

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PRA OPERASI SESAR PADA PASIEN DI
RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sajrana (S1)

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun Oleh :

Shofa Aulia Karima

(30702100198)

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN DALAM
MENGHADAPI PERNIKAHAN PADA MAHASISWI USIA DEWASA
AWAL DI FAKULTAS PSIKOLOGI UNISSULA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

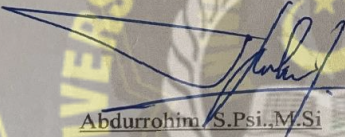
Shofa Aulia Karima

(30702100198)

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna
memenuhi Sebagian persyaratan untuk mencapai gelar sarjana Psikologi

Pembimbing,

Tanggal


Abdurrohimi, S.Psi., M.Si

12 Februari 2025

NIK. 0605078402

Semarang, 12 Februari 2025

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung


Padojoko Kuncoro, S.Psi., M.Si.

NIK. 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Sesar pada Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Shofa Aulia Karima

30702100198

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 20 Februari 2025

Dewan Penguji

1. Agustin Handayani, S.Psi., M.Si.
2. Luh Putu Shanti Kusumaningsih, S.Psi., M.Psi.,
Psikolog
3. Abdurrohman, S.Psi., M.Si.

Tanda Tangan

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 20 Februari 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA

Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya Shofa Aulia Karima dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 12 Februari 2025

Yang Menyatakan,



Shofa Aulia Karima

30702100198



MOTTO

"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."

(QS. Al-Insyirah: 6)

"Cukuplah Allah sebagai penolong kami, dan Dia sebaik-baik pelindung"

(QS. Ali 'Imran: 173)

"Tidaklah seorang muslim itu ditimpa musibah baik berupa rasa lelah, rasa sakit, rasa khawatir, rasa sedih, gangguan atau rasa gelisah sampaipun duri yang melukainya melainkan dengannya Allah akan mengampuni dosa-dosanya."

(HR. Al-Bukhari)

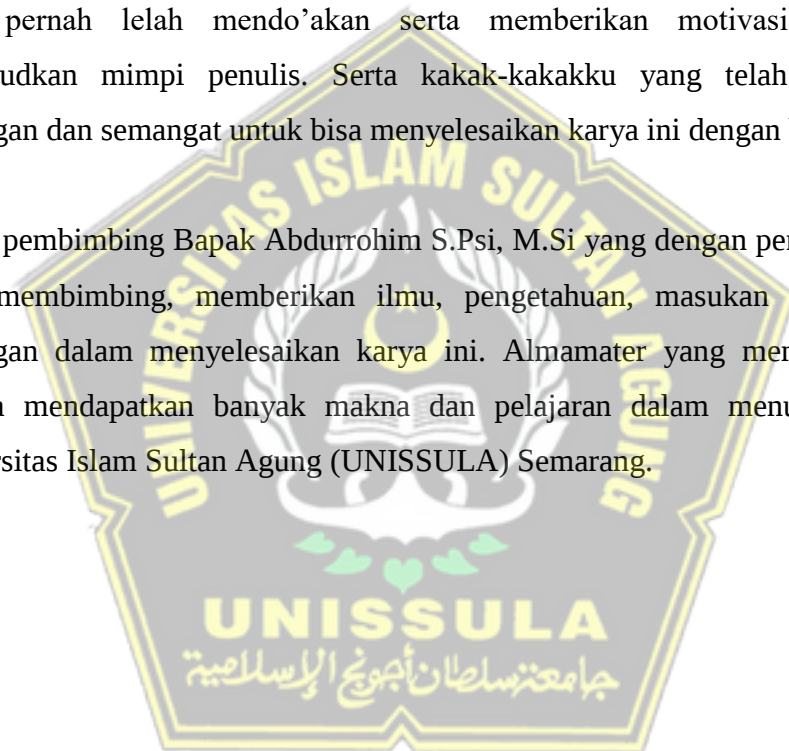


PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikanku pertolongan berupa kemudahan dan kelancaran dalam proses mengerjakan penelitian ini. Kemudian, untuk diriku sendiri yang sudah memilih untuk terus bertahan sampai sejauh ini. Kupersembahkan karya ini kepada Bapak dan Ibuku Encep Sugiana dan Muhayaroh Mansyur panutan dalam hidupku yang tidak pernah lelah mendo'akan serta memberikan motivasi untuk bisa mewujudkan mimpi penulis. Serta kakak-kakakku yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk bisa menyelesaikan karya ini dengan baik.

Dosen pembimbing Bapak Abdurrohim S.Psi, M.Si yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberikan ilmu, pengetahuan, masukan nasihat, serta dukungan dalam menyelesaikan karya ini. Almamater yang membuat penulis bangga mendapatkan banyak makna dan pelajaran dalam menuntut ilmu di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Subhannahu Wa Ta'ala dan atas kehendak-NYA, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik sebagai salah satu syarat guna untuk memperoleh gelar S-1 Sarjana Psikologi. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya.

Penulis menyadari dalam proses penyelesaian skripsi ini terdapat banyak rintangan dan kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasinya terhadap mahasiswa untuk terus berprestasi.
2. Bapak Abdurrohman S.Psi., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan arahan hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Zamroni, S. Psi., M. Psi., Psikolog. Selaku dosen wali yang senantiasa membantu dan memberikan saran serta perhatian kepada penulis dalam menjalani pendidikan di fakultas psikologi UNISSULA.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam memberikan ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat hingga saat ini dan untuk bekal ilmu penulis di kemudian hari kelak.
5. Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha serta Perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan kemudahan dalam mengurus proses administrasi sejak awal perkuliahan hingga skripsi terselesaikan.
6. Subjek penelitian yang telah bekerja sama dengan sangat baik dan memberikan kontribusi besar dalam penyelesaian skripsi dengan meluangkan waktunya untuk mengisi skala.
7. Bapak dan Ibuku Encep Sugiana dan Muhayaroh Mansyur jantung hatiku yang sangat saya sayangi dan cintai. Terima kasih atas segala doa, usaha, nasihat, inspirasi, motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada

penulis tanpa lelah. Semoga Allah SWT senantiasa selalu memberikan keberkahan dan keridhoan sehingga tercapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

8. Kakak - kakakku. Terimakasih atas segala dukungan dan ilmu pengetahuan yang selalu diberikan kepada penulis.
9. Teman seperjuanganku Ranty, Amel, Shafa yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini serta mendengarkan keluh kesah penulis selama proses penelitian.
10. Seluruh rekan-rekan psikologi Angkatan 2021 khususnya kelas D yang telah memahami dan memberikan kenangan dan kebahagiaan selama kuliah di Fakultas Psikologi UNISSULA
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dari hati yang paling dalam terimakasih atas segala kebaikan, do'a, dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis. Semoga mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin.
12. Terakhir, saya ucapkan terima kasih untuk diri sendiri yang sudah berjuang sejauh ini, bertahan, tidak menyerah, dan mampu menikmati proses panjang ini.

Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu psikologi. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan perkembangan dalam ilmu pengetahuan psikologi.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 12 Februari 2025
Yang Menyatakan,

Shofa Aulia Karima
NIM 30702100198

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Kecemasan Pra Operasi	8
1. Pengertian Kecemasan Pra Operasi Sesar.....	8
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan Pra Operasi	10
3. Aspek – Aspek Kecemasan Pra Operasi.....	11
B. Dukungan Sosial.....	13
1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga	13
2. Aspek – Aspek Dukungan Sosial Keluarga	14
C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan Pra Operasi Sesar.....	16
D. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. identifikasi Variabel penelitian.....	20
B. Definisi Operasional	20
1. Kecemasan Pra Operasi	20

2. Dukungan Sosial Keluarga	20
C. Populasi, Sampel dan Sampling	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel.....	21
3. Teknik Pengambilan Sampel	21
D. Metode Pengumpulan Data.....	22
1. Skala Kecemasan Pra Operasi	22
2. Skala Dukungan Sosial Keluarga.....	23
E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Reliabilitas	24
1. Validitas	24
2. Uji Beda Daya Item	24
3. Reliabilitas Alat Ukur	24
F. Teknik Analisis Data	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian.....	26
1. Orientasi Kancan Penelitian.....	26
2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	27
B. Pelaksanaan Penelitian.....	31
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	31
1. Uji Asumsi	32
2. Uji Hipotesis	33
D. Deskripsi Hasil Penelitian.....	34
1. Deskripsi Data Skor Kecemasan Pra Operasi Sesar	34
2. Deskripsi Data Skor Dukungan Sosial Keluarga	35
E. Pembahasan	37
F. Kelemahan Penelitian	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rancangan Skala Kecemasan.....	23
Tabel 2 Rancangan Skala Dukungan Sosial Keluarga	23
Tabel 3 Sebaran Aitem Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar	28
Tabel 4 Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial Keluarga.....	29
Tabel 5 Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar	30
Tabel 6 Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Dukungan Sosial Keluarga	31
Tabel 7 Jumlah Pasien yang Menjadi Subjek Penelitian	31
Tabel 8 Hasil Uji Normalitas	32
Tabel 9 Norma Kategorisasi Skor	34
Tabel 10 Deskripsi Skor Pada Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar	34
Tabel 11 Norma Kategorisasi Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar.....	35
Tabel 12 Deskripsi Skor Pada Skala Dukungan Sosial Keluarga.....	36
Tabel 13 Norma Kategorisasi Skala Dukungan Sosial Keluarga.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rentang Skor Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar	35
Gambar 2 Rentang Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga	36



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 SKALA PENELITIAN	49
LAMPIRAN 2 TABULASE DATA PENELITIAN.....	56
LAMPIRAN 3 RELIABILITAN DAN DAYA BEDA AITEM	61
LAMPIRAN 4 ANALISIS DATA.....	65
LAMPIRAN 5 SURAT IZIN PENELITIAN	69



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PRA OPERASI SESAR PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG

Oleh:

Shofa Aulia Karima

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: shofaaul@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini pasien pra operasi sesar di rumah sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan dua alat ukur, yakni skala kecemasan pra operasi sesar yang terdiri dari 12 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,667 dan dukungan sosial keluarga dari 21 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,924. Hasil analisis korelasi *spearman* diperoleh skor koefisien sebesar $r_s = -0,343$ dengan skor signifikansi 0,03 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar. Dimana semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diterima, maka semakin rendah tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien pra operasi sesar di rumah sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang. Begitupun sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial keluarga maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien pra operasi sesar di rumah sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang.

Kata Kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kecemasan Pra Operasi Sesar

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND
PREOPERATIVE ANXIETY LEVELS IN CESAREAN SECTION PATIENTS
AT ROEMANI MUHAMMADIYAH HOSPITAL, SEMARANG CITY**

By:

Shofa Aulia Karima

Faculty of Psychology, Sultan Agung Islamic University, Semarang

Email: shofaaul@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between family social support and pre-cesarean section anxiety level in patients at Roemani Muhammadiyah Hospital, Semarang city. The population used in this study was pre-cesarean section patients at Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang with a sample size of 38 respondents. The sampling technique used purposive simple random sampling. This study used two measuring instruments, namely the pre-cesarean section anxiety scale consisting of 12 items with a reliability coefficient of 0.667 and family social support of 21 items with a reliability coefficient of 0.924. The results of Spearman correlation analysis obtained a coefficient score of $r_s = -0.343$ with a significance score of 0.03 ($p < 0.05$). This shows that there is a significant negative relationship between family social support and pre-cesarean section anxiety level. Where the higher the family social support received, the lower the level of pre-cesarean section anxiety in pre-cesarean section patients at Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang city. Vice versa, the lower the family's social support, the higher the level of pre-cesarean section anxiety in pre-cesarean section patients at Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang.

Keywords: *Family Social Support, Preoperative Anxiety*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Operasi sesar ialah prosedur medis yang semakin sering dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan angka kelahiran melalui operasi sesar terus mengalami peningkatan secara global, dan saat ini mencapai lebih dari 1 dari 5 kelahiran (21%). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat dalam masa mendatang, dengan hampir sepertiga kelahiran (29%) diperkirakan akan dilakukan melalui operasi sesar pada tahun 2030. Meskipun operasi sesar merupakan prosedur penting yang dapat menyelamatkan nyawa, jika dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas, operasi ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan bayi (Nurhayati, F. N., Prasetyo, B., & Miftahussurur, M., 2023).

Di Indonesia dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Cesarea* (SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, prevalensi operasi sesar sebesar 25,9%, angka ini menunjukkan peningkatan dari data SKI tahun 2018 yang menyatakan prevalensi operasi sesar sebesar 17,6%. Meski tidak sebesar persentase persalinan normal, persalinan melalui operasi sesar masih menjadi faktor penting bagi masyarakat Indonesia. Ada beberapa alasan yang mendukung pilihan ini, termasuk kondisi medis yang membutuhkan intervensi segera, preferensi pribadi atau rekomendasi dokter, dan keinginan untuk mengamati kondisi pasien ketika pasien dilahirkan secara normal. Berdasarkan paparan dari data dan fenomena penelitian dapat diketahui bahwa kecemasan sebelum operasi sesar merupakan isu yang signifikan baik secara global maupun di Indonesia.

Freud (dalam Faozi, A., dkk, 2023) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosional yang tidak nyaman, yang sering kali disertai dengan gejala fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mungkin datang. Sensasi ini biasanya sulit diidentifikasi dan diungkapkan, tetapi selalu terasa. Ada

beberapa gejala fisik dari kecemasan, seperti gelisah, ekspresi wajah tegang, berkeringat, mulut kering, kencing yang tak kunjung berhenti, sulit fokus, tangan yang terus berkeringat, gangguan perut, jantung berdebar, dan merasa tegang. Ketakutan, pikiran kacau, dan merasa tertekan adalah contoh dari masalah kesehatan mental (Mukholil, 2018). Berbagai alasan dapat membuat seseorang merasa cemas, antara lain ketika menghadapi ruang operasi dan peralatannya, rasa cemas menghadapi gambar tubuh yang cacat atau menghalangi gerak anggota tubuh, takut tidak sadar kembali setelah bius, dan khawatir tentang konsekuensi operasi jika gagal. Faktor psikologis pasien, seperti kecemasan, seringkali diabaikan dalam perawatan rumah sakit. Sebagian besar pasien rawat inap mengalami kecemasan, terutama pasien yang akan menjalani operasi (Rizki dkk., 2019).

Sejalan dengan peningkatan jumlah persalinan melalui operasi sesar, mempengaruhi psikologis ibu yang akan melakukan operasi sesar. Salah satu kondisi psikologis yang kerap dialami oleh wanita pra operasi sesar adalah kecemasan. Kecemasan pra operasi ini dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk terhadap hasil operasi dan proses pemulihan. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan stres yang dapat merugikan dan memperlambat pemulihan pasien jika tidak disadari.

Menjelang operasi sesar, tak sedikit ibu hamil yang merasa cemas. Perasaan khawatir ini sering kali muncul akibat ketidakpastian terkait prosedur medis yang akan dilakukan, serta kekhawatiran tentang keselamatan diri sendiri dan bayi. Rasa takut juga bisa timbul karena memikirkan kemungkinan rasa sakit setelah operasi dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Di samping itu, banyak ibu yang merasa ragu apakah pasien mampu merawat bayi dengan baik setelah operasi, mengingat keterbatasan fisik selama masa pemulihan. Kekhawatiran ini juga sering kali diperburuk dengan rasa takut akan komplikasi medis yang mungkin terjadi pada ibu atau bayi. Kecemasan yang dialami ibu selama proses persalinan dapat memperlambat persalinan, meningkatkan tekanan darah, mempengaruhi denyut jantung janin, dan menurunkan skor APGAR bayi baru lahir, yang berisiko menyebabkan

komplikasi seperti hipertensi, asfiksia, serta gangguan pada kontraksi uterus dan aliran darah ke janin. Dari sisi ibu, faktor-faktor seperti panggul sempit, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ancaman ruptur uteri, dan adanya tumor di jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, semuanya dapat memerlukan operasi. Sementara itu, dari sisi janin, kondisi seperti posisi yang tidak normal dan gawat janin juga menjadi alasan. Pada intinya, sebagian besar tindakan operasi sesar dipilih sebagai alternatif yang lebih aman dalam situasi persalinan di mana kelahiran normal berisiko dapat membahayakan ibu maupun janin. Prosedur operasi ini sering menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu mengenai keberhasilan operasi dan kondisi ibu serta bayi yang akan dilahirkan.

Ihdaniyati (Kristanti dkk., 2022) mengatakan bahwa pasien yang akan melakukan pembedahan seperti operasi sesar, sering kali muncul reaksi emosional. Operasi sesar adalah salah satu bentuk intervensi medis terencana yang bisa memakan waktu lama serta membutuhkan kontrol pernapasan, sehingga memiliki risiko terhadap keselamatan jiwa seseorang dan dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Wiknjosatiro (Paskana & Yunita, 2019) menyatakan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan persalinan melalui *sectio sesarea*, terutama di kota-kota besar adalah banyaknya ibu yang bekerja dengan keterbatasan waktu. Selain itu, terdapat indikasi medis dari sisi ibu dan janin.

Penjelasan mengenai kecemasan sebelum operasi sesar disampaikan oleh beberapa orang melalui hasil wawancara. Hasil wawancara pendahuluan dengan beberapa pasien di Ruang Ayyub 1 Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan beragam respon terhadap kecemasan yang muncul sebelum prosedur. Berikut adalah beberapa pernyataan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

Wawancara terhadap subjek pertama berinisial S, 43 tahun

"Saya tuh cemas gak cemas ya, karena ini kan disuruh buat tindakannya dadakan juga. Sebelumnya juga ga pernah, gak tau sesar itu nanti gimana tapi ya suami selalu bilang udah pasrah aja sama Allah, buat selalu tetep optimis. Kita mah berdoa aja yang penting anaknya nanti lahir sehat."

Subjek S mengungkapkan rasa cemas yang teredam dengan dukungan dari suami. Pasien merasa lebih tenang dengan berpasrah kepada Tuhan dan tetap optimis terhadap kelahiran anaknya yang sehat.

Wawancara terhadap subjek kedua berinisial E, 22 tahun

“pastinya takut karena kan baru pertama kali terus juga cemas, yang jadi pikiran aku tuh setelahnya memberikan efek yang sakit ato engga gitu kan, terus keluarga memberikan dukungan kalo semua itu bakal baik baik aja, aku ngerasa aman ada orang tua dan keluarga”

Subjek E menunjukkan kecemasan karena ini adalah pengalaman pertama. Namun, dengan adanya dukungan keluarga memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan yang dirasakan.

Wawancara terhadap subjek ketiga berinisial L, 30 tahun

“Ini kan bakal jadi operasi sesar yang kedua ya mbak, karena sebelumnya saya juga lahiran sesar, tapi saya tuh tetep ada rasa takut gitu sih, kayak ada aja pikiran-pikiran negatif, dari semalem juga gak bisa tidur, apalagi sekarang ngerasa pusing sama mual.”

Meskipun sudah pernah menjalani operasi sesar sebelumnya, subjek L tetap merasakan kecemasan, ditambah dengan gejala fisik seperti pusing dan mual yang membuat rasa takutnya semakin meningkat.

Namun, berbeda dengan subjek-subjek di atas, terdapat satu subjek yang menunjukkan kondisi yang sangat santai menjelang operasi sesar. Subjek tetap bisa mengobrol dengan tenang dan bahkan sempat bercerita. Dari hasil wawancara diketahui bahwa subjek berasal dari Sumatra, namun tinggal di Semarang dengan suami. Dari hasil observasi juga, didapatkan bahwa keluarga subjek yang berasal dari Sumatra datang ke Semarang untuk ikut mendampingi pasien menjelang operasi sesar. Maka dari itu, dukungan keluarga ini dirasakan penting bagi pasien untuk mengurangi kecemasan yang dialami.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan beberapa subjek, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek memiliki kecemasan menjelang operasi sesar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan dari keluarga,

pengalaman sebelumnya, serta pengetahuan tentang prosedur. Pasien yang merasa didukung oleh keluarga cenderung lebih tenang dan mampu mengatasi kecemasan yang muncul. Oleh karena itu, peran dukungan keluarga sangat penting dalam menenangkan pasien dan membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien menjelang operasi sesar.

Friedman (Mangera & Rusman, 2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan hasil dari interaksi yang terus berlangsung antara anggota keluarga dan lingkungan sosial sepanjang kehidupan. Bentuk serta sumber dukungan keluarga berperan dalam berbagai tahap perkembangan keluarga. Dukungan ini memiliki tiga dimensi utama, yaitu timbal balik, yang mencakup frekuensi dan pola interaksi; nasihat atau umpan balik, yang meliputi jumlah serta kualitas komunikasi; serta keterlibatan emosional, yang berfungsi untuk mempererat kedekatan dan membangun kepercayaan dalam hubungan sosial.

Dukungan keluarga menjadi salah satu sumber utama yang berperan dalam memberikan bantuan bagi anggota keluarga yang akan menjalani operasi. Menurut Ratna (Lestari & Arafah, 2020), dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga, seperti kasih sayang, penghargaan, cinta, serta dorongan emosional, yang dapat menciptakan rasa nyaman dan aman bagi individu dalam menghadapi berbagai tantangan.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bukti lebih lanjut yang menghubungkan kecemasan sebelum operasi caesar dengan kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman. Pertimbangkan penelitian berikut: "Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pasien Praoperasi" (Pandigangan dan Wulandari, 2020). Dari 48 peserta yang disurvei, 45,8% melaporkan memiliki dukungan keluarga yang kuat, sedangkan 56,3% melaporkan mengalami kecemasan sedang pada hari-hari menjelang operasi. Hubungan substansial antara kedua variabel ditunjukkan oleh temuan uji peringkat Spearman, yang menunjukkan tingkat kedekatan yang dekat (0,529) dan nilai-p kurang dari 0,05. Berdasarkan penelitian tersebut, bisa disimpulkan jika dukungan keluarga yang optimal dapat membantu mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur operasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hulu & Pardede, (2016) yang berjudul “Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan”. Berdasarkan penelitian yang melibatkan 36 orang sebagai sampel dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling, diperoleh hasil bahwa dukungan keluarga pada pasien pre-operatif di RSUD Sari Mutiara Medan tergolong baik (92%), sementara kecemasan pasien pre-operatif sebagian besar berada pada tingkat ringan (70%). Uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan pasien pre-operatif, dengan nilai $p = 0.011$ dan nilai $r = -0.417$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre-operatif.

Penelitian yang diterbitkan oleh Sudira dkk., (2023) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Sesarea*”. Hasil pengujian tabulasi silang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien didapatkan nilai koefisien fisher sebesar 8,587 dengan signifikansi (p) untuk satu sisi sebesar 0,035. Dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio sesarea*. Semakin tinggi dukungan penilaian positif keluarga dan orang terdekat akan semakin mengurangi faktor resiko yang terjadinya kecemasan.

Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga berperan penting dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang sebelum melakukan tindakan operasi terutama operasi sesar.

Penelitian terkait masalah kecemasan sebelum operasi sesar belum banyak diteliti di Indonesia terutama wilayah Kota Semarang. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian terkait hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan wanita pra operasi sesar di kota Semarang. Hal yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti memakai subjek di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang dengan karakteristik pasien pra operasi sesar dan bentuk dukungan

sosial yang lebih spesifik yaitu dukungan keluarga. Penelitian yang akan diteliti diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih komprehensif bagi semua orang.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan pemaparan latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah kota Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menguji hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan bidang ilmu psikologi terutama pada ilmu psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi tentang seberapa besar prosentase hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan Pra Operasi

1. Pengertian Kecemasan Pra Operasi Sesar

American Psychological Association (APA) pada tahun 2022 mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosional yang berkaitan dengan stres, ditandai oleh perasaan gugup, pemikiran yang dipenuhi kekhawatiran, serta respons fisik seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Davison, Neale, dan Kring (2006) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif yang menimbulkan ketidaknyamanan, sering kali disertai reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, produksi keringat berlebihan, serta ketegangan pada otot.

Freud (1936) menjelaskan kecemasan ditandai dengan kondisi emosional yang membuat tidak rasa nyaman, sering kali disertai gejala fisik yang berfungsi sebagai peringatan terhadap potensi bahaya. Sensasi ini umumnya sulit dikenali dan diungkapkan, tetapi senantiasa dirasakan. Sementara itu, Hurlock (1996) mengidentifikasi kecemasan dengan munculnya rasa khawatir, kegelisahan, dan ketidakamanan, yang biasanya dipicu oleh situasi yang tidak menyenangkan. Pada tingkat kecemasan sedang, seseorang lebih cenderung memusatkan perhatian pada aspek-aspek yang dianggap mendesak, sementara elemen lainnya diabaikan. Namun, dalam kondisi kecemasan tinggi, kemampuan berpikir jernih menurun secara signifikan, menyebabkan seseorang hanya mampu memikirkan hal-hal kecil dan mengalami kesulitan dalam proses kognitif yang kompleks.

Julian (Almalki dkk., 2017) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut, ketegangan, serta kekhawatiran terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, sering kali berkaitan dengan peningkatan kewaspadaan fisik.

Ramsay (Xing dkk., 2023) mendefinisikan kecemasan pra operasi sebagai kondisi tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang merupakan hal sekunder yang disebabkan oleh kekhawatiran pasien terhadap suatu penyakit,

rawat inap, anestesi, dan operasi, atau hal yang tidak diketahui. Kecemasan praoperatif merupakan masalah yang menantang dalam perawatan praoperatif pasien. Tingkat kecemasan yang rendah merupakan reaksi yang diharapkan terhadap keadaan yang tidak terduga dan berpotensi mengancam jiwa, terutama untuk pengalaman bedah pertama pasien. Namun, tingkat kecemasan praoperatif yang lebih tinggi dan berkepanjangan dapat memperlambat proses penyembuhan luka serta memerlukan dosis anestesi yang lebih besar dan pemulihan yang buruk. Sebagian besar pasien dalam fase pra operasi mengalami kecemasan dan umumnya dianggap sebagai respons pasien yang biasa (Mulugeta dkk., 2018).

Paskana & Yunita, (2019) menyatakan bahwa kecemasan sebelum operasi sesar adalah perasaan khawatir dan gelisah yang dialami oleh ibu hamil ketika menghadapi prosedur pembedahan ini. Rasa cemas ini sering kali muncul karena ketidakpastian tentang hasil operasi, kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan bayi, serta pengalaman masa lalu dengan prosedur medis. Penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu hamil merasa takut akan kemungkinan terjadinya komplikasi atau kejadian buruk selama atau setelah operasi, yang dapat menyebabkan ketegangan berlebihan sebelum pelaksanaan prosedur.

Berdasarkan berbagai pandangan, kecemasan dapat diartikan sebagai kondisi emosional yang melibatkan perasaan stres, ketakutan, dan ketidaknyamanan yang sering disertai dengan gejala fisik seperti peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Kecemasan dapat dipicu oleh situasi yang tidak menyenangkan atau mengancam, baik yang nyata maupun yang dibayangkan. Kecemasan praoperatif, khususnya pada ibu hamil yang akan menjalani operasi sesar, sering kali muncul karena kekhawatiran mengenai hasil operasi, kesehatan bayi, serta pengalaman medis sebelumnya. Tingkat kecemasan yang tinggi dan berkepanjangan dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan kebutuhan akan anestesi, sehingga penting untuk mengelola kecemasan ini dengan tepat dalam konteks perawatan praoperatif.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan Pra Operasi

Stuart dan Sundeen (Isnaniar, I., dkk, 2020) mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

- a. Usia: Usia berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang; semakin tua seseorang, semakin baik kematangan emosional dan kemampuannya dalam menghadapi berbagai masalah.
- b. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap kecemasan. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik kemampuan berpikirnya.
- c. Dukungan Keluarga: Kehadiran keluarga saat ibu bersalin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Dukungan dari keluarga, terutama dari pasangan, memberikan tenang, bahagia, keamanan, dan kenyamanan, sehingga mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

Ramaiah (Faozi, A., dkk, 2023) berpendapat bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memicu kecemasan pada individu, di antaranya:

- a. Lingkungan atau kondisi tempat tinggal: Lingkungan tempat seseorang tinggal dapat mempengaruhi cara berpikirnya terhadap diri sendiri dan orang lain. Pengalaman kurang menyenangkan dari keluarga, tetangga, atau rekan kerja dapat menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman di lingkungannya, yang berpotensi menimbulkan gangguan kecemasan.
- b. Tekanan terhadap emosi: Kecemasan dapat muncul ketika seseorang sering menekan perasaannya karena ketidakmampuan menemukan solusi untuk perasaan sendiri, terutama jika individu menahan rasa marah dan frustrasi dalam jangka waktu yang lama.
- c. Fisik dan pikiran: Kesehatan fisik dan mental selalu saling berkaitan dan berinteraksi. Ketidaksesuaian antara keduanya dapat memicu kecemasan.

Legawati (Hafsa & Varadhila, 2022) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan persalinan meliputi:

- a. Dukungan suami: Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang menghadapi persalinan.

- b. Keadaan fisik: Ibu hamil yang memiliki kondisi medis tertentu dapat merasa lebih cemas.
- c. Pengetahuan: Kurangnya pengetahuan dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap kecemasan.

Berdasarkan pernyataan dari beberapa tokoh dapat disimpulkan bahwa kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk usia, pendidikan, dukungan keluarga, lingkungan, tekanan emosional, kesehatan fisik dan mental, serta pengetahuan.

3. Aspek – Aspek Kecemasan Pra Operasi

Aspek kecemasan menurut Nevid (2005) meliputi:

- a. Aspek fisik: Gejala fisik yang muncul dapat berupa peningkatan produksi keringat, gemetar, mual, sensasi panas dan dingin, detak jantung yang cepat, sesak napas, kegelisahan, rasa lemas, diare, serta frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi dari biasanya.
- b. Aspek perilaku: Tindakan yang diambil dapat berupa penghindaran, ketergantungan pada orang lain, dan kecenderungan untuk menjauh dari atau meninggalkan situasi yang dapat memicu kecemasan.
- c. Aspek kognitif: Individu yang mengalami kecemasan cenderung memiliki perasaan khawatir yang berlebih mengenai kemungkinan peristiwa yang akan datang.

Clark (Purnamasari, 2020) menjelaskan bahwa kecemasan memiliki empat aspek:

- a. Aspek Afektif: Meliputi perasaan gugup, takut, gelisah, dan tegang yang dialami saat cemas.
- b. Aspek Fisiologis: Terdiri dari gejala fisik seperti peningkatan detak jantung, sesak napas, dan berkeringat.
- c. Aspek Kognitif: Berhubungan dengan pikiran seperti takut akan kehilangan kendali, kekhawatiran terhadap penilaian negatif dari orang lain, dan penurunan kemampuan konsentrasi.

- d. Aspek Perilaku: Terlihat dari perilaku individu, seperti menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan, melarikan diri, atau terlalu banyak bicara saat cemas.

Greenberger dan Padesky (Utomo & Sudjiati, 2018) menyatakan bahwa kecemasan dapat berasal dari dua aspek utama:

a. Aspek Kognitif:

- 1) Kecemasan muncul dari persepsi bahwa seseorang berada dalam bahaya atau terancam, baik secara fisik, sosial, atau mental.
- 2) Ancaman fisik terjadi ketika seseorang merasa akan mengalami cedera fisik.
- 3) Ancaman mental muncul saat seseorang merasa akan kehilangan kewarasan atau kendali.
- 4) Ancaman sosial berkaitan dengan ketakutan akan penolakan, penghinaan, atau rasa malu.
- 5) Persepsi ancaman ini bervariasi antar individu, tergantung pada pengalaman pribadi, sehingga seseorang yang tumbuh di lingkungan yang tidak stabil mungkin merasa lebih mudah terancam.
- 6) Pemikiran kecemasan biasanya berorientasi ke masa depan dan sering kali penuh dengan skenario negatif dan prediksi bencana.

b. Aspek Kepanikan:

- 1) Kepanikan adalah reaksi terhadap rasa takut atau kecemasan yang sangat intens.
- 2) Ini melibatkan kombinasi gejala fisik dan emosional yang bisa saling memperburuk, seperti jantung berdetak cepat, sulit bernafas, atau rasa sakit kepala.
- 3) Pikiran yang menakutkan dan respons fisik yang intens dapat membuat seseorang menghindari situasi yang memicu serangan panik sebelumnya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa aspek konformitas yang dijelaskan para ahli. Dalam penelitian ini,

peneliti akan memfokuskan pada aspek yang diungkapkan Nevid (2005) yaitu aspek fisik, aspek perilaku, dan aspek kognitif.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga

Sarafino dalam Nashriyah dkk., (2014) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, atau mendapatkan bantuan dari individu maupun kelompok lain, termasuk dari keluarga. Sementara itu, menurut Ratna Lestari & Arafah, (2020), dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, cinta, serta perhatian dan dorongan emosional. Dukungan ini membantu individu merasa lebih aman dan nyaman, sehingga lebih mampu menghadapi berbagai tantangan. Ketika dukungan keluarga diberikan secara optimal, individu tidak akan merasa sendirian karena adanya dukungan dari keluarga dalam mengatasi berbagai permasalahan, termasuk masalah emosional seperti kecemasan.

Kaunia (Julianto dkk., 2023) mengatakan bahwa dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga, baik dalam bentuk dukungan moral maupun materi, seperti motivasi, saran, informasi, dan bantuan langsung. Dukungan ini bisa berasal dari anggota keluarga seperti suami, istri, anak, dan kerabat, serta dari teman dekat atau relasi.

Friedman (Mangera & Rusman, 2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu proses interaksi antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang berlangsung sepanjang hidup. Jenis dan sumber dukungan keluarga mempengaruhi berbagai tahap dalam kehidupan keluarga. Terdapat tiga dimensi utama dalam dukungan keluarga: timbal balik (frekuensi dan kebiasaan interaksi), nasihat/umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi), serta keterlibatan emosional (meningkatkan kedekatan dan kepercayaan dalam hubungan sosial).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dukungan dapat didefinisikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari

individu atau kelompok, termasuk dari keluarga. Dukungan sosial berisi pemberian moral maupun materi, seperti motivasi, saran, informasi, dan bantuan langsung. Dukungan keluarga sendiri melibatkan kasih sayang, penghargaan, cinta, serta perhatian dan dorongan antar anggota keluarga, yang membantu individu merasa aman dan mampu mengatasi berbagai tantangan, termasuk masalah emosional seperti kecemasan. Proses dukungan keluarga berlangsung sepanjang hidup dan melibatkan interaksi antara keluarga dan lingkungan sosial.

2. Aspek – Aspek Dukungan Sosial Keluarga

House (Nashriyah dkk, 2014) menyatakan aspek-aspek dukungan keluarga meliputi:

- a. Dukungan emosional: Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian orang tua terhadap anak, sehingga anak merasa nyaman, tenang, dan dicintai.
- b. Dukungan penghargaan: Dukungan yang diberikan diberikan melalui ungkapan rasa hormat yang positif kepada anak, dorongan untuk maju, atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan anak, serta apresiasi positif antara anak dengan anak lainnya.
- c. Dukungan instrumental: Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti pemberian uang untuk memenuhi kebutuhan, terutama yang berkaitan dengan biaya sekolah dan belajar yang cukup signifikan.
- d. Dukungan informatif: Dukungan informasi meliputi pemberian nasihat, petunjuk, dan saran mengenai tindakan yang dapat diambil oleh anak.

Indriyani (2013) menyatakan aspek dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Dukungan Fisiologis: Dukungan ini meliputi bantuan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti membantu mandi, menyiapkan makanan, memperhatikan gizi, menyediakan ruang khusus, merawat anggota keluarga yang sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, serta menciptakan lingkungan yang aman.

- b. Dukungan Psikologis: Dukungan ini ditunjukkan melalui perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, serta membantu individu menyadari dan memahami identitas diri. Selain itu, dukungan psikologis juga melibatkan diskusi, meminta pendapat, dan meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan baik.
- c. Dukungan Sosial: Dukungan sosial diberikan dengan cara mendorong individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan spiritual, seperti pengajian atau perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai keinginan, menjaga interaksi dengan orang lain, serta memperhatikan norma-norma yang berlaku.

Sarafino (Prayogo, 2018) menjelaskan terdapat lima aspek dalam dukungan sosial orang tua:

- a. Dukungan Emosional: Termasuk empati, kepedulian, perhatian, serta kesediaan untuk mendengarkan keluhan, yang memberikan rasa nyaman, tenteram, dan dicintai.
- b. Dukungan Penghargaan: Meliputi ungkapan penghargaan positif, dorongan, dan perbandingan positif untuk meningkatkan harga diri individu.
- c. Dukungan Instrumental: Merupakan bantuan langsung berupa jasa, waktu, atau uang, seperti pinjaman uang atau pemberian pekerjaan.
- d. Dukungan Informatif: Meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau informasi untuk membantu individu mengatasi masalah dan membuat keputusan.
- e. Dukungan Jaringan Sosial: Memberikan rasa kebersamaan dalam kelompok serta berbagi minat dan aktivitas sosial.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa aspek dukungan sosial yang dijelaskan oleh para ahli. Dalam penelitian ini, peneliti akan merujuk pada aspek yang dijelaskan oleh House (dalam Nashriyah dkk, 2014) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan Pra Operasi Sesar

Kecemasan merupakan respons emosional yang umum dialami oleh pasien saat akan menjalani operasi di rumah sakit, dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada setiap individu. Biasanya, kecemasan muncul ketika pasien diberi tahu dan mendiskusikan prosedur operasi yang akan dilakukan. Masa pra-operasi adalah periode sebelum pembedahan dilakukan, mulai dari sebelum pasien dikirim ke ruang operasi. Rasa cemas dan takut yang dialami pasien setelah operasi sesar (SC) dapat berdampak pada kondisi psikologis dan konsep diri wanita. Hal ini disebabkan oleh nyeri pasca-operasi saat efek analgesik hilang, hilangnya pengalaman melahirkan normal, serta penurunan harga diri akibat perubahan citra tubuh setelah tindakan *Seksio Sesarea* (Suciawati & Yatsi, 2021).

Nevid, Rathus, dan Greene (2005) mendeskripsikan kecemasan sebagai kondisi emosional yang ditandai oleh gejala seperti peningkatan rangsangan fisiologis, ketegangan yang tidak nyaman, serta kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Nevid (2005) menyebutkan bahwa kecemasan adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan, sering disertai dengan respons fisiologis seperti peningkatan detak jantung, keringat berlebih, dan ketegangan otot. Secara kognitif, kecemasan ditandai oleh kekhawatiran berlebihan dan rasa waspada terhadap kemungkinan terjadinya peristiwa negatif di masa depan. Pasien dapat menjalani perawatan dengan lebih baik jika memiliki dukungan keluarga yang optimal untuk membantu mengatasi kecemasan.

Salah satu faktor terpenting dalam menurunkan risiko kecemasan akibat operasi caesar adalah dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman. Kayubi dkk, (2021) berpendapat bahwa keluarga yang jarang mengunjungi atau mendampingi pasien di rumah sakit dapat meningkatkan kecemasan pada pasien, karena pasien merasa diabaikan. Selain itu, kecemasan juga bisa muncul akibat kurangnya perhatian keluarga dalam menyediakan waktu, fasilitas, dan dukungan finansial untuk kebutuhan pasien menjelang operasi sesar. Kurangnya informasi dari keluarga mengenai kondisi kesehatan pasien pra operasi Sesar atau langkah-langkah yang dapat memperburuk kondisi juga dapat menambah kecemasan bagi

pasien itu sendiri. Sebaliknya, keluarga yang aktif mengunjungi dan memberikan perhatian, dukungan emosional, serta menyediakan waktu, fasilitas, dan bantuan finansial untuk persiapan pasien, dapat mengurangi kecemasan pasien, terutama menjelang operasi sesar.

Rangkut dkk, (2021) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien. Banyak penelitian juga telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan menjalani operasi sesar. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan.

Yasmin (2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan emosional yang diberikan melalui rasa kasih sayang, sehingga penerima merasa diperhatikan dan dicintai. Bentuk dukungan ini dapat berupa penyediaan fasilitas, nasihat, umpan balik atas pencapaian, serta penghargaan yang diberikan baik dalam bentuk materi maupun non-materi. Kecemasan seringkali membuat seseorang merasa gelisah dan tidak nyaman. Oleh karena itu, untuk meningkatkan optimisme dan mengurangi kecemasan, dukungan keluarga sangat penting.

Sudira dkk, (2023) menyatakan bahwa dukungan positif dari keluarga atau orang-orang terdekat dapat membantu mencegah terjadinya perubahan fisiologis yang tidak diinginkan pada pasien sebelum operasi sesar, seperti peningkatan tekanan darah dan irama jantung yang abnormal. Sebaliknya, penilaian negatif dari keluarga dapat memberikan dampak buruk terhadap proses operasi. Dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani operasi sesar memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam bentuk pemberian semangat dan motivasi. Secara psikologis, dukungan ini berfungsi untuk meningkatkan kesiapan mental pasien, sehingga pasien dapat menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri. Dukungan emosional yang diberikan keluarga juga mampu menumbuhkan tekad yang kuat pada pasien untuk menjalani operasi sesar dengan harapan dapat melahirkan dengan selamat (Mahrifatulhijah & Heni, 2019).

Kecemasan yang muncul pada pasien sebelum melakukan tindakan operasi Sesar dapat memengaruhi fungsi fisik dan fisiologis pasien, yang ditunjukkan dengan gejala seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah tinggi, laju pernapasan yang cepat, perubahan suhu tubuh, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit yang dingin dan lembab, pupil yang melebar, serta mulut yang kering. Kondisi seperti ini dapat meningkatkan risiko bagi pasien, bahkan berpotensi membatalkan atau menunda jalannya operasi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahmawati, I. R. (2017), teori di atas sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada ibu hamil yang akan menjalani operasi sesar. Hasil penelitian mengindikasikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menjelang operasi sesar di RS Ummi Bogor tahun 2022 dengan p-value $0,021 < 0,05$. Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien mengatasi rasa takut, terutama menjelang operasi.

Penelitian terdahulu oleh Rangkut dkk, (2021), pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Dua belas partisipan, atau 32% dari total, yang melaporkan menerima dukungan keluarga yang kuat juga melaporkan kecemasan sedang. Hanya satu responden (3% dari total) yang melaporkan kecemasan berat, sedangkan delapan belas (49% dari total) melaporkan kecemasan sedang setelah menerima dukungan keluarga yang memadai. 16% dari pasien yang melaporkan menerima lebih sedikit dukungan keluarga juga melaporkan mengalami tingkat kecemasan yang sangat tinggi. Hasilnya dengan nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $p < 0,05$ mengkonfirmasi hal ini. Temuan mengkonfirmasi jika tingkat kecemasan pasien sebelum operasi caesar berkorelasi dengan jumlah dukungan yang pasien dapatkan dari anggota keluarga, mendukung H_a sambil menolak H_o .

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan dengan kecemasan pra operasi sesar. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial keluarga maka semakin rendah pula tingkat kecemasan

pasien. Begitupun sebaliknya, pasien yang memiliki dukungan sosial yang kurang maka tingkat kecemasannya akan cenderung tinggi.

D. Hipotesis

Berdasarkan penjelasan diatas, maka hipotesis yang dikemukakan pada penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar pada pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan dari keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami dan sebaliknya semakin rendah dukungan dari keluarga maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. identifikasi Variabel penelitian

Azwar (2017) menyatakan bahwa mengidentifikasi variabel merupakan langkah untuk menentukan jenis dan peran variabel yang sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan. Tujuan dari identifikasi ini adalah untuk memberikan informasi yang lebih jelas mengenai variabel yang akan dianalisis. Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel Tergantung (Y) : Kecemasan Pra Operasi Sesar
2. Variabel Bebas (X) : Dukungan Sosial Keluarga

B. Definisi Operasional

Azwar (2017) menyebutkan bahwa definisi operasional didasarkan pada fakta-fakta yang dapat disimpulkan dari variabel yang dimaksud. Pada konteks penelitian ini, definisi operasional yang digunakan adalah

1. Kecemasan Pra Operasi

Kecemasan didefinisikan sebagai kondisi emosional yang ditandai oleh tanda-tanda seperti keterangsangan fisiologis, ketegangan yang tidak nyaman, serta rasa khawatir terhadap peristiwa buruk.

Skala kecemasan yang digunakan untuk mengevaluasi pasien dalam menghadapi prosedur operasi sesar disusun berdasarkan aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2005) yaitu aspek fisik, aspek kognitif, dan aspek perilaku. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan pra operasi sesar yang dirasakan. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula tingkat kecemasan pra operasi sesar pada subjek.

2. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional maupun materi, seperti dorongan semangat, nasihat, informasi, dan bantuan langsung.

Dukungan ini dapat berasal dari anggota keluarga, seperti pasangan, anak, dan kerabat, serta dari teman dekat atau hubungan sosial.

Pengukuran dukungan keluarga dapat diukur berdasarkan aspek dari House (Nashriyah dkk, 2014) berupa dukungan penghargaan, instrumental, informasional, dan emosional. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula dukungan keluarga yang dirasakan. Demikian pula, semakin kecil skor yang didapatkan, maka semakin sedikit pula dukungan keluarga yang dirasakan oleh subjek.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Azwar (2017) menyebutkan bahwa populasi merupakan wilayah yang menjadi dasar generalisasi, yang terdiri dari subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun populasi pada penelitian kali ini adalah pasien pra operasi sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang berjumlah 38 orang.

2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono, (2022) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang bersangkutan. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang akan melakukan operasi sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, Kota Semarang dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel sebagai berikut :

- a) Pasien pra operasi sesar.
- b) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- c) Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *purposive sampling* adalah

teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Populasi pada penelitian ini adalah Pasien Pra Operasi Sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dari tanggal 06 Januari hingga 28 Januari 2025 berjumlah 38 orang.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode skala sebagai alat ukur. Skala ini terdiri dari berbagai macam pertanyaan atau pernyataan tertulis yang dikembangkan oleh peneliti sehubungan dengan topik yang diteliti. Menurut Azwar (2017), skala adalah sekumpulan pertanyaan yang dirancang oleh peneliti untuk menggali atribut melalui respon yang diberikan terhadap pertanyaan tersebut. Penelitian ini menggunakan dua jenis skala, yaitu skala kecemasan dan skala dukungan sosial keluarga.

1. Skala Kecemasan Pra Operasi

Skala Kecemasan pasien dalam menghadapi pra operasi sesar diperoleh berdasarkan aspek-aspek kecemasan dari Nevid (2005), yaitu aspek fisik, aspek kognitif, dan aspek perilaku (Setiawan & Musslifah, 2023). Skala kecemasan pra operasi sesar terdiri dari pertanyaan yang *favorable* (mendukung terhadap suatu objek) dan pertanyaan yang *unfavorable* (tidak mendukung terhadap suatu objek). Skala kecemasan pra operasi sesar berisi 24 aitem. Skor untuk setiap alternatif jawaban pada aitem dalam bentuk skala ordinal yang diberikan bobot 4-1 untuk aitem positif (*favorable*) atau aitem yang mendukung pada subjek yaitu: Sangat Sesuai (SS) : 4, Sesuai (S) : 3, Tidak Sesuai (TS) : 2, Sangat Tidak Sesuai (TS) : 1. Sedangkan pernyataan dalam skala yang mengandung kecendrungan negatif (*unfavorable*) atau pernyataan yang tidak mendukung subjek diberi nilai sebagai berikut: Sangat Sesuai (SS) : 1, Sesuai (S) : 2, Tidak Sesuai (TS) : 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) : 4. Berikut adalah rancangan skala kecemasan yang akan digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1 Rancangan Skala Kecemasan

No.	Aspek-Aspek Kecemasan	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Kecemasan Fisik	4	4	8
2	Kecemasan Perilaku	4	4	8
3	Kecemasan Kognitif	4	4	8
Jumlah				24

2. Skala Dukungan Sosial Keluarga

Penyusunan skala ini menggunakan aspek-aspek, menurut House (Nashriyah dkk, 2014) meliputi 4 aspek: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Setiap aitem pada skala ini memiliki empat pilihan jawaban, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Skala dukungan keluarga mencakup pernyataan yang bersifat *favorable* (mendukung terhadap suatu objek) dan *unfavorable* (tidak mendukung terhadap suatu objek). Penelitian ini akan menggunakan ukuran dukungan sosial berikut:

Tabel 2 Rancangan Skala Dukungan Sosial Keluarga

No.	Aspek-Aspek Dukungan	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Dukungan Emosional	3	3	6
2	Dukungan Penghargaan	3	3	6
3	Dukungan Instrumental	3	3	6
4	Dukungan Informatif	3	3	6
Jumlah				24

Tinggi rendahnya dukungan sosial keluarga ini dapat dilihat melalui jumlah skor total yang diperoleh subjek. Semakin tinggi skor total yang diperoleh subjek maka semakin tinggi pula dukungan sosial yang dimiliki oleh subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula dukungan sosial yang dimiliki oleh subjek.

E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah sejauh mana suatu instrumen tertentu untuk mengukur dapat secara akurat menentukan apakah sesuatu yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian. Azwar (2017) menegaskan bahwa validitas mengukur derajat kepercayaan dalam kaitannya dengan temuan penelitian, yang didasarkan pada akurasi dan konsistensi data yang diperoleh. Dengan demikian, instrumen pengukuran dianggap efektif jika memiliki validitas yang tinggi, yang memungkinkan untuk menghasilkan hasil yang akurat dan dapat dipercaya.

Jenis validitas yang digunakan untuk penelitian ini adalah validitas isi, yang menggambarkan bagaimana setiap item dalam instrumen pengukuran mengecek setiap konstruk yang digunakan. Validasi ini dilakukan dengan analisis rasional (*expert judgement*), yang dalam penelitian ini dilakukan oleh sekelompok orang yang memiliki pengalaman dengan teknik penulisan skripsi (Azwar, 2017).

2. Uji Daya Beda Item

Uji daya beda item digunakan untuk menentukan apakah item-item tertentu dapat membedakan antara individu atau kelompok yang memiliki atau tidak memiliki atribut yang diukur. Uji ini dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara skor item dengan skor total skala. Sebuah item dianggap memadai jika memiliki koefisien korelasi minimal 0,30 ($r_{ix} \geq 0,30$), yang menunjukkan daya beda yang baik. Item dengan koefisien korelasi lebih besar dari 0,30 dianggap cukup untuk dimasukkan dalam skala (Azwar, 2017).

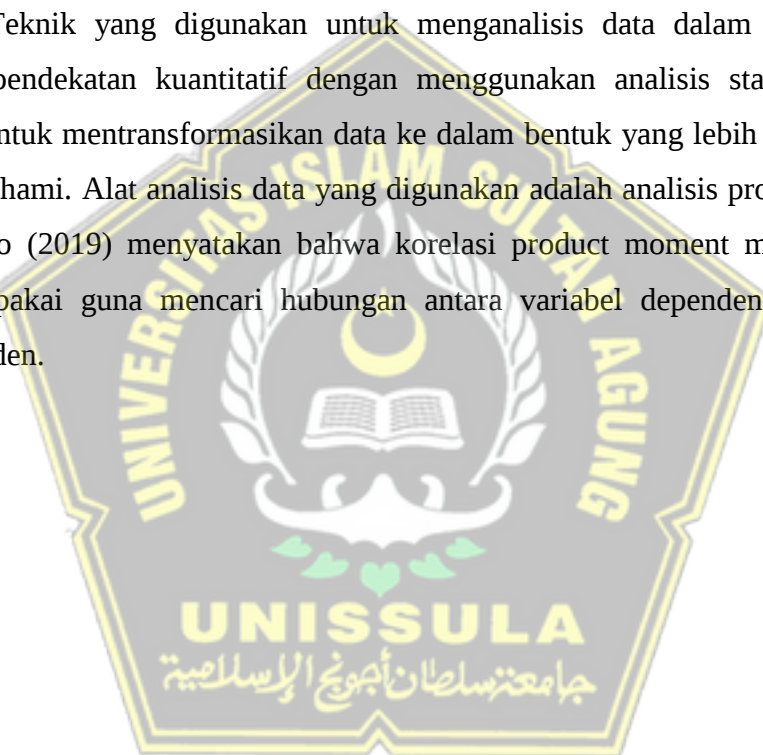
3. Reliabilitas Alat Ukur

Uji reliabilitas berfungsi untuk mengukur sejauh mana pengukuran yang dilakukan pada objek yang sama dapat menghasilkan data yang konsisten. Uji ini bertujuan untuk menilai apakah hasil pengukuran tetap stabil jika dilakukan lebih dari sekali terhadap gejala yang sama dengan menggunakan instrumen yang serupa. Dengan menggunakan teknik *Cronbach's alpha* dapat

menunjukkan bahwa suatu instrumen dapat dikatakan reliabel jika koefisien alphanya lebih dari 0,60 (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, reliabilitas dinilai dengan menggunakan metode *Cronbach's alpha* yang dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 25.0. Reliabilitas diukur berdasarkan skor setiap item pada skala kecemasan pra-operasi sesar dan dukungan sosial keluarga.

F. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan analisis statistik, dengan tujuan untuk mentransformasikan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami. Alat analisis data yang digunakan adalah analisis product moment. Sugiyono (2019) menyatakan bahwa korelasi product moment merupakan alat yang dipakai guna mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancan Penelitian

Orientasi Kancan Penelitian diselenggarakan guna memastikan bahwa setiap aspek yang terkait dengan mekanisme penelitian dapat berjalan dengan baik, studi ini dilakukan sebagai studi persiapan sebelum penelitian dimulai. Penentuan lokasi penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik populasi yang akan diteliti sebagai langkah awal. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, yang beralamat di Jl. Wonodri Sendang Raya No.22, Wonodri, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang sebagai bagian dari amal usaha Muhammadiyah. Tujuan utama dari pembangunan ini adalah untuk mendukung dakwah Muhammadiyah. Rumah sakit ini terletak di Jalan Wonodri No. 22 Semarang dan didirikan pada 27 Agustus 1975. Gedung pertama diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu, H. Soeparjo Rustam. Seiring waktu, Rumah Sakit Roemani terus berkembang dengan membangun gedung-gedung baru antara lain gedung rawat inap, IGD, dan fasilitas lain seperti Gedung Ismail pada tahun 1995, Gedung Ayyub pada tahun 1997, Gedung Adam pada tahun 2009, serta Gedung Sulaiman dan Gedung Yusuf pada tahun 2015.

Tahap berikutnya adalah terdapat dua tahap yang dilakukan. Pertama, melakukan survei pendahuluan untuk mencari tahu apakah ada masalah terkait kecemasan pasien menjelang operasi sesar dengan melakukan kunjungan dan observasi pada beberapa pasien rawat inap mengenai kecemasan pra operasi caesar. Kedua, peneliti meminta data jumlah rata-rata pasien untuk mengetahui jumlah populasi dalam waktu tertentu dapat terpenuhi dengan karakteristik yang ditentukan. Untuk jumlah pasien pra

operasi sesar keseluruhan berjumlah 38 pasien dalam kurun waktu 06 Januari 2025 hingga 28 Januari 2025.

Peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dikarenakan beberapa pertimbangan, yaitu:

- a. Penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi sesar di Rumah Sakit Muhammadiyah Riemani Kota Semarang belum pernah dilakukan.
- b. Berdasarkan hasil survey dan observasi yang telah dilakukan kepada beberapa pasien rawat inap mengenai permasalahan yang terjadi memiliki kesesuaian dengan judul yang menjadi topik dalam penelitian skripsi ini.
- c. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit untuk melakukan penelitian pada pasien pra operasi sesar.
- d. Lokasi penelitian merupakan tempat magang yang sedang dilaksanakan selama 1 semester.

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Persiapan dalam pelaksanaan penelitian dilakukan untuk mempermudah proses penelitian agar terlaksana dengan lancar sesuai prosedur dan meminimalisir terjadinya kesalahan. Berikut penjelasan mengenai tahapan persiapan yang dilakukan dalam proses penelitian:

a. Persiapan Perizinan

Persiapan awal sebelum melakukan penelitian, pentingnya diawali dengan pembuatan surat izin yang dibuat oleh Fakultas Psikologi Unissula. Peneliti mengajukan permohonan surat izin dengan nomor surat izin 2069/C.1/Psi-SA/XII/2024 yang ditunjukkan kepada Diklat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah.

b. Penyusunan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan skala kuesioner kecemasan pra operasi sesar dan skala

dukungan sosial keluarga yang telah disusun berdasarkan indikator dari aspek masing-masing variabel.

Skala pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari dua aitem yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Masing-masing skala terdiri dari dua jenis aitem yang dimaksud, dengan alternatif jawaban yang serupa, dengan menggunakan empat (empat) pilihan jawaban dan skors yang berbeda untuk masing-masing jenis aitem. Untuk aitem *favorable*, skor yang disediakan adalah: sangat sesuai (SS) = 4, sesuai (S) = 3, tidak sesuai (TS) = 2, dan sangat tidak sesuai (STS) = 1. Sedangkan untuk item *unfavorable*, skor yang diberikan adalah: sangat sesuai (SS) = 1, sesuai (S) = 2, tidak sesuai (TS) = 3, dan sangat tidak sesuai (STS) = 4. Skala pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

Penyusunan Skala Kecemasan Pra Operasi Ceasar disusun berdasarkan aspek-aspek kecemasan dari Nevid (2005), yaitu aspek fisik, aspek kognitif, dan aspek perilaku (Setiawan & Musslifah, 2023). Skala Kecemasan Pra Operasi Ceasar memiliki 24 aitem, yakni 12 aitem *favorable* dan 12 *unfavorable*. Sebaran aitem skala Kecemasan Pra Operasi Ceasar, sebagai berikut:

Tabel 3 Sebaran Aitem Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kecemasan Fisik	4, 10, 16, 22	1, 7, 13, 19	8
2	Kecemasan Perilaku	5, 11, 17, 23	2, 8, 14, 20	8
3	Kecemasan Kognitif	6, 12, 18, 24	3, 9, 15, 21	8
TOTAL		12	12	24

2) Skala Dukungan Sosial Keluarga

Penyusunan Skala Dukungan Sosial Keluarga disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan menurut House yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

Terdapat 24 item dalam Skala Dukungan Sosial Keluarga, 12 di antaranya positif dan 12 di antaranya negatif. Sebaran aitem skala Dukungan Sosial Keluarga, sebagai berikut:

Tabel 4 Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial Keluarga

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Dukungan Emosional	1, 9, 17	5, 13,21	6
2	Dukungan Penghargaan	2, 10, 18	6, 14,22	6
3	Dukungan Instrumental	3, 11,19	7, 15,23	6
4	Dukungan Informatif	4, 12,20	8, 16,24	6
TOTAL		12	12	24

c. Uji Daya Beda dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Sebelum memulai penelitian, langkah pertama yang dilakukan adalah mengevaluasi kualitas peralatan. Uji coba alat ukur dijadwalkan dari tanggal 6 Januari 2025 hingga 28 Januari 2025.

Peneliti membagikan skala uji coba melalui penyebaran kuesioner secara langsung yang diberikan kepada responden dengan kriteria pasien pra operasi sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Skala yang dikumpulkan oleh peneliti berjumlah 38 subjek. Subjek merupakan pasien yang akan menjalani operasi sesar di Rumah Sakit Roemani dengan rentang waktu sekitar bulan Januari yang kemudian peneliti analisis menggunakan SPSS versi 25.

Pengujian butir soal dan penilaian reliabilitas merupakan bagian dari analisis peneliti. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk memastikan tingkat ketergantungan dari instrumen yang dibuat dan untuk mengidentifikasi butir soal dengan daya pembeda yang buruk yang tidak cocok untuk digunakan dalam penelitian tambahan. Sebuah item dikategorikan memiliki daya beda yang tinggi jika koefisien korelasinya $\geq$

0,30, yang menunjukkan bahwa item tersebut memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam analisis berikutnya. Hasil dari uji daya beda item dan reliabilitas pada setiap skala akan disajikan sebagai berikut:

a. Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

Berdasarkan hasil uji daya beda item dari 24 item, ditemukan 12 item dengan daya beda tinggi dan 12 item dengan daya beda rendah. Untuk item dengan daya beda tinggi, koefisien daya beda berkisar antara 0,315 hingga 0,556, sedangkan untuk item dengan daya beda rendah, koefisiennya berkisar antara -0,331 hingga 0,272. Reliabilitas skala pra-operasi sesar yang dihitung dengan menggunakan Alpha Cronbach memiliki nilai 0,667 yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dapat dikatakan reliabel. Rincian mengenai daya beda item tinggi dan rendah adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kecemasan Fisik	4*, 10, 16*, 22*	1, 7, 13, 19	5
2	Kecemasan Perilaku	5, 11, 17*, 23	2*, 8*, 14, 20*	2
3	Kecemasan Kognitif	6, 12, 18*, 24*	3*, 9, 15, 21*	3
TOTAL		6	6	12

*) aitem dengan daya beda rendah

b. Skala Dukungan Sosial Keluarga

Berdasarkan hasil uji daya beda item dari 24 item, ditemukan 21 item dengan daya beda tinggi dan 3 item dengan daya beda rendah. Koefisien daya beda untuk aitem dengan daya beda tinggi berkisar antara 0,421 hingga 0,856, sedangkan koefisien daya beda untuk aitem dengan daya beda rendah berkisar antara 0,223 hingga 0,265. Reliabilitas skala hubungan interpersonal yang diukur dengan menggunakan Alpha Cronbach memiliki nilai sebesar 0,924, yang

menunjukkan bahwa instrumen ini cukup reliabel. Rincian mengenai daya beda aitem yang tinggi dan rendah adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Dukungan Sosial Keluarga

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Dukungan Emosional	1, 9, 17	5, 13, 21	6
2	Dukungan Penghargaan	2, 10, 18	6, 14, 22	6
3	Dukungan Instrumental	3*, 11, 19	7, 15, 23*	4
4	Dukungan Informatif	4*, 12, 20	8, 16, 24	5
TOTAL		10	11	21

*) aitem dengan daya beda rendah

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 Januari hingga 28 Januari 2025 dengan menyebarkan kuesioner secara langsung. Sementara itu, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive simple random sampling*. Data subjek penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7 Jumlah Pasien yang Menjadi Subjek Penelitian

No	Waktu	Jumlah
1	06 Januari 2025 – 28 Januari 2025	38
Total		38

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Setelah pengumpulan data, analisis dilakukan dengan menggunakan asumsi, termasuk normalitas dan linearitas, untuk memastikan bahwa asumsi teknik korelasi dasar akurat. Untuk memahami karakteristik kelompok subjek yang ada dalam pengukuran, dilakukan uji hipotesis dan uji deskriptif.

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Tujuan dari pengujian normalitas adalah untuk mengetahui apakah data mengikuti distribusi normal atau tidak. Normalitas data dapat dinilai dengan menggunakan teknik One-Sample Kolmogorov-Smirnov Z. Data dianggap berdistribusi normal jika tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini adalah:

Tabel 8 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Mean	Standar deviasi	KS-Z	Sig.	P	Ket.
Kecemasan Pra Operasi Sesar	26,97	4,142	0,110	0,200	> 0,05	Normal
Dukungan Sosial Keluarga	69,44	7,089	0,182	0,003	< 0,05	Tidak Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel kecemasan pra operasi sesar terdistribusi secara normal. Namun, variabel dukungan sosial keluarga tidak berdistribusi secara normal. Dalam analisis statistik, salah satu syarat utama untuk melanjutkan uji lebih lanjut adalah memastikan bahwa kedua variabel, atau variabel terikat, memiliki distribusi normal. Jika terdapat data yang tidak berdistribusi normal, maka analisis akan dilakukan menggunakan metode non-parametrik. Distribusi yang tidak normal ini disebabkan oleh keberadaan outlier, yaitu nilai ekstrem yang sangat tinggi atau rendah. Oleh karena itu, tahap analisis berikutnya akan menggunakan metode non-parametrik, yaitu Uji Korelasi Spearman.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa variable dukungan sosial keluarga tidak berdistribusi normal, sedangkan variabel kecemasan pra operasi sesar terdistribusi secara normal.

b. Uji Linearitas

Tujuan dari uji linearitas adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan linear antara variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu penelitian. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan Flinear dan perangkat lunak SPSS *for Windows versi 25.0*.

Berdasarkan uji linearitas antara variabel interaksi kelompok sosial dan kecemasan pra operasi, diperoleh nilai koefisien Flinear sebesar 10,483 dengan tingkat signifikansi (sig) sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pra operasi sesar.

2. Uji Hipotesis

Penelitian ini memakai korelasi Spearman sebagai premisnya. Salah satu pendekatan statistik nonparametrik yang difungsikan guna menguji kekuatan hubungan antara dua variabel pada pasien pra-operasi caesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, Kota Semarang, Indonesia, adalah uji korelasi Spearman. Variabel yang diteliti adalah hubungan sosial antar anggota keluarga dan kecemasan. Korelasi data dan distribusi normal bukanlah prasyarat untuk pengujian ini.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa koefisien korelasi $r_s = -0,343$ dengan tingkat signifikansi 0,035 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif antara lingkaran sosial anggota keluarga dengan tingkat kepekaan operasional pada penghuni Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Dengan kata lain, semakin tinggi dukungan sosial keluarga, semakin rendah tingkat kepekaan pra operasi sesar pada pasien.

D. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi pada data penelitian bertujuan untuk menggambarkan skor subjek dalam suatu pengukuran penelitian tertentu dan untuk menjelaskan kondisi subjek terkait dengan atribut yang diteliti. Kategori subjek menggunakan model distribusi normal, yang berkaitan dengan pembagian atau pengelompokan subjek berdasarkan tingkatan untuk setiap variabel yang diukur. Berikut ini adalah standar kategorisasi yang digunakan:

Tabel 9 Norma Kategorisasi Skor

Rentang Skor		Kategorisasi
$\mu + 1.5 \sigma$	$< x$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5 \sigma$	$< x \leq \mu + 1.5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5 \sigma$	$< x \leq \mu + 0.5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1.5 \sigma$	$< x \leq \mu - 0.5 \sigma$	Rendah
x	$\leq \mu - 1.5 \sigma$	Sangat Rendah

Keterangan: μ = Mean hipotetik; σ = Standar deviasi hipotetik

1. Deskripsi Data Skor Kecemasan Pra Operasi Sesar

Skala kecemasan pra operasi sesar tersusun dari 12 aitem dengan rentang skor 1 sampai 4. Skor minimum yang diperoleh subjek adalah 12 dari (12×1) dan skor tertinggi adalah 48 dari (12×4) , untuk rentang skor skala yang didapat 36 dari $(48 - 12)$, dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 5 $(48 - 12: 5) = 7,2$ dan hasil *mean* hipotetik 30 dari $(48 + 12: 2)$.

Deskripsi skor skala kecemasan pra operasi sesar ditentukan sebagai berikut: mean empirik 26,9, nilai standar deviasi empirik 3,16, minimum empirik 17, dan maksimum empirik 36.

Tabel 10 Deskripsi Skor Pada Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

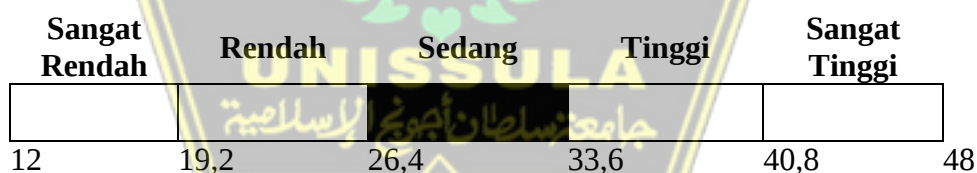
	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	17	12
Skor Maksimum	36	48
Mean (M)	26,9	30
Standar Deviasi	3,16	7,2

Berdasarkan pada *mean* empirik yang telah dipaparkan pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat dilihat rentang skor subjek berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 26,9. Adapun deskripsi data variabel kecemasan pra operasi sesar secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi adalah:

Tabel 11 Norma Kategorisasi Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$40,8 < 48$	Sangat Tinggi	0	0%
$33,6 < X \leq 40,8$	Tinggi	1	2,63%
$26,4 < X \leq 33,6$	Sedang	20	52,63%
$19,2 < X \leq 26,4$	Rendah	15	39,47%
$12 \leq 19,2$	Sangat Rendah	2	5,26%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel di atas, kategori tinggi memiliki 1 pasien (2,63%), kategori sedang memiliki 20 pasien (52,63%), kategori rendah memiliki 15 pasien (39,47%), dan kategori sangat rendah memiliki 2 pasien (5,26%). Dengan demikian, partisipan terbanyak dalam penelitian ini memiliki skor berdasarkan kecemasan pra operasi sesar pada kategori rendah. Hal ini ditunjukkan pada gambar norma kecemasan pra operasi berikut ini:



Gambar 1 Rentang Skor Skala Kecemasan Pra Operasi Sesar

2. Deskripsi Data Skor Dukungan Sosial Keluarga

Skala dukungan sosial keluarga terdiri dari 21 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang diperoleh subjek adalah 21 dari (21×1) dan skor tertinggi didapatkan 84 dari (21×4) , untuk rentang skor skala yang didapat 63 dari $(84 - 21)$, dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 6 $(84 - 21: 5) = 12,6$ dan hasil *mean* hipotetik 52,5 dari $(84 + 21: 2)$.

Deskripsi skor skala dukungan sosial keluarga di peroleh skor minimum empirik 60, skor maksimum empirik 84, *mean* empirik 69,4 dan nilai standar deviasi empirik 4.

Tabel 12 Deskripsi Skor Pada Skala Dukungan Sosial Keluarga

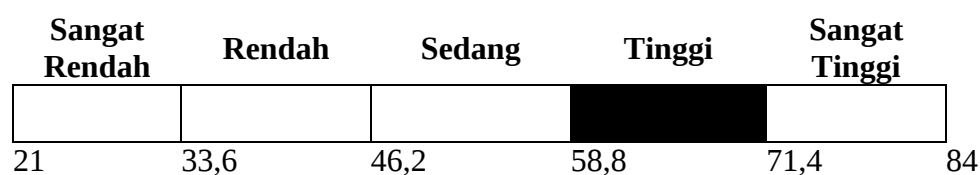
	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	60	21
Skor Maksimum	84	84
Mean (M)	69,4	52,5
Standar Deviasi	4	12,6

Berdasarkan pada *mean* empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat diketahui rentang skor subjek berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 69,4. Adapun deskripsi data variabel dukungan sosial keluarga secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi adalah:

Tabel 13 Norma Kategorisasi Skala Dukungan Sosial Keluarga

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$71,4 < 84$	Sangat Tinggi	14	36,84%
$58,8 < X \leq 71,4$	Tinggi	24	63,16%
$46,2 < X \leq 58,8$	Sedang	0	0%
$33,6 < X \leq 46,2$	Rendah	0	0%
$21 \leq 33,6$	Sangat Rendah	0	0%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel diatas disimpulkan bahwa kategori sangat tinggi memiliki jumlah pasien 14 (36,84%) dan kategori tinggi memiliki jumlah 24 pasien (63,16%). Maka disimpulkan bahwa sebagian besar pasien dalam penelitian ini memperoleh skor dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi. Hal tersebut terperinci dalam gambar norma kecemasan pra operasi sesar sebagai berikut:



Gambar 2 Rentang Skor Skala Dukungan Sosial Keluarga

E. Pembahasan

Menjelang operasi sesar, banyak ibu hamil mengalami kecemasan. Perasaan gelisah ini sering kali muncul akibat ketidakpastian mengenai prosedur medis yang akan dijalani serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri sendiri dan bayi. Selain itu, rasa takut juga dapat timbul akibat membayangkan kemungkinan nyeri pascaoperasi serta waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Sudira dkk, (2023) mengungkapkan bahwa dukungan positif dari keluarga atau orang-orang terdekat dapat membantu mencegah perubahan fisiologis yang tidak diinginkan pada pasien sebelum operasi sesar, seperti peningkatan tekanan darah dan gangguan irama jantung. Sebaliknya, pandangan negatif dari keluarga dapat berdampak buruk terhadap kelancaran proses operasi. Dalam hal ini, dukungan keluarga berperan penting bagi pasien yang akan menjalani operasi sesar, terutama dalam bentuk dorongan semangat dan motivasi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan sebelum operasi sesar pada pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang.

Penelitian ini melibatkan 38 partisipan sebagai responden pada tanggal 6 Januari hingga 28 Januari 2025 dengan kriteria tertentu. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data pada variabel kecemasan pra operasi sesar memiliki distribusi normal dengan tingkat signifikansi 0,200 ($p > 0,05$), sedangkan pada variabel dukungan sosial keluarga tidak memiliki distribusi normal dengan tingkat signifikansi 0,003. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $r_s = -0,338$ dengan taraf signifikansi 0,035 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa hipotesis dapat diuji dan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara hubungan sosial kelompok dengan kecemasan praoperasi sesar.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, ditemukan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pasien pra operasi sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang berada pada kategori tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien menghadapi prosedur medis yang besar dan memerlukan intervensi bedah, tingkat kecemasan yang dimiliki tidak berada pada level yang sangat tinggi, namun tetap memerlukan perhatian lebih

dari tenaga medis dan keluarga.

Peneliti menemukan bahwa rata-rata pasien pra operasi sesar di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang tinggi. Sesuai dengan teori dukungan sosial dari House (1981) yang mencakup aspek emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan emosional berupa kasih sayang dan kepedulian keluarga membantu pasien merasa lebih aman, sehingga menstabilkan sistem saraf otonom dan mengurangi gejala fisik kecemasan. Dukungan penghargaan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi operasi, sementara dukungan informasional membantu mengurangi ketidakpastian dengan memberikan pemahaman yang jelas mengenai prosedur operasi dengan tujuan untuk menenangkan pasien. Selain itu, dukungan instrumental dalam bentuk bantuan fisik dan perawatan menjelang operasi memberikan rasa nyaman bagi pasien, sehingga mengurangi kekhawatiran berlebih.

Penelitian ini memperoleh hasil tingkat kecemasan pasien pra operasi sesar bervariasi, mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman operasi sesar sebelumnya, riwayat kehamilan, serta kondisi individu lainnya. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang optimal guna membantu pasien mengelola kecemasannya sebelum menjalani operasi. Menurut Widyasworo dkk, (2024) mengatakan bahwa terdapat beberapa penyebab kecemasan pra operasi sesar adalah usia, pekerjaan, pengalaman operasi sebelumnya, tingkat Pendidikan, jenis operasi, riwayat operasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan. Pasien memerlukan persiapan fisik dan psikologis demi kelancaran operasi sesar yang akan dijalani.

Hasil penelitian ini mendukung temuan yang dilakukan oleh Cahyanti dkk, (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelompok dengan kecemasan pra operasi pasien, yaitu $r = -0,523$ dengan tingkat signifikansi $0,0001$ ($\alpha < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kecemasan pra-operasi anestesi umum pasien dengan kelompok pergaulannya. Pada dasarnya, semakin tinggi dukungan sosial

keluarga yang diterima, maka semakin rendah kecemasan yang dialami pasien. Temuan penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan sosial di antara anggota keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani anestesi umum.

Penelitian lain yang selaras juga dilakukan oleh (Kayubi dkk, 2021) dengan populasi sebanyak 42 pasien, hasil menunjukkan terdapat 59,5% keluarga mendukung pasien pre operasi sectio sesarea, 31% pasien pre operasi sectio sesarea mengalami cemas ringan dan 23,8% mengalami cemas berat. Penelitian ini memperoleh hasil uji statistik chi square p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio sesarea di RS MA Sentot Patrol Kabupaten Indramayu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yasmin, (2017) melibatkan 50 remaja sebagai subjek. Data dikumpulkan menggunakan dua skala, yaitu skala dukungan keluarga dan skala DASS, dengan model skala Likert. Sampel diambil melalui teknik purposive sampling. Hasil analisis menunjukkan nilai $r = -0.208$ dan $p = 0.039 (< 0.05)$, yang mengindikasikan adanya hubungan negatif signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan pada remaja pengidap HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan.

Teori Stuart dan Sundeen (Isnaniar, I., dkk, 2020) selaras dengan hasil penelitian ini yang membuktikan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu dukungan keluarga. Berdasarkan dengan hasil analisis data pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima, karena terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pra operasi sesar pada pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

F. Kelemahan Penelitian

1. Minimnya subjek penelitian yang berjumlah 38 orang dikarenakan populasi yang memenuhi kriteria sesuai dengan tujuan penelitian yang sedikit.
2. Ada beberapa subjek penelitian dalam mengisi skala penelitian masih membutuhkan penjelasan dan pendampingan.
3. Peneliti tidak mencantumkan riwayat operasi sesar dalam kuesioner sebagai bagian dari pengumpulan data.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa hipotesis diterima. Dalam hasil penelitian ini terdapat hubungan negatif yang signifikan antara lingkaran sosial dengan tingkat kecemasan pra operasi pada pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial di antara anggota kelompok, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami pasien, atau sebaliknya. Disebutkan juga bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki hubungan sosial yang sangat baik dan tingkat kecemasan yang tinggi.

B. Saran

1. Bagi Pasien Pra Operasi Sesar

Pasien yang akan menjalani operasi sesar diharapkan tetap mempertahankan dukungan sosial dari keluarga yang sudah baik serta mengetahui informasi yang lebih spesifik mengenai prosedur operasi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti variabel kecemasan disarankan untuk mengeksplorasi faktor lain, seperti kondisi individu, karakteristik kepribadian, aspek spiritual, pengalaman sebelumnya, serta tingkat pengetahuan mengenai operasi. Selain itu, penting untuk menambahkan riwayat operasi sesar dalam pengumpulan data melalui kuesioner agar analisis yang diperoleh lebih komprehensif. Hal ini dapat berkontribusi pada pengembangan penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almalki, M. S., Hakami, O. A. O., & Al-Amri, A. M. (2017). Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *The Egyptian Journal Of Hospital Medicine*, 69(4), 2329–2333. doi.Org/10.12816/0041537
- Alvord, M., & Halfond, R. (2022). *What's the difference between stress and anxiety?* American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>
- Azwar, S. (2017). Metode penelitian psikologi. Yogyakarta: *Pustaka Belajar*
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Cahyanti, L., Doli Tine Donsu, J., Endarwati, T., & Candra Dewi, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 129–143. doi:10.29238/caring.v9i2.574
- Faozi, A., Adzani, A. A., Izza, D. S. N., & Kibtiyah, M. (2023). Dampak kecemasan masyarakat terhadap kesehatan mental di masa pandemi covid 19. *Jurnal Mercusuar*, 3(1). doi:10.31332/jmrc.v3i1.6808
- Hafsa, A., & Varadhila, S. (2022). Hubungan dukungan suami dengan kecemasan persalinan pada wanita hamil untuk pertama kali (Primigravida). *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 6(1), 4818-4825. <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i1.3629>
- Handayani, S., & Mintarsih, S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea. *Community Health Nursing Journal*, 1(2), 84-92.
- Hanifah, A. (2022). Pemberian terapi benson terhadap kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea di RSUD kota Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2), 1-7. <https://doi.org/10.33666/jnwh.v9i2.525>
- Isnaniar, I., Norlita, W., & Gusrita, S. (2020). Pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di puskesmas harapan raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 32–44. <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2144>
- Julianto, P. A., Jayanti, A. M., & Sulistiono, A. (2023). Hubungan dukungan keluarga terhadap ketahanan keluarga masyarakat pesisir di laboratorium

- psikologi lapangan kampung bahari nusantara TNI AL pada suami. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, 6(1), 762–775. <https://doi.org/10.47467/as.v6i1.5559>
- Kayubi, Asyari, H., & Ruswadi, I. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi sectio sesarea di rumah sakit MA sentot patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v3i1.112>
- Khusna, N., Karyanta, N. A., & Setyanto, A. T. (2017). Hubungan antara adversity quotient dan dukungan keluarga dengan kematangan karir remaja yatim di SMA di Surakarta. *Wacana*, 9(1). <https://doi.org/10.13057/wacana.v9i1.101>
- Kristanti, A. N., & Faidah, N. (2022). Tingkat kecemasan pada pasien preoperasi sectio caesarea di rumah sakit mardi rahayu Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 110-116. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1461>
- Lestari, A., & Arafah, E. H. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi sectio caesarea di RSUD Lamaddukelleng. *JHNMSA ADPERTISI JOURNAL*, 1(2), 20-41.
- Mahrifatulhijah, M., & Heni, S. S. (2019). Sumber kecemasan pada keluarga pasien operasi sektio caesaria di rumah sakit. *Avicenna: Journal of Health Research*, 2(1), 72-83. doi.org/10.36419/avicenna.v2i1.262
- Mangera, N., & Rusman, A. D. P. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di rsud andi makkasau kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), 388-400. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>
- Mukholil, M. (2018). Kecemasan dalam proses belajar. *Eksponen*, 8(1), 1-8. doi.org/10.47637/eksponen.v8i1.135
- Muladi, A. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor elektif. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes TB)*, 1(2), 80-90.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in debre markos and felege hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1). [doi.Org/10.1186/S12871-018-0619-0](https://doi.org/10.1186/S12871-018-0619-0)
- Nashriyah, S. Q., Yusuf, M., & Karyanta, N. A. (2014). Hubungan antara penyesuaian diri dan dukungan sosial keluarga dengan kematangan karir

- pada mahasiswa program studi ilmu komunikasi FISIP UNS. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 2(5), 195-205.
- Nevid, J. S., Rathus S. A. & Grennee B. (2005). Psikologi abnormal edisi kelima jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in jimma university specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(1), 1-10. doi.Org/10.1186/1471-2482-14-67
- Nurhayati, F. N., Prasetyo, B., & Miftahussurur, M. (2023). Analysis of sesarean section rates and source of payment using the robson classification system. *Journal Of Maternal And Child Health*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.01.01>
- Pandiangan, E., Sri, I., & Wulandari, M. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre-operasi. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 469-479. doi.org/10.33024/mnj.v2i3.2888
- Paskana, K., & Yunita, H. (2019). Gambaran kecemasan ibu pra sectio sesarea (sc) di ruang vk rsud hasanuddin damrah manna Bengkulu Selatan. *Jurnal Kebidanan Besurek*. 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.51851/jkb.v4i1.132>
- Prayogo, W. (2018). Hubungan dukungan sosial orangtua dan religiusitas dengan perilaku agresif. *Psikoborneo*, 6(4), 474-481.
- Purnamasari, I. (2020). Hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 238-248. <https://doi.org/10.51851/jkb.v4i1.132>
- 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. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.2.2021.419-428>
- Setiawan, E. A., & Musslifah, A. R. (2023). Kecemasan dalam pengambilan keputusan karier pada remaja. *Tuturan: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial dan Humaniora*, 1(3), 92-101. <https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i3.326>
- Utomo, Y. D. C., & Sudjiati. (2018). Pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di rumah sakit bersalin pemerintah kota Malang. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang*, 22(2), 185-221. doi://10.37303/psikovidya.v22i2.117
- Widyasworo, R. H., Ediyono, S., & Utami, S. (2024). Determinan kecemasan pre

operasi pada pasien sectio caesarea:literatur review. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01), 1–13.

Yasmin, A. M. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja pengidap HIV/AIDS. *Psikoborneo*, 5(3), 382–387. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v5i3.4424>

Xing, J., Gong, C., Wu, B., Li, Y., Liu, L., Yang, P., Wang, T., Hei, Z., Zhou, S., & Chen, C. (2023). Effect of an educational video about eras on reducing preoperative anxiety and promoting recovery. *Heliyon*, 9(10). <https://doi.Org/10.1016/J.Heliyon.2023.E20536>

