and Arafah 2020).

Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan menerima masing-masing anggota keluarga yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emotional. Sehingga dukungan keluarga merupakan sebuah hubungan antar anggota keluarga diantaranya sikap, perilaku, menerima anggota keluarganya, sehingga setiap anggota keluarga merasa diperhatikan (Sultoni 2021).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Lestari dan Arafah (2020) mengatakan bahwa ada empat bentuk dukungan keluarga antar lain :

a. Dukungan Penilaian

Dalam hal ini termasuk memberikan dukungan seperti bimbingan *feed backs*, memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah dan juga membantu seseorang dalam memahami depresi yang dialami dan strategi coping dalam mengelola penyebab stress. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan melalui ekspresi harapan baik seseorang kepada para anggota keluarganya dengan cara memberi dukungan, penghargaan, dan juga perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dalam hal ini termasuk dukungan praktik dan nyata untuk kebutuhan individu dimana anggota keluarga ikut serta dalam menemukan dan memberikan pemecahan masalah yang paling efektif untuk mengurangi tingkat depresi individu, termasuk memantau kesehatan individu di dalam kaitannya dengan kebutuhan untuk makan dan minum, istirahat, dan mengurangi kelelahan. Dukungan yang nyata, keluarga berperan sebagai sumber dalam mencapai tujuan praktis dan nyata .

c. Dukungan Informasional

Pada dukungan ini melibatkan keluarga berperan sebagai penyedia informasi yang baik serta akurat. Pada hal tersebut keluarga berfungsi memberikan masukan, sugesti, dan informasi yang mana bisa dipakai dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Di dalam keluarga bisa memberikan informasi-informasi dengan memberikan saran dokter, juga terapi yang baik untuknya dan tindakan spesifik bagi seseorang dalam menghadapi rasa stress. Dengan dukungan informasi ini, keluarga berperan sebagai pengumpul informasi dan penyedia informasi.

d. Dukungan Emosional

Keluarga mempunyai peran sebagai tempat yang aman dan juga tenang dalam beristirahat dan membantu menguasai emosi . Selama terjadi depresi, seorang individu seringkali mengalami

penderitaan secara emosi, bersedih, khawatir dan juga hilangnya harga diri. Seseorang bisa merasa terbantu apabila keluarga memberikan perhatian dan membantu menyelesaikan sebuah masalah. Apabila depresi bisa mengurangi perasaan seseorang untuk dimiliki dan juga dicintai, dalam dukungan emosional tersebut keluarga memberikan tempat untuk beristirahat dan memberi dukungan semangat.

3. Alat Untuk Mengukur Dukungan Keluarga

(Lestari and Arafah 2020) mengungkapkan bahwa variable dalam dukungan keluarga, diadaptasi dan dikembangkan dari teori House untuk mendefinisikan dan memakai skala ukuran dukungan keluarga. Aspek yang dipakai dalam mengukur skala dukungan keluarga antara lain dukungan informatif, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Di dalam mengisi skala, sampel diminta supaya menjawab pertanyaan yang tersedia dengan cara memilih salah satu dari beberapa kemungkinan jawaban. Skala yang dipakai menggunakan skala likert yang berupa pernyataan dari empat macam jawaban yaitu 1=tidak pernah, 2=kadang –kadang, 3=sering, 4=selalu.

4. Pengaruh Dukungan Keluarga pada Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*

Menurut Fadila (2022), keluarga mempunyai fungsi sebagai sistem untuk mendukung setiap anggota keluarga tanpa memandang serta selalu siap dalam memberikan bantuan jika dibutuhkan. Dengan adanya

dukungan kerluarga pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*, ibu hamil akan merasa tenang dan berkurang rasa cemas dalam menghadapi operasi. Ibu hamil yang lebih tenang dalam menghadapi rencana operasi akan berpengaruh terhadap kondisi sistemik *pasca* operasi dan terhadap kondisi janin yaitu janin menjadi tidak *stress*.

C. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Pada dukungan keluarga, terlihat di beberapa penelitian sebagai pendukung atau alat untuk meningkatkan kesehatan seseorang. Dukungan keluarga yang baik menciptakan pula lingkungan yang baik. Lingkungan yang baik memberikan rasa nyaman sehingga membuat seseorang merasa dicintai dan dihargai. Sehingga bisa menimbulkan suasana emosional yang baik dan membuat seseorang bahagia. Seperti yang sudah banyak dijelaskan oleh sumber berbeda, banyak penyakit disebabkan oleh tekanan atau keadaan emosi yang merugikan. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga harus dipelajari dan dipahami lebih dalam, sehingga dapat menjadi alat untuk meningkatkan kesehatan (Sultoni 2021).

D. Kerangka Teori



Keterangan :

----- : tidak diteliti

———— : diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Sultoni, 2021; Stuart & Sundeen, 2021; Basuki, 2019; Lestari & Arafah, 2020)

E. Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

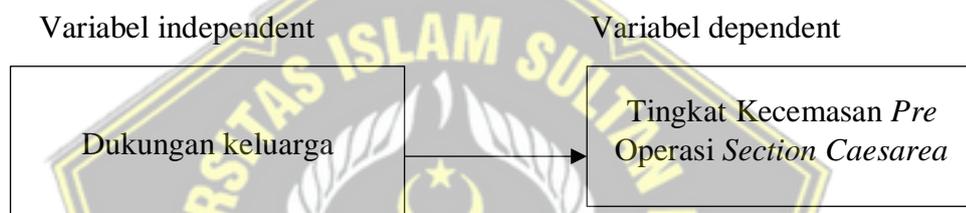


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu kerangka yang menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya. Kerangka konsep dapat memudahkan peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang telah ada sebelumnya (Nursalam, 2017).



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti ini memiliki dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung :

1. Variabel bebas : Menurut Nursalam (2013) biasanya variabel bebas dimanipulasi, diteliti, dan diukur supaya diketahui hubungannya ataupun pengaruhnya kepada variabel lain. Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga.
2. Variabel tergantung : Menurut Nursalam (2013) variabel tergantung merupakan variabel yang diketahui nilainya dan ditentukan oleh variabel lain. Pada penelitian ini, variabel tergantungnya adalah tingkat kecemasan pasien *pre operasi sectio caesarea*.

C. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang dipakai yaitu analitik kuantitatif. Sastroasmoro (2011) menjelaskan bahwa penelitian analitik yaitu penelitian yang memiliki tujuan mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea*. Desain penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian dilakukan dengan mengobservasi data variabel independen dan dependen dengan sekali pengambilan data pada satu waktu (Nursalam, 2017).

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mana memiliki karakteristik atau kualitas tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya diambil kesimpulan. (Sugiyono 2017). Dalam penelitian ini menggunakan populasi yaitu pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Februari 2023 - April 2023 yaitu 70 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dipakai di dalam penelitian ini yaitu teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2019), *total sampling* merupakan metode teknik sampling dimana seluruh populasi digunakan

sebagai sampelnya. Dalam total sampling, semua elemen populasi diukur atau diobservasi, sehingga memastikan bahwa sampel yang diambil akan menunjukkan populasi secara keseluruhan.

Adapun ukuran sampel dalam studi *cross-sectional* yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Rumus Total Sampling :

$$n = N$$

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Sehingga :

$$n = 70$$

Penelitian ini yaitu pasien yang akan melakukan operasi *sectio caesarea* dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Syarat secara umum yang harus terpenuhi oleh subjek supaya bisa diikutsertakan di dalam penelitian yaitu :

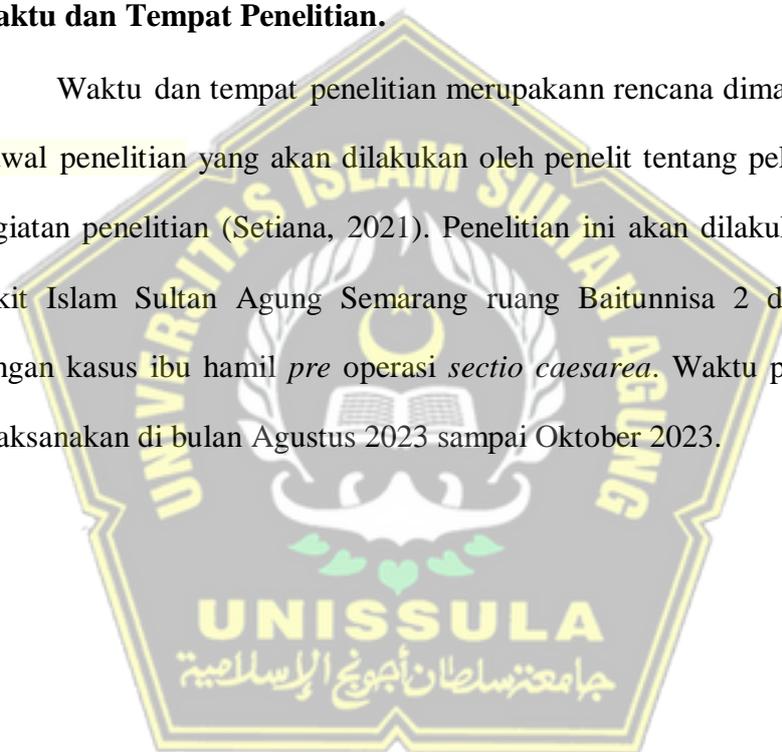
- 1) Ibu hamil 12 jam *pre* operasi *sectio caesarea*
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak dalam keadaan panik
- 3) Ibu hamil dalam keadan umum dan tanda vital yang baik
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* dengan gangguan psikologis
- 2) Ibu hamil menderita penyakit kronis
- 3) Ibu hamil yang akan menjalani *sectio caesarea* dalam kondisi gawat

E. Waktu dan Tempat Penelitian.

Waktu dan tempat penelitian merupakan rencana dimana tempat dan jadwal penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tentang pelaksanaan suatu kegiatan penelitian (Setiana, 2021). Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ruang Baitunnisa 2 dan ruang VK dengan kasus ibu hamil *pre* operasi *sectio caesarea*. Waktu penelitian akan dilaksanakan di bulan Agustus 2023 sampai Oktober 2023.



F. Definisi Operasional.

Definisi operasional yaitu batasan-batasan dari variabel yang akan diteliti dan diamati (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Persepsi keluarga tentang bentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.	Kuesioner dengan 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban Selalu=4, Sering=3 Jarang=2 Tidak pernah=1 Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner dukungan keluarga.	1. Tinggi : skor 50 - 64 2. Sedang : skor 33 - 49 3. Rendah : skor 16 - 32	Ordinal
2	Kecemasan.	Tingkat perasan gugup, cemas, gelisah, khawatir, sulit untuk bersantai, mudah kesal atau mudah tersinggung, rasa takut terhadap operasi	Kuesioner kecemasan diukur melalui 14 item pertanyaan gejala, dan setiap pertanyaan bernilai skor 0-4 (Hamilton Rating Scale- for Anxiety (HRS-A) yang diambil darii buku Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. (Hawari, 2004) dengan skor 0 = tidak adanya gejala (keluhan) skor 1 = ringan (1 dari pilihan yang ada) skor 2 = sedang (2 dari pilihan yang ada) skor 3 = berat (3 dari pilihan yang ada skor 4= berat sekali (semua gejala ada)	1. Skor 0 – 13 : tidak ada kecemasan 2. Skor 14 - 20 : kecemasan ringan. 3. Skor 21-27 : kecemasan sedang 4. Skor 28 - 41 : kecemasan berat 5. Skor 42 - 56 : kecemasan berat sekali (panik)	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

1. Instrumen

Instrument penelitian didefinisikan sebagai suatu cara ataupun alat yang dipakai di dalam sebuah penelitian agar terkumpul data-data. Instrumen atau alat pengumpul data yang dipakai untuk menunjang penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data demografi responden yang berisi tentang identitas, karakteristik responden yang meliputi pertanyaan tentang umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, pengalaman *sectio caesarea* sebelumnya, dan paritas ibu hamil.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga berisi item-item dukungan keluarga. Pengumpulan data melalui teknik pengisian kuesioner yang telah dibagikan, dengan mengajukan pertanyaan melalui kuesioner dukungan keluarga. Tiap-tiap skor dari 16 tersebut kemudian dihitung, kemudian dari hasil perhitungan bisa diketahui derajat dukungan keluarga yaitu seluruh total nilai Rendah= 16-32, Sedang= 33-49, Tinggi= 50-64. Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah digunakan oleh Siska Agustina yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Tabel 3.2. Blue Print Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i> (+)	<i>Unfavorable</i> (-)	
1.	Dukungan Emosional	1,3	2,4	4
2.	Dukungan Informasi	5,8	6,7	4
3.	Dukungan Instrumental	9,12	10,11	4
4.	Dukungan Penilaian	13,14	15,16	4
Total Pertanyaan				16

c. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner yang mengukur tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* diukur melalui empat belas item pertanyaan gejala, dan setiap pertanyaan bernilai skor 0-4 (*Hamilton Rating Scale for-Anxiety*) yang diambil dari buku Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi dengan skor sebagai berikut :

0=tidak ada gejala (keluhan), skor 1=gejala ringan, skor 2=gejala sedang, skor 3=gejala berat, skor 4=gejala berat sekali. Tiap-tiap nilai dari keempat belas kelompok gejala tersebut ditambahkan untuk selanjutnya diketahui tingkat kecemasan sebagai berikut :

Skor 0 - 13 : tidak ada kecemasan.

Skor 14 - 20 : kecemasan ringan.

Skor 21 - 27 : kecemasan sedang.

Skor 28 - 41 : kecemasan berat.

Skor 42 -56 : kecemasan berat sekali (panik)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi

standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*.

Tabel 3. 3. Blue Print Kuesioner Kecemasan

No	Aspek	Nomer Pertanyaan	Jumlah
1.	Perasaan Cemas	1	1
2.	Tekanan	2	1
3.	Ketakutan	3	1
4.	Insomnia	4	1
5.	Intelektual	5	1
6.	Perasaan Depresi	6	1
7.	Somatic (otot)	7	1
8.	Somatic (sensorik)	8	1
9.	Respon Kardiovaskuler	9	1
10.	Respon pernafasan	10	1
11.	Gejala Gastrointestinal	11	1
12.	Respon Genitourinaria	12	1
13.	Respon Autonom	13	1
14.	Perilaku saat Wawancara	14	1
Total Pertanyaan			14

Analisa hasil dibantu aplikasi SPSS pada computer. Pertanyaan diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian yang sudah dilakukan dan diuji pada penelitian sebelumnya.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Agar dipastikan instrumen yang telah digunakan sudah baik sebagai alat untuk mengukur, maka kemudian bisa dilakukan uji validitas dan juga uji reliabilitas instrumen melalui uji coba instrumen.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan sesuatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sebuah instrumen. Suatu instrumen dianggap valid bila dapat mengukur apa yang diinginkan serta bisa mengungkapkan data-data dari variabel yang akan dilakukan penelitian secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak

menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Instrumen dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment* (Arikunto, 2014).

Pada penelitian ini, menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga yang sudah dipakai pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta“ tahun 2018. Instrumen kuesioner ini telah dilakukan uji validitas. Hasilnya r hitung $> r$ tabel maka butir pertanyaan dinyatakan valid.

Pada kuesioner kecemasan diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

b. Uji Reliabilitas

Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa reliabilitas merupakan serangkaian pengukuran yang memiliki konsistensi apabila pengukuran dilakukan berulang.

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu. Instrumen bersifat reliabel artinya dapat dipercaya sehingga dapat diandalkan (Arikunto, 2014). Guna menguji realibilitas yaitu menggunakan rumus koefisien reliabilitas *alphacronbach*. Yaitu membandingkan antara r hasil dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tidak signifikan 5%. Instrumen bisa dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* di atas 0,70 (Azwar, 2015)

Instrumen penelitian dukungan keluarga ini menggunakan instrumen penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” tahun 2018 yang telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil nilai *cronbach's alpha* 0,80 yang artinya instrumen penelitian bersifat reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Data didalam penelitian yang telah dikumpulkan adalah berupa data primer dan sekunder. Data-data primer yaitu data yang mana didapatkan langsung dari subyek penelitian. Pengumpulan data-data dilakukan

menggunakan penyebaran kuesioner. Kuesioner diberi daftar-daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis guna mendapatkan informasi mengenai variabel atau aspek-aspek yang dipakai di dalam suatu penelitian. Data-data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pencarian di literatur, jurnal-jurnal, data-data pelayanan RSI Sultan Agung Semarang, dan juga studi pustaka yang berhubungan dengan masalah-masalah yang hendak diteliti, dan juga arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing. Berikut langkah yang dilaksanakan dalam mengumpulkan data-dat yaitu :

1. Persiapan Penelitian

Tahap-tahap persiapan penelitian yaitu kegiatan yang dilaksanakan oleh peneliti sebelum melakukan sebuah penelitian, yaitu :

- a. Menentukan masalah penelitian yang didapat dengan cara study pustakaan, study lapangan, guna mementukan acuan penelitin yang memiliki sumber dari jurnal, internet, dan buku .
- b. Konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian saat menentukan judul dalam penelitian dan kemudian menentukan langkah dalam menyusun suatu proposal penelitian yang akan dilakukan.
- c. Menyusun jadwal kegiatan penelitian.
- d. Melakukan study pendahuluan.
- e. Melakukan penyusunan proposal suatu penelitian.
- f. Mempresentasikan hasil penyusunan proposal.
- g. Melakukan perbaikan proposal penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti melakukan izin penelitian dan pengambilan data kepada :
 - 1) Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSI Sultan Agung Semarang dengan nomer 220/KEPK-RSISA/VIII/2023
 - 2) Setelah peneliti mendapat surat keterangan layak etik dari KEPK, peneliti mengajukan dan mendapatkan surat izin melaksanakan penelitian dari Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung Semarang dengan nomer 4231/B/RSISA-VIII/2023.
- b. Setelah mendapatkan izin dari Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis, peneliti meminta izin kepada penanggungjawab ruangan baitunnisa 2 dan VK dengna menunjukkan surat izin melaksanakan penelitian. Peneliti kemudian melakukan pendekatan kepada pasien yang akan menjadi responden degan cara mempekenalkan peneliti, memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, kemudian membagikan kuesioner kepada responden tersebut.
- c. Responden diberikan kesempatan untuk membaca petunjuk pengisian, peneliti menjelaskan tentang isi dari kuesioner serta petunjuk pengisian. Kemudian responden menandatangani lembar persetujuan serta melakukan pengisian kuesioner dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti mendampingi responden untuk memastikan responden paham dengan isi dan maksud kuesioner sampai responden selesai mengisi kuesioner.

- d. Peneliti kemudian mengumpulkan kembali kuesioner, mengecek kelengkapan dan isi kuesioner apakah ada yang terlewat atau pasien salah dalam pengisian kuesioner. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti melakukan olah data dan analisis terhadap data setelah seluruh data terkumpul. Langkah selanjutnya peneliti mengolah data dengan program komputer yaitu SPSS.

I. Rencana Analisis Data.

Azwar (2015) mengatakan bahwa data-data yang telah terkumpul untuk selanjutnya dilaksanakan olah data yang dilaksanakan menggunakan tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Pengeditan dilakukan dengan memeriksa kejelasan dan kelengkapan jawaban-jawaban kuisisioner yang sudah dibagikan kemudian menyesuaikan data-data yang didapatkan sesuai kebutuhan penelitian. Hal tersebut dilaksanakan dilapangan sehingga bila terjadi kesalahan ataupun ketidaklengkapan dalam mengisi data, maka jawaban tersebut dapat segera dilakukan dikonfirmasi kepada responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Sesudah data terkumpul untuk kemudian dilakukan pengeditan, untuk selanjutnya dilakukukan pengkodean terhadap data-data dengan cara mengelompokkan data dan memberikan kode pada tiap-tiap jawaban terhadap semua data yang telah didapatkan juga sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya oleh peneliti.

3. *Scoring*

Kegiatan skoring yaitu merupakan kegiatan menilai data-data dengan cara memberi nilai pada setiap pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan responden. Pertanyaan-pertanyaan yang diberi nilai hanya pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang dukungan keluarga serta tingkat kecemasan sebelum operasi *sectio caesarea*. Pada tahapan ini berupa nilai untuk tiap – tiap pertanyaan yang telah diberikan serta penjumlahan dari hasil skoring seluruh pertanyaan.

4. *Tabulasi data (Tabulating)*

Kegiatan tabulasi dilaksanakan menggunakan cara yaitu memasukkan kemudian melakukan penyusunan data-data ke dalam tabel yang telah disediakan. Setelah dimasukkan data ke dalam tabel untuk kemudian dilaksanakan pengukuran masing-masing variabel.

5. *Cleaning*

Proses *cleaning* yaitu kegiatan berupa pengecekan ulang terhadap data-data yang telah dimasukkan, *cleaning* dilakukan jika ditemukan kesalahan di dalam proses memasukkan data. *Cleaning* dilakukan dengan cara melihat frekuensi pada tiap-tiap variabel yang telah diteliti. Analisis data yang disajikan selanjutnya terdiri dari dua jenis analisis yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dan hasil dari penelitian. (Notoatmodjo 2014). Variable dependen dan independent dianalisa menggunakan statistis deskriptif guna menampilkan tabel frekuensi mengenai karakteristik responden yaitu meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jumlah

sectio caesarea sebelumnya, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dipakai guna mengetahui hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan ibu *pre* operasi *sectio caesarea* (Notoatmodjo 2014). Analisis bivariat dilakukan dengan memakai Uji Korelasi Spearman. Uji korelasi ini dilakukan karena jenis data yang digunakan adalah merupakan skala ordinal dengan menggunakan bantuan salah satu program software SPSS dengan ketentuan kriteria pengujiannya adalah berikut :

- 1) Jika nilai sig. $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.
- 2) Jika nilai sig. $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

J. Etika Penelitian.

Menurut Notoatmodjo (2014), peneliti mendapat rekomendasi dari institusi tempat dilakukan penelitian. Pada penelitian ini menerapkan etika-etika yaitu :

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respectfor human dignity*).

Pada dasarnya, konsep harkat martabat manusia yaitu keyakinan bahwa setiap orang memiliki nilai khusus yang semata-mata terikat pada

kemanusiaannya. Hal itu tidak ada hubungannya dengan kelas, jenis kelamin, ras, kemampuan, agama, maupun faktor lain selain mereka sebagai manusia. Dalam hal ini peneliti hanya meneliti pada subyek yang setuju atau bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

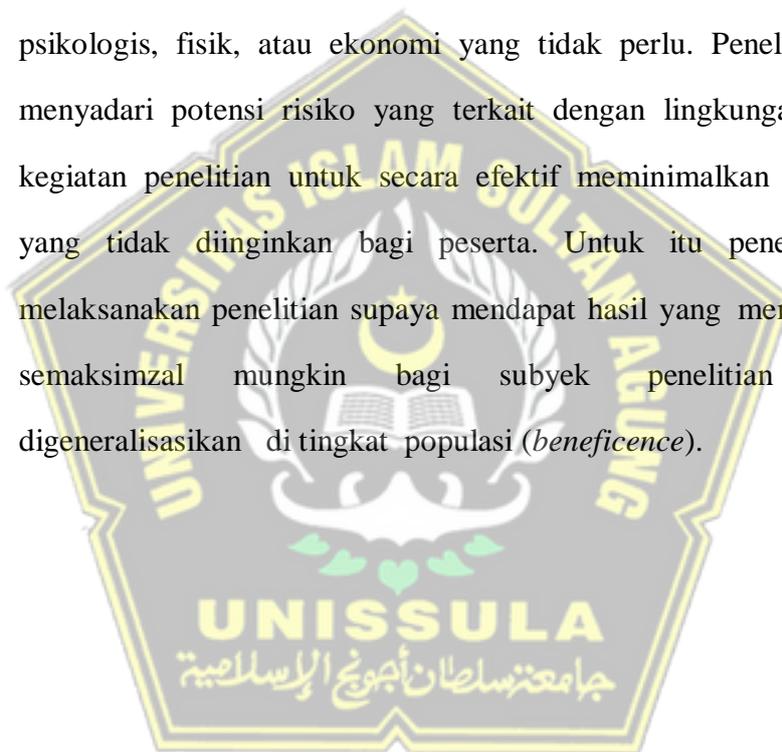
Kerahasiaan dari informasi pribadi dan privasi responden wajib dijaga dan dihormati. Sebisa mungkin data informasi yang didapat tidak digunakan untuk tujuan selain dari yang disetujui responden, konsisten dengan hukum internasional, pada khususnya hukum hak asasi manusia internasional. Dalam hal ini peneliti menjaga kerahasiaan data pribadi subyek.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian harus menyiratkan rasa keadilan dan kesetaraan. Dalam setting penelitian, harus menyangkut distribusi manfaat dan beban di antara peserta. Di satu sisi, keadilan distributif berarti bahwa tidak ada segmen populasi yang secara tidak adil dibebani dengan kerugian penelitian. Oleh sebab itu, perhatian yang khusus harus diterapkan pada perlakuan terhadap individu yang rentan guna memastikan mereka tidak dilakukan eksploitasi untuk kepentingan kemajuan pengetahuan. Di sisi lain, keadilan distributif juga memberlakukan kewajiban untuk tidak mengabaikan atau melakukan diskriminasi terhadap individu dan kelompok yang mungkin mendapat keuntungan dari penelitian.

4. Menghitung manfaat dan juga kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Seorang yang akan meneliti memperhatikan terhadap potensi bahaya sangat penting untuk etika penelitian yang melibatkan manusia. Meskipun tidak mungkin untuk menghilangkan semua risiko dari upaya manusia, kegiatan penelitian yang diusulkan harus dianalisis untuk memastikan bahwa peserta tidak mengalami risiko sosial, perilaku, psikologis, fisik, atau ekonomi yang tidak perlu. Peneliti juga harus menyadari potensi risiko yang terkait dengan lingkungan dan waktu kegiatan penelitian untuk secara efektif meminimalkan risiko bahaya yang tidak diinginkan bagi peserta. Untuk itu peneliti berupaya melaksanakan penelitian supaya mendapat hasil yang memiliki manfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan bisa digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 2 dan VK Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai Agustus 2023 sampai Oktober 2023. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah Ibu hamil 12 jam *pre* operasi *sectio caesarea*, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Di ruang rawat gabung terdiri dari kelas 1, 2 dan 3, dengan pembayaran umum, asuransi dan BPJS. Kasus yang sering ditemui yaitu *sectio caesaria*, *post partum spontan*, kista ovarii, mioma uteri, HEG dan abortus.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun, >35 tahun (Resiko Tinggi)	23	32.9
20-35 tahun (Resiko Rendah)	47	67.1
Pendidikan		
Pendidikan Rendah (SMP ke bawah)	58	82.9
Pendidikan Tinggi (SMA ke atas)	12	17.1
Pekerjaan		
IRT	32	45,7
Karyawan	22	31,4
Swasta	9	12,9
PNS	7	10,0
SC sebelumnya		
Belum Pernah SC	48	68.6
Pernah SC	22	31.4
Paritas		
Nullipara	48	68,6
Primipara	19	27,1
Multipara	3	4,3
Total	70	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 47 (67,1%), berpendidikan SMA sebanyak 58 (82,9%), ibu rumah tangga sebanyak 32 (45,7%), belum pernah SC sebelumnya sebanyak 48 (68,6%), nullipara sebanyak 48 (68,6%).

2. Analisa Univariat

a. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*

Tabel 4.2. Deskripsi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70)

Tingkat kecemasan pada pasien <i>pre</i> operasi <i>sectio caesarea</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	4	5.7
Kecemasan Ringan	37	52.9
Kecemasan Sedang	24	34.3
Kecemasan Berat	5	7.1
Total	70	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas ringan sebanyak 37 (52,9%), sedangkan yang paling sedikit tidak ada mengalami kecemasan sebanyak 4 (5,7%).

b. Dukungan keluarga pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*

Tabel 4.3. Deskripsi dukungana keluarga pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang (70)

Dukungan keluarga pada pasien <i>pre</i> operasi <i>sectio caesarea</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan sedang	22	31,4
Dukungan tinggi	48	68,6
Total	70	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden mempunyai dukungan tinggi sebanyak 48 (68,6%).

3. Analisa Bivariat

Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang (n = 70)

Dukungan keluarga	Tingkat Kecemasan				Total	P value	Correlation Coefficient
	Tidak ada kecemasan (%)	Ringan Frekuensi (%)	Sedang Frekuensi (%)	Berat Frekuensi (%)			
Dukungan sedang	4 (5,7)	12 (17,1)	5 (7,1)	1 (1,4)	22 (31,4)	0,024	0,270
Dukungan tinggi	4 (5,7)	25 (35,7)	19 (27,1)	0 (0,0)	48 (68,6)		
Total	8 (11,4)	37 (52,8)	34 (34,3)	1 (1,4)	70 (100)		

Tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 22 responden yang mendapat dukungan keluarga sedang, 15 responden mengalami tingkat kecemasan ringan, 5 responden mengalami kecemasan sedang, 4 responden tidak mengalami kecemasan, dan 1 responden mengalami kecemasan berat. Dari 48 responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi, terdapat 25 responden mengalami kecemasan ringan, 19 responden mengalami kecemasan sedang, 4 responden tidak mengalami kecemasan, dan tidak ada responden mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's* diperoleh *p value* 0,000, karena *p value* lebih kecil dari 0,024 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang. Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,270 (korelasi rendah).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 47 (67,1%). Usia 20-35 tahun dalam penelitian ini memegang peran penting dalam konteks tingkat kecemasan pasien sebelum operasi caesarea. usia 20-35 tahun individu berada dalam periode transisi yang sarat dengan perubahan besar dalam hidup mereka (Herstad et al., 2019). Fase di mana seseorang menghadapi peran baru sebagai orangtua, yang pada gilirannya dapat menciptakan tingkat kecemasan yang signifikan. Selain itu, perubahan sosial seperti menikah atau memulai keluarga juga dapat memberikan beban emosional dan kekhawatiran tambahan yang berkontribusi pada tingkat kecemasan pasien (Brook & Schmidt, 2018).

Aspek psikologis mempengaruhi tingkat kecemasan pada kelompok usia 20-35 tahun (Gupta et al., 2021), Pasien dalam usia 20-35 tahun lebih cenderung merasa cemas karena mencari pemahaman yang lebih baik tentang prosedur caesarea dan dampaknya terhadap kehidupan setelah operasi. Kecemasan juga dapat muncul dari ketidakpastian yang terkait dengan persalinan, yang bisa menjadi pengalaman yang baru dan menantang (Fentie et al., 2022).

Dukungan keluarga penting dalam mengelola kecemasan sebelum operasi caesarea. Pasien dalam kelompok usia 20-35 tahun mengalami tekanan atau harapan lebih besar dari keluarga, terutama dari pasangan atau orang tua. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu menurunkan kecemasan, sementara ketidaksempurnaan dalam mendapatkan dukungan ini dapat meningkatkan tingkat kecemasan pasien (Unzila & Agustina, 2020).

Informasi juga menjadi factor yang penting pada tingkat kecemasan pasien. Pasien dalam kelompok usia ini cenderung mencari informasi yang lebih mendalam tentang operasi caesarea. Kemampuan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan pemahaman yang baik tentang prosedur ini dapat berdampak pada tingkat kecemasan ibu hamil (Sanders & Crozier, 2018)

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 58 (82,9%). Pendidikan berpengaruh pada tingkat pemahaman pasien tentang operasi sectio caesaria yang akan dilakukan. Pasien dengan pendidikan SMA memiliki tingkat pemahaman yang tinggi tentang operasi caesarea, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan ibu hamil (Yanti et al., 2016)

Pendidikan dapat memengaruhi cara pasien mencari informasi terkait prosedur operasi sectio caesaria. Pasien dengan pendidikan SMA mencari informasi tambahan atau bertanya kepada tenaga kesehatan,

yang dapat mengarah pada ketidakpastian dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Purnomo, 2019).

Pada konteks dukungan keluarga, pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman keluarga tentang prosedur caesarea. Keluarga yang kurang teredukasi memiliki pemahaman yang lebih rendah tentang pentingnya memberikan dukungan yang adekuat, sehingga dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang diberikan kepada pasien (Fahrul, 2023).

Pasien dengan pendidikan SMA lebih rentan terhadap tekanan sosial dan ekonomi, yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan sebelum operasi. Karena ibu hamil menghadapi masalah sosial dan ekonomi yang lebih kompleks, dan hal ini dapat berdampak pada tingkat kecemasan pasien sebelum operasi caesarea (Borrego, 2021).

3. Pekerja

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 32 (45,7%). Status sebagai ibu rumah tangga mempengaruhi tingkat ketergantungan pada dukungan keluarga yang lebih besar (Kaplan, 2023). Karena ibu hamil tidak bekerja di luar rumah, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang lebih dominan dalam mengelola tingkat kecemasan sebelum operasi (Yoon & Sung, 2021).

Ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu yang dihabiskan dengan keluarga, yang dapat memengaruhi tingkat dukungan yang diterima dari anggota keluarga. Dukungan emosional dan fisik dari

pasangan atau anggota keluarga lainnya dapat berperan penting dalam menurunkan kecemasan pasien (Utami & Wijaya, 2018).

Ibu rumah tangga cenderung merasakan tekanan atau tanggung jawab yang lebih besar terkait dengan persalinan dan prosedur caesarea. Ini bisa mengakibatkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena mereka merasa memiliki peran yang lebih besar dalam keluarga. Hasil penelitian ini memberikan pandangan yang lebih baik tentang bagaimana peran ibu rumah tangga dalam konteks dukungan keluarga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien yang menjalani operasi caesarea (Suwanrath et al., 2021).

4. Jumlah SC sebelumnya

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden belum pernah SC sebelumnya sebanyak 48 (68,6%) dari total sampel, belum pernah menjalani operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas dalam penelitian ini adalah calon pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* pertama kali. Dengan demikian, perlu memperhatikan aspek persiapan dan informasi yang diberikan kepada pasien mengenai prosedur ini (Puia, 2018).

Pada hasil penelitian mayoritas responden belum pernah melakukan *sectio caesarea* sebelumnya yaitu 86,6% dari total responden. Hal ini berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami responden. Responden yang belum pernah melakukan *sectio caesarea* mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari responden yang belum pernah

melakukan *sectio caesarea*. Responden yang belum pernah melakukan *sectio caesarea* mengalami tingkat kecemasan berat sejumlah 75% dari semua semua responden yang mengalami kecemasan berat, responden yang sudah pernah melakukan *sectio caesarea* mengalami kecemasan berat sejumlah 25% dari total responden yang mengalami kecemasan berat.

Fudyartanta (2018) menyatakan bahwa pengalaman di masa lampau (dalam hal ini pengalaman *sectio caesarea* sebelumnya) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang. Kecemasan bisa juga dipelajari di masa awal kehidupan berdasar pengalaman dan pengaruh di masa lampau.

Penelitian ini juga mencoba untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi *sectio caesarea*. Dukungan keluarga bisa menjadi faktor yang penting dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi (Kayubi et al., 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dapat berpotensi mengurangi tingkat kecemasan pasien. Oleh karena itu, perawat dan tenaga medis perlu memberikan perhatian khusus pada aspek dukungan keluarga dan bagaimana hal ini dapat membantu pasien menghadapi operasi dengan lebih baik (Mulyadi, 2020)

Pentingnya dukungan keluarga ini bisa berimplikasi pada praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan. Perawat dan tenaga medis perlu

memberikan informasi yang jelas kepada keluarga pasien tentang peran dalam memberikan dukungan kepada pasien sebelum operasi. Selain itu, program pendidikan dan persiapan sebelum operasi juga dapat lebih memfokuskan pada memaksimalkan dukungan keluarga untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Hal ini akan membantu pasien menjalani operasi sectio caesarea dengan lebih tenang dan nyaman (Heidarzadeh et al., 2023)

5. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden nullipara sebanyak 48 (68,6%). Nullipara adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada wanita yang belum pernah melahirkan sebelumnya (Fauziah & Rahmawati, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini adalah wanita yang akan menjalani operasi sectio caesarea untuk pertama kalinya. Dengan demikian, perlu memperhatikan aspek persiapan dan informasi yang diberikan kepada pasien nullipara mengenai prosedur ini (Susanti & Utama, 2022).

Penelitian ini juga mencoba untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi sectio caesarea pada pasien nullipara (Rangkuti et al., 2021). Dukungan keluarga menjadi faktor yang penting dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien, terutama bagi pasien yang belum pernah melahirkan sebelumnya (Khadijah, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dapat berpotensi

mengurangi tingkat kecemasan pasien nullipara. Oleh karena itu, perawat dan tenaga medis perlu memberikan perhatian khusus pada aspek dukungan keluarga dan bagaimana hal ini dapat membantu pasien nullipara menghadapi operasi dengan lebih baik (Sianipar, 2021).

Pentingnya dukungan keluarga ini dapat mempengaruhi praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan, terutama dalam kasus pasien nullipara yang akan menjalani operasi sectio caesarea. Perawat dan tenaga medis perlu memberikan informasi yang jelas kepada keluarga pasien nullipara tentang peran dalam memberikan dukungan sebelum operasi. Program pendidikan dan persiapan sebelum operasi juga perlu lebih memfokuskan pada memaksimalkan dukungan keluarga bagi pasien nullipara guna mengurangi tingkat kecemasan. Dengan dukungan yang kuat dari keluarga, pasien nullipara akan dapat menghadapi operasi sectio caesarea dengan lebih tenang dan percaya diri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengalaman mereka selama proses operasi dan pemulihan pasca operasi (Azizah, 2018).

6. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai dukungan tinggi sebanyak 48 (68,6%) dari total sampel, memiliki implikasi yang signifikan terhadap hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi sectio caesarea. Dukungan keluarga yang tinggi mengindikasikan bahwa pasien menerima dukungan emosional dan praktis yang kuat dari anggota

keluarga sebelum operasi. Hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman bagi pasien, yang dapat berdampak positif pada tingkat kecemasan sebelum operasi (Cates et al., 2018).

Pentingnya peran dukungan keluarga dalam konteks persiapan pasien menjelang operasi sectio caesarea. Pasien yang merasa didukung oleh keluarganya cenderung merasa lebih tenang dan yakin menjelang operasi. Dukungan emosional dan informasi yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien untuk lebih siap secara psikologis menghadapi prosedur operasi (Rangkuti et al., 2021).

Dalam praktik klinis, perawat dan tenaga medis perlu memahami pentingnya mendorong dan memfasilitasi keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sebelum operasi. Program pendidikan pasien dan keluarga sebelum operasi dapat menjadi sarana penting untuk memberikan panduan dan dukungan yang sesuai. Selain itu, hasil penelitian ini juga menggambarkan betapa vitalnya menciptakan lingkungan yang mendukung dalam ruang operasi, yang mencakup kehadiran anggota keluarga atau pendamping selama prosedur tersebut (Kiehn & Car, 2017).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggarisbawahi peran penting keluarga dalam membantu pasien mengelola kecemasan sebelum operasi sectio caesarea (Purba & Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, 2019). Dukungan keluarga yang tinggi dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan pengalaman pasien dan meminimalkan tingkat kecemasan

sebelum operasi, yang pada gilirannya berpotensi mempercepat proses pemulihan pasca operasi dan meningkatkan hasil keseluruhan. Oleh karena itu, mempromosikan dukungan keluarga yang kuat harus menjadi salah satu fokus perawatan pasien sebelum operasi sectio caesarea (Díaz et al., 2023)

7. Tingkat kecemasan

Hasil penelitian yang mencatat bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan, sebanyak 47 orang atau sekitar 67,1% dari total sampel, dalam konteks persiapan menjelang operasi sectio caesarea, memunculkan beberapa aspek yang perlu dibahas. Tingkat kecemasan yang ringan dalam situasi ini bisa diartikan sebagai tanda bahwa sebagian besar pasien merasa cemas, namun tingkat kecemasan tersebut masih dalam kisaran yang dapat dikelola dengan baik (Annisa & Ifdil, 2019).

Penemuan ini menggarisbawahi pentingnya pemahaman tingkat kecemasan pasien dan pemberian dukungan yang tepat dalam perawatan sebelum operasi. Meskipun mayoritas responden mengalami kecemasan yang ringan, tidak boleh diabaikan. Kecemasan, bahkan yang ringan, dapat memengaruhi pengalaman pasien dan berpotensi mempengaruhi hasil operasi. Oleh karena itu, perlu ada pendekatan yang komprehensif dalam memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dengan tingkat kecemasan yang beragam (Annisa & Ifdil, 2016).

Dukungan keluarga dalam hal ini tetap menjadi faktor penting. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien dalam mengelola kecemasan, terutama ketika tingkat kecemasan masih dalam kategori yang dikelola dengan baik. Ini menekankan perlunya melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan dan persiapan sebelum operasi. Keluarga dapat membantu memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien, yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien (Lumi, 2018)

Selain itu, hasil penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya pengembangan program pendidikan dan intervensi khusus yang ditujukan untuk pasien yang mengalami tingkat kecemasan yang ringan. Dengan pendekatan yang sesuai, seperti terapi relaksasi atau konseling psikologis, tingkat kecemasan ini dapat dikelola lebih baik. Upaya ini dapat membantu meningkatkan kualitas pengalaman pasien selama prosedur operasi *sectio caesarea* dan meminimalkan dampak negatif yang mungkin timbul akibat kecemasan pre-operasi (Rasyidin & Pratiwi, 2022).

B. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mendapat dukungan keluarga sedang, semuanya mengalami tingkat kecemasan ringan. Dari 48 responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi, terdapat 25 responden mengalami kecemasan ringan, 15 responden

mengalami kecemasan sedang, dan ada 8 rerponden mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian didapat nilai *p value* 0,000, karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 dan nilai *r* 0,465 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian ini memberikan bukti empiris tentang pentingnya peran keluarga dalam mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi *sectio caesarea*. Dukungan keluarga yang kuat dapat memberikan dukungan emosional, informasi, dan kehadiran yang membuat pasien merasa lebih nyaman dan yakin. Pasien yang merasa didukung oleh keluarganya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Oleh karena itu, perawat dan tenaga medis di RSI Sultan Agung Semarang perlu mendorong dan memfasilitasi keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sebelum operasi, memberikan informasi yang akurat dan memastikan bahwa lingkungan rumah sakit mendukung kehadiran keluarga (Ilmiah et al., 2020).

Hasil penelitian ini memberikan landasan penting bagi pengembangan program pendidikan pasien dan keluarga yang lebih terfokus. Program ini dapat memberikan informasi yang lebih mendalam tentang peran keluarga dalam membantu mengelola kecemasan pasien sebelum operasi. Selain itu, dapat diberikan panduan kepada pasien dan keluarga mengenai strategi koping dan teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan (Putra, 2021).

Dukungan keluarga yang tepat dapat meningkatkan pengalaman pasien, membantu proses pemulihan, dan mengurangi risiko komplikasi selama operasi *sectio caesarea*. Oleh karena itu, perlu ada sinergi antara keluarga dan tenaga medis dalam memberikan perawatan yang optimal dan

memastikan pasien merasa didukung selama perawatan pre-operasi dan pasca operasi (Azizah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rangkuti, Akhmad, and Hari (2021), menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu *pre* operasi *sectio caesarea*. Hal ini dibuktikan dengan hasil *p* value = 0.00 kurang dari ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu *pre* operasi *sectio caesarea*.

Penelitian oleh Agustina (2018), menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu *pre* operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dengan hasil *p* value 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Arafah (2020), menyimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *pre* operasi *sectio caesarea* di RSUD Lamaddukeleng dengan *p* value 0,000.

Saat penelitian, peneliti juga bertanya kepada responden untuk memperluas informasi penelitian dan mengetahui sisi lain yang berhubungan dengan kecemasan selain dukungan keluarga, hasilnya menunjukkan bahwa edukasi perawat tentang *sectio caesarea*, edukasi tentang proses anestesi, dan pengetahuan spiritual juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea*. Responden yang memiliki spiritual yang baik, akan semakin rendah tingkat kecemasan, responden berdo'a dan menyerahkan semuanya kepada sang pencipta membuat responden lega dan berkurang kecemasannya. Edukasi perawat tentang *sectio caesarea* dapat membantu pasien memahami prosedur operasi, risiko dan komplikasi, serta perawatan pasca operasi. Hal ini dapat mengurangi kecemasan pasien karena

merasa lebih siap menghadapi operasi. Dengan temuan tersebut, diharapkan peneliti selanjutnya bisa meneliti lebih dalam tentang hubungan dan pengaruh spriritual pasien untuk mengurangi kecemasan pre operasi *sectio caesarea*.

Fudyarta (2018) mengatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan antara lain tingkat emosi, cara berpikir, faktoe perilaku, faktor biologis (gangguan panik dan fobia), spiritualitas, umur, stressor, lingkungan, jrnis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman di masa lampau, dan tingkat pengetahuan.

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan lebuh tinggi (Tuhan) yang menimbulkan sebuah kecintaan dan kebutuhan terhadap Tuhan, serta meminta ampunan atas semua kesalahan yang pernah dilakukan dengan cara berdo'a. pendekatan spiritual dalam do'a akan mendorong seseorang berbuat sesuai dengan yang didoakan, meminta kesembuhan, dan ketika harapan kesembuhan mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan (Sandra, 2018).

Proses anestesi juga dapat menjadi sumber kecemasan bagi pasien. Oleh karena itu, edukasi perawat tentang proses anestesi, termasuk jenis anestesi yang akan digunakan, efek samping, dan risikonya, yang dapat membantu pasien merasa lebih tenang. Dukungan dan pengetahuan spiritual juga dapat membantu pasien mengatasi kecemasan. Doa dapat memberikan ketenangan dan kekuatan bagi pasien. Rumah sakit dapat menyediakan ruang ibadah bagi pasien yang ingin berdoa sebelum operasi.

Saat melakukan penelitian ditemukan pasien sedang cemas, peneliti sebagai tenaga kesehatan yang mempunya kode etik kepada pasien akan melakukan edukasi kepada pasien untuk menurunkan tingkat kecemasannya

dengan menenangkannya, mengajarkan pasien teknik distraksi relaksasi, mengajak pasien berdo'a, dan menjelaskan prosedur operasi serta prosedur anestesi.

Pada penelitian, dukungan instrumental lebih dibutuhkan daripada dukungan emosional karena dukungan instrumental lebih terlihat nyata seperti dukungan biaya dan kebutuhan selama perawatan. Lestari dan Arafah (2020) mengatakan bahwa dukungan instrumental termasuk dukungan praktik dan nyata untuk kebutuhan individu dimana anggota keluarga ikut serta dalam menemukan dan memberikan pemecahan masalah yang paling efektif untuk mengurangi tingkat depresi individu, termasuk memantau kesehatan individu di dalam kaitannya untuk kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan mengurangi kelelahan. Dukungan yang nyata, keluarga berperan sebagai sumber dalam mencapai tujuan praktis dan nyata.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner
Kuesioner tidak dapat menangkap semua aspek dukungan keluarga yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien.
2. Penelitian ini hanya mengukur tingkat kecemasan pasien pada hari sebelum operasi. Tingkat kecemasan pasien berubah selama operasi atau setelah operasi.
3. Penelitian ini hanya meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, tingkat meneliti hubungan dan pengaruh faktor lainnya yang memengaruhi tingkat kecemasan.

D. Implikasi Penelitian

1. Pentingnya dukungan keluarga bagi pasien sectio caesarea.

Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien selama masa pemulihan.

2. Kebutuhan akan program-program yang dapat meningkatkan dukungan keluarga bagi pasien sectio caesarea.

Program-program tersebut dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang operasi sectio caesarea, mengajarkan keterampilan untuk memberikan dukungan kepada pasien, dan menyediakan dukungan emosional kepada keluarga



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden resiko rendah sebanyak 47 (67,1%), berpendidikan rendah sebanyak 58 (82,9%), ibu rumah tangga sebanyak 32 (45,7%), belum pernah SC sebelumnya sebanyak 48 (68,6%), nullipara sebanyak 48 (68,6%).
2. Mayoritas responden mengalami cemas ringan sebanyak 37 (52,9%)
3. Mayoritas responden mempunyai dukungan tinggi sebanyak 48 (68,6%)
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea dengan nilai p value 0,024, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Studi ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi sectio caesarea. Oleh karena itu, perawat dan peneliti keperawatan perlu melakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami aspek-aspek yang lebih mendalam dari hubungan ini. Penelitian lanjutan dapat membantu mengidentifikasi strategi intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan pasien dengan memaksimalkan dukungan keluarga.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan klinik, perlu mempromosikan dan mendukung pelibatan keluarga dalam perawatan pasien sebelum operasi *sectio caesarea*. Ini dapat mencakup pengembangan program pendidikan khusus untuk keluarga yang memberikan informasi tentang peran mereka dalam memberikan dukungan kepada pasien. Selain itu, menciptakan lingkungan yang ramah keluarga di rumah sakit dapat membantu pasien merasa lebih nyaman

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat perlu menyadari pentingnya peran keluarga dalam mendukung pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*. Keluarga bisa memberikan dukungan emosional, membantu dalam pemahaman informasi medis, dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien. Oleh karena itu, masyarakat sebaiknya mendukung dan mendorong peran keluarga dalam perawatan pasien. Selain itu, pengetahuan masyarakat tentang tindakan operasi *sectio caesarea* dan persiapan yang diperlukan juga dapat membantu pasien dan keluarganya merasa lebih siap menghadapi prosedur tersebut

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih lanjut peran dukungan sosial dalam mengelola kecemasan pada individu yang menjalani *sectio caesaria*. Saat penelitian, peneliti menemukan banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi *sectio caesarea* yang

belum diteliti lebih lanjut dan mendalam secara ilmiah. Faktor spiritual, pengetahuan tentang operasi, faktor keluarga, dan lingkungan sosial dapat memiliki dampak signifikan pada pengalaman emosional dan psikologis selama proses penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Inu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rs PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1-12.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia) Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>. *Konselor*.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2019). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Basuki, K. (2019). Hubungan Peran Suami terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Online Internasional & Nasional Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 7(1), 10–38.
- Borrego, A. (2021). *Kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di era Pandemi covid-19*. 10, 6.
- Brook, C. A., & Schmidt, L. A. (2018). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1 A), 123–143. <https://doi.org/10.2147/ndt.s1799>
- Cates, D. S., Gomes, P. G., & Krasilovsky, A. M. (2018). Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers. *Bioemergency Planning*, 195–214. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77032-1_16
- Díaz, T., Bel, A., Loureiro, E., & Vargas, E. (2023). *Heliyon Reducing preoperative anxiety in parents of surgical patients*. 9(May). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15920>
- Eko Mulyadi. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi katarak di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan*. 7(October 2019).
- Erkilic, E. dkk. (2017). Factors Associated with Preoperative Anxiety Levels of Turkish Surgical Patients : From a Single Center in Ankara. *Dove Press Journal*, 11, 291-296.
- Fauziah, & Rahmawati. (2021). Hubungan usia dan paritas dengan persiapan persalinan pada ibu hamil trimester ketiga di Klinik Kusuma Kota Samarinda. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 4(1), 1–8. <file:///C:/Users/rizka/Downloads/35-Article Text-197-2-10-20210316.pdf>

- Fentie, Y., Yetneberk, T., & Gelaw, M. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04979-3>
- Frida, E. M., Tarigan, E., & Simbolon, R. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea di RSIA Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 8(1), 16–22.
- Grupe, D., & Nitschke, J. (2013). Uncertainty and Anticipation in Anxiety. *Nat Rev Neurosci*, 14(7), 488–501.
- Gupta, S., Prasad, A. S., Dixit, P. K., Padmakumari, P., Gupta, S., & Abhisheka, K. (2021). Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S404–S412. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.006>
- Gustiyanto, A. dkk. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 209–218.
- Heidarzadeh, A., Alvandi, M., Hedayati, B., Rezaei, M., Abedi, F., Madani, Z., Hekmat, S., Dadgaran, I., & Mirkazemi, R. (2023). The roles of the nurses in family physician team: A qualitative systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 361–370. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_244_22
- Herstad, L., Klungsøyr, K., Skjærven, R., Tanbo, T., Forsén, L., Åbyholm, T., & Vangen, S. (2019). Elective cesarean section or not? Maternal age and risk of adverse outcomes at term: A population-based registry study of low-risk primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1028-3>
- Hidayat Fahrul, D. (2023). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pilihan Karir Remaja Desa Rantau Binuang Sakti Kecamatan Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu*. 11840221330, 31–41.
- Hijah, M. & Sri Sayekti, H. (2019). Sumber Kecemasan pada Keluarga Pasien Operasi Sektio Caesaria di Rumah sakit. *Avicenna Journal Of Health Research*, 2(1), 72-83.
- Huizink, A. C dkk. (2016). Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire–Revised for All Pregnant Women Regardless of Parity: PRAQ-R2. *Archives of Women’s Mental Health*, 19(1), 125–132.

- Hulu, E.K. & Jek Amidos, P. (2016). Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 56-60.
- Ilmiah, J., Sandi, K., Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., Alfarisi, R., Dokter, P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisein Skizofrenia Pendahuluan Skizofrenia merupakan sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada. 9(1), 522–532. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339>
- Julian, L. J. (2011). Measures of Anxiety. *Arthritis Care*, 63(11), 1–11.
- Kaplan, V. (2023). Mental Health States of Housewives: an Evaluation in Terms of Self-perception and Codependency. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 666–683. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00910-1>
- Kayubi, Asyari, H., & Ruswadi, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit MA Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Ssthana*, 3(1), 1–13.
- Khadijah, S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang.
- Kiehn, O., & Car. (2017). The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *Physiology & behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.06.004>.
- Leal, P. dkk (2017). Trait vs. State Anxiety in Different Threatening Situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157.
- Lestari, A., & Arafah, E. H. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Lamadukeleng. *Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi. Jhnmsa*, 1(2), 2746–4636.
- Mulyani, E. (2020). Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon. *Jurnal Darma Agung Husada*, 2(1), 16.
- Ni Made Wacikadewi. (2021). Manfaat Media Lembar Balik Flipchart terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea. *Jurnal Program Studi Kebidanan*, (1), 23.

- Nurul Azizah. (2018). *Penerapan Tindakan Dukungan Keluarga Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari*. 1, 430–439.
- Puia, D. M. (2018). The Cesarean Decision Survey. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 212–225. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.212>
- Purba, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, S. (2019). Pengaruh Pendampingan Keluarga Selama Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Bunda Thamrin Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 12(1), 8–14.
- Purnomo, A. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan persiapan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *Jurnal STIKes CME*, 1(69), 5–24.
- Putra, A. A. P. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kecemasan keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Literature Review) Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. 163.
- Rangkuti, W. F. S., Akhmad, A. N., & Hari, M. (2021). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 409–418.
- Rasyidin, M. U., & Pratiwi, T. I. (2022). Penerapan teknik relaksasi untuk menangani kecemasan menghadapi ujian pada siswa. *Jurnal BK UNESA*, 12(2), 865–877. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/45875>
- Sanders, R. A., & Crozier, K. (2018). How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–26. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1648-2>
- Sianipar, S. S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*. 12(1), 231–249. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683>
- Stella Engel Lumiu. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Irina E Blu Rsup Prof Dr R.D Kandou Manado. □□ □ □□□, 1, 1–4.
- Sultoni, H. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre-Operatif pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit. *Repositorystikespanjenembalangkang*, 3(1), 11–12.

- Susanti, N. M. D., & Utama, R. P. (2022). Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 297–307. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.752>
- Susanto, E. (2019). Aspek yang Mempengaruhi Kondisi Psikologis Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Suwanrath, C., Chunuan, S., Matemanosak, P., & Pinjaroen, S. (2021). Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3>
- Syakir Marzuki, M., & Hendro Mustaqim, M. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Persiapan Operasi Sectio Caesarea pada Ibu Hamil. *Jurnal Saint Riset*, 11(2), 25-28.
- Unzila, R. F., & Agustina, I. (2020). The Effectiveness of Family Support on Pregnancy related to Anxiety at Kepanjenkidul Primary Care in Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 177–181. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p177-181>
- Utami, K. P., & Wijaya, Y. D. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Konflik Pekerjaan-Keluarga Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Psikologi : Media Ilmiah Psikologi*, 16(1), 1–8.
- Wahyuningsih, W., & Agustin, W. R. (2020). Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 31–37.
- Wardani, N.S. dkk. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Riwayat Sectio Caesarea di Poliklinik Obstetri RSUD Dr. Soedarsono Pontianak. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1), 17-20.
- Yanti, D., Anggraeni, S., & Maryanti, L. (2016). Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesar (Sc) Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak Vol 1 No.2 2016. STIKes Muhammadiyah Lampung*. http://www.jurnal-aia.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/file.php?file=jurnal&id=564&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=JAIA_Vol_1_No_2_DesiAriMadiYanti_dkk_Artikel_04.pdf, 1(2), 35–41.
- Yoon, S. H., & Sung, M. H. (2021). Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit? *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(2), 104–112. <https://doi.org/10.4069/KJWHN.2021.05.14>