

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRE-OP SECTIO CAESAREA DI RS BHAYANGKARA
PADANG**



DISUSUN OLEH :
VIRA ALIA PUTRI
213310746

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

GAMBARAN JASNAKERTERASA PADA PEMERINTAH
PROVINSI LAGOSARI DI BANTUL
PADA TAHUN

DI JALAN DR. SUDIRMAN 152 JAKARTA PUSAT
BERDASARAN KONSEP DAN METODE PENGETAHUAN
DILAKUKAN PADA TAHUN 2010



SEJARAH
1924-1945
2001

PROSES PEMERINTAHAN
JASNAKERTERASA
PADA PEMERINTAH PROVINSI
LAGOSARI DI BANTUL

PERSPECTIVE DRAWING

101. *Curves Taken from a Map of New England
Covered by the U.S. Survey.*

Curves

Line A A $\approx 12^{\circ} 50'$

Line B B $\approx 11^{\circ} 30'$

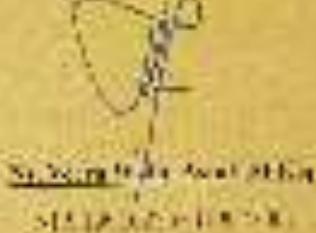
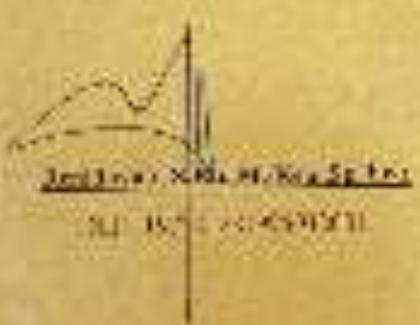
The following curves are drawn

at 100 feet

in the

order of their

lengths from the



from the

order of their lengths



and the length of the radius

is 100 feet.

**HALAHAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

Judul Skripsi: Digital Education Platform for Small Business Owners in Indonesia

Waktu pelaksanaan:

Disertasi Pakar

PROFESSOR PAKAR

21/03/2023

Tujuan penyelesaian skripsi ini adalah untuk:

Pelaksanaan : 01 Des 2023

MAKALAH PENYELESAIAN SKRIPSI

Kemampuan Penulis:

(1) Kesiapan dan ketekunan dalam penyelesaian

periode: Januari 2023

Kelebihan Penulis:

Hasil penyelesaian yang akurat dan benar

periode: Januari 2023

Kelebihan Penulis I:

Hasil penyelesaian yang akurat dan benar

periode: Januari 2023

Kelebihan Penulis II:

Hasil penyelesaian yang akurat dan benar

periode: Januari 2023



Pelaksanaan : 01 Des 2023

Kemampuan Pakar Selama Penyelesaian Skripsi



Nomor Skripsi: 2112023-01-Des-2023

http://www.scribd.com/2112023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identifikasi Diri

Nama : Vira Alia Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 12 Agustus 2002
Alamat : Komplek Bumi Bunda Persada Balai Baru
Padang
Status Keluarga : Belum Menikah
E-mail : viraaliaputri@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD Negeri 10 Padang	2009 - 2015
2.	MTs Negeri 6 Padang	2015 - 2018
3.	SMA Negeri 5 Padang	2018 - 2021
4.	Sarjana Terapan Keperawatan- Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Vira Alia Putri
Nim : 213310746
Tanggal Lahir : 12 Agustus 2002
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : N. Rachmadanur, S.Kp,M.KM
Nama Pembimbing Utama : Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penelitian skripsi saya yang berjudul **Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea Di RS Bhayangkara Padang**. Apabila ada suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, 03 Juni 2025



213310746

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk syarat mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa Peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Harry Andromeda, M.Ked (Cardio), Sp.JP selaku Karumkit Bhayangkara Padang
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
5. Ibu Dr.Hj. Metri Lidya, S. Kp, M. Biomed selaku dewan penguji
6. Ibu Ns. Netti, S. Kep., M.Pd., M. Kep selaku penguji dua
7. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada Ernava family dan sahabat Peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta memberikan semangat serta restu yang tak ternilai dengan apapun.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membahas segala kebaikan semua pihak dan telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 26 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Definisi Operasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Waktu dan Tempat.....	27
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	27
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	29

E. Instrumen Penelitian.....	30
F. Prosedur Penelitian.....	31
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
H. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil	34
B. Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 2. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan	30
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Demografi Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea di RS Bhayangkara Padang Tahun 2025 (n=44).....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea di RS Bhayangkara Padang Tahun 2025 (n=44).....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang....
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal dari RS Bhayangkara Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Selesai Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Kepada responden
- Lampiran 7. Surat Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 9. Bukti Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 12. Master Tabel
- Lampiran 13. Output SPSS
- Lampiran 14. Turnitin Skripsi

KEMENKES POLTEKKES PADANG

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2025

Vira Alia Putri

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea* Di Rs Bhayangkara Padang

ABSTRAK

Persalinan dengan *sectio caesarea* kini semakin umum dilakukan. Prosedur ini dilakukan atas indikasi medis untuk mencegah komplikasi yang membahayakan ibu atau janin, namun dapat memicu kecemasan fisiologis dan psikologis. Kecemasan muncul karena ketakutan terhadap kematian, keselamatan janin, rasa sakit, dan pengalaman pertama operasi. Sebaliknya, ibu dengan riwayat *sectio*, dukungan keluarga, dan edukasi yang cukup cenderung tidak mengalami kecemasan. Kecemasan dapat berdampak pada tekanan darah, gangguan tidur, penyembuhan, dan depresi pasca persalinan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil pre-operatif *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Padang. Desain penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan 44 sampel dari 54 populasi menggunakan teknik insidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS dan dianalisis secara univariat.

Hasil menunjukkan sebagian besar responden berusia 21–35 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja, multigravida, dan memiliki riwayat *sectio caesarea*. Sebagian besar ibu mengalami tingkat kecemasan sedang.

Peneliti menyarankan adanya intervensi seperti terapi komplementer, terapi dzikir, terapi relaksasi dan melibatkan keluarga untuk menurunkan kecemasan ibu menjelang operasi caesar

Isi: xiii + 85 halaman, 4 tabel, 2 bagan, 14 lampiran

Kata Kunci: Kehamilan, *Sectio Caesarea*, Tingkat Kecemasan

Daftar Pustaka : 92 (2013-2025)

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
APPLIED BACHELOR'S PROGRAM IN NURSING

Thesis, June 2025

Vira Alia Putri

Description of Anxiety Levels in Pregnant Women *Pre-Op Sectio Caesarea* at Bhayangkara Hospital Padang

ABSTRACT

Caesarea sectio deliveries are increasingly common. This surgical procedure is performed for medical reasons to prevent complications that may endanger the mother or baby, but it can trigger both physical and psychological anxiety. Anxiety often arises from fear of death, concern for the baby's safety, pain, and first-time surgery. In contrast, mothers with prior *caesarea* experience, strong family support, and adequate education tend to have lower anxiety. Anxiety can affect blood pressure, sleep quality, healing, and may lead to postpartum depression.

This study aims to describe anxiety levels in pregnant women undergoing pre-operative *caesarea* section at Bhayangkara Hospital Padang. A descriptive quantitative design was used with 44 samples from a population of 54 using incidental sampling. Data were collected using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and analyzed univariately.

Results showed most respondents were aged 21–35, had high school education, were unemployed, multigravida, and had a history of *caesarea* delivery. The majority experienced moderate anxiety.

The study recommends interventions such as complementary therapies, dzikir therapies, relaxation therapies and family involvement to reduce maternal anxiety before surgery.

Content: xiii + 85 pages, 4 tables, 2 charts, 14 appendices

Keywords: Pregnancy, *Sectio Caesarea*, Anxiety Level

References: 92 (2013-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses pembuahan yang bertujuan untuk melanjutkan keturunan dengan cara alami, yang kemudian berkembang menjadi janin di dalam rahim. Durasi kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau (40 minggu, setara dengan 9 bulan, 7 hari) yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir¹. Selama kehamilan, fase ini dibagi menjadi tiga trimester antara lain, trimester pertama berlangsung dari saat pembuahan hingga bulan ketiga, trimester kedua dari bulan keempat hingga bulan keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan².

Ibu Hamil akan melahirkan secara normal (*pervagina*) dan tidak normal (*section caesarea*). Selain persalinan normal, ada juga kemungkinan terjadinya kontraksi yang tidak normal, yang mungkin memerlukan tindakan *sectio caesarea*³. *Sectio Caesarea* atau disebut dengan operasi sesar adalah tindakan pembedahan yang dilakukan karena adanya indikasi pada ibu maupun janin⁴.

Secara global, pada tahun 2021 angka bedah *caesar* telah meningkat dari sekitar 7% saat ini, dan diperkirakan akan terus meningkat selama dekade 90 an, maka diperkirakan lahiran sesar meningkat sampai tahun 2030 dan angka tertinggi terdapat di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia dan Selandia Baru (45%)⁵. Di Indonesia dengan operasi sesar 25,9% dengan 70.916 orang. Bali memiliki jumlah persalinan bedah *caesar* tertinggi dengan angka bedah *caesar* 53,2% sebanyak 988 orang, sedangkan Papua pegunungan memiliki angka terendah dengan hanya 2,0% sebanyak 339 orang. Di Sumatera Barat proporsi operasi sesar adalah 34,9% sebanyak 1.565 orang. Angka-angka tersebut menggambarkan bahwa banyak ibu yang melahirkan bayinya melalui operasi sesar pada tahun 2023⁶.

Prosedur ini dilakukan melalui sayatan di dinding perut dan rahim, dan biasanya dilakukan atas dasar pertimbangan medis untuk menjaga kesehatan ibu

dan janin. Beberapa indikasi yang mungkin mendorong dilakukannya operasi sesar meliputi riwayat *sectio caesarea* sebelumnya *plasenta previa*, partus lama, prolaps tali pusat dan pre-eklampsia serta komplikasi lain yang dapat membahayakan nyawa ibu atau janin, seperti posisi janin yang tidak normal³. Waktu pelaksanaan operasi caesar sangat bergantung pada tingkat urgensi keadaan ibu dan janin. Jika prosedur ini dapat menyelamatkan kehidupan keduanya, maka harus dilakukan dalam waktu yang tepat. Semakin besar ancaman terhadap keselamatan ibu dan/atau janin, semakin cepat pula waktu respons yang diharapkan⁷.

Dalam keputusan yang diambil di klinik persalinan dengan metode caesar, terdapat empat kategori tingkat urgensi. Kategori pertama mencakup situasi dimana ada ancaman langsung terhadap keselamatan ibu atau janin. Usaha untuk menyelamatkan ibu atau janin dalam kondisi ini sangat bergantung pada waktu respons yang tersedia. Kategori kedua melibatkan situasi di mana komplikasi yang muncul tidak mengancam secara langsung kehidupan ibu atau janin. Meskipun tidak ada bahaya langsung, keterlambatan dalam respon dapat berujung pada morbiditas yang tinggi bahkan kematian. Dengan kata lain, kategori satu dan dua merupakan kelompok dengan tingkat urgensi tinggi yang memerlukan respons cepat, yang sering disebut sebagai "cito". Di antara kedua kategori ini, kategori satu memiliki tingkat urgensi yang lebih tinggi dibandingkan kategori dua⁷.

Kategori tiga dan empat dapat dianggap sebagai kelompok di mana tidak ada risiko bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, tidak ada urgensi untuk melakukan operasi caesar dalam kategori tiga dan empat. Perbedaan antara kedua kategori ini tidak perlu ditekankan secara jelas, melainkan keputusan harus dibuat berdasarkan pertimbangan kepentingan pasien dibandingkan dengan kepentingan lainnya⁷.

Melahirkan dengan *sectio caesarea* seolah-olah dijadikan tren bagi kaum ibu hamil⁸. Banyak minat ibu hamil yang ingin melahirkan sesar tanpa ada indikasi, dimana ibu dapat memilih tanggal kelahiran sesuai yang diinginkan, ibu menganggap lahiran *sectio caesarea* tidak terlalu menyakitkan, lebih aman

bagi bayi dan salah satunya karena ada metode yang mempercepat proses pemulihan lahiran sesar, metode tersebut adalah metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS)⁹.

Metode ERACS berbeda dengan metode konvensional dalam beberapa hal terdapat prosedur *pre-op*, puasa *pre-op*, dosis dan penggunaan obat yang tepat, asupan pasca-operasi, mobilisasi dini, kontak *skin to skin*, dan inisiasi menyusu dini (IMD) ¹⁰. Ibu hamil yang bisa melakukan operasi sesar hanya ibu hamil yang cukup bulan atau >37 minggu dan direncanakan operasi elektif dengan kehamilan yang memiliki risiko yang minimal. Kemudian, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi seperti preeklamsia, hipertensi yang tidak terkontrol, eklamsia, anemia berat, diabetes tidak terkontrol, hingga gangguan kecemasan yang tinggi tidak disarankan untuk menggunakan operasi sesar dengan metode ERACS ¹¹.

Sectio caesarea dapat menimbulkan respon kecemasan fisiologis dan psikologis. Kecemasan salah satu reaksi psikologis yang paling umum pada ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester III ¹². Penyebab kecemasan pada ibu hamil umumnya karena perubahan kadar hormon saat hamil yang berpengaruh pada zat kimia yang ada di dalam otak dimana perannya adalah mengatur perasaan, itulah yang menyebabkan ibu hamil mudah cemas, khawatir dan gelisah ¹³.

Ibu hamil yang melahirkan normal dan melahirkan secara sesar tentu mengalami kecemasan yang berbeda ⁴. Kecemasan ibu hamil yang melahirkan cito dengan sesar terencana tentu berbeda. Dimana lahiran cito ibu cemas karena keadaan situasi yang sedang dihadapinya yang harus dilaksanakan secara cepat, sedangkan ibu yang melahirkan sesar terencana lebih banyak waktu untuk memikirkan keadaan menuju operasi *caesar* yang dapat menyebabkan kecemasan semakin meningkat ¹⁴.

Prevalensi tingkat kecemasan *pre-op* tahun 2024 pada negara Kanada (89%), Arab Saudi (55%), Sri Lanka (76,7%), Nigeria (90 %) yang mengalami kecemasan *pre-op* yang signifikan. Di Indonesia pada RSUD dr. Soekarto Tasikmalaya menunjukan bahwa kecemasan *pre-op* (71,4%). Menurut penelitian

sebelumnya tahun 2024 di RSIA Abby Lhokseumawe menunjukan kecemasan ringan (7,7%), kecemasan sedang (42,3%), kecemasan berat (9,6 %), kecemasan berat sekali/panik (34,6%) pada ibu hamil *pre-op* SC¹⁵ ¹⁶. Jumlah kasus dengan gangguan ansietas atau kecemasan di Kota Padang pada tahun 2023 sebanyak 341 orang ¹⁷.

Cara Pandang dan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan melahirkan secara *sectio caesarea* yaitu usia, Pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat obstetric, lingkungan dan dukungan keluarga, dibuktikan pada penelitian sebelumnya menunjukan responden 20-25 tahun sebanyak 23 responden (76,7%), usia salah satu faktor internal yang sangat berpengaruh ibu hamil yang akan menyebabkan timbulnya kecemasan ¹⁸. Reaksi fisiologis yang terdapat pada ibu hamil salah satunya yaitu nyeri, jika nyeri tidak ditangani maka dapat mempengaruhi psikologis ibu seperti kecemasan, takut serta perubahan kepribadian ¹⁹.

Kecemasan adalah reaksi individu terhadap situasi tak terduga yang dialami setiap orang dalam perjalanan hidupnya menimbulkan cemas karena kekhawatiran ibu tentang *pre-op* seperti takut akan kematian, takut dengan keselamatan hidup janinnya ²⁰. Hal ini dapat memicu sinyal peringatan penting yang mendorong kita untuk melindungi diri kita sendiri dan menjaga keseimbangan batin kita. Kecemasan ini dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, peningkatan tekanan darah, detak jantung yang lebih cepat, napas yang lebih sering, nyeri ulu hati, keringat dingin, masalah buang air kecil dan kelelahan umum. Gejala-gejala tersebut dapat secara signifikan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan tidak boleh diremehkan ²¹.

Tenaga kesehatan profesional memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan ini melalui berbagai intervensi yang ditargetkan. Pertama, komunikasi terapeutik sangat penting. Percakapan yang penuh empati dan informatif merupakan langkah terpenting untuk mengurangi tingkat kecemasan. Selain itu, teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan citra terpandu telah terbukti secara signifikan mengurangi kecemasan ²². Aspek penting lainnya adalah dukungan psikologis. Alat ukur yang digunakan untuk

menilai tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) ²³.

Konseling *pre-op* dan dukungan psikologis membantu wanita hamil untuk menghadapi prosedur medis yang akan datang dengan lebih tenang. Pendidikan kesehatan juga memainkan peran penting informasi yang komprehensif tentang operasi dan fase persiapan serta pemulihan, yang diberikan melalui konseling dan materi informasi, dapat mengurangi ketidakpastian faktor penting yang sering kali berkontribusi terhadap kecemasan, yang tak kalah pentingnya, dukungan dari keluarga terbukti menjadi dukungan emosional tambahan yang berharga selama proses *pre-op*. Mengaktifkan dan mendorong dukungan keluarga ini dapat memberikan kontribusi yang menentukan dalam mengurangi kecemasan secara nyata ²⁴.

Rumah sakit sebagai pemain kunci di sektor kesehatan, harus terus meningkatkan kualitas layanan mereka untuk menjaga kepercayaan pasien. RS Bhayangkara Padang merupakan RS tipe C di Kota Padang dinaungi oleh kepolisian daerah Sumatera Barat. Rumah sakit ini setara dengan rumah sakit lain seperti RS Hermina dan RS Semen Padang ²⁵. Data kunjungan rawat jalan RS Bhayangkara Padang sebanyak 16.661 orang terbagi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8.062 orang dan jenis kelamin perempuan 8.599 orang pada tahun 2023 ²⁶.

Hasil data survey awal RS Bhayangkara ibu hamil melahirkan normal pada tahun 2023 sebanyak 136 orang dan tahun 2024 sebanyak 91 orang, sedangkan ibu yang melahirkan secara SC tahun 2023 sebanyak 474 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 461 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa petugas yang berada di ruangan mengatakan banyak ibu hamil yang mengatakan cemas melahirkan *sectio caesarea* dan peningkatan tanda vital pada ibu.

Survey awal yang telah dilakukan terhadap 10 responden di RS Bhayangkara yang masuk kedalam ruangan rawat inap kebidanan (*edelweiss*) yang akan di operasi *sectio caesarea* dari tanggal 14 Januari sampai 19 Januari 2025, hasil data yang diperoleh terdapat 1 orang yang mengalami kecemasan

ringan, 4 orang mengalami kecemasan sedang, 4 orang kecemasan berat dan 1 orang yang mengalami kecemasan berat/panik. Hasil wawancara yang peneliti peroleh dari ibu dan keluarga terdapat 6 orang ibu hamil tidak tahu bahwa metode *sectio caesarea* yang akan dilakukan, responden mengatakan prosedur *sectio caesarea* karena sudah memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan tidak ada pemberian intervensi untuk menurunkan rasa cemas.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti terdapatnya perubahan pada fisiologis ibu hamil pada kecemasan ringan ibu terlihat gelisah, kecemasan sedang ibu terlihat gelisah dan ibu mengatakan sakit kepala, pada kecemasan berat ibu mengatakan sering buang air kecil dan terlihat berkeringat dingin dan kecemasan berat/ panik ibu terlihat tidak fokus dan sulit berkonsentrasi. RS Bhayangkara Padang termasuk salah satu RS yang berkolaborasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)²⁷.

Berdasarkan fenomena diatas maka telah dilakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Pre-op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Pre op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil *pre-op sectio caesarea* di RS Bhayangkara Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik demografi ibu hamil (usia, pendidikan, gravida, pekerjaan, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya).
- b) Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil *pre-op sectio caesarea*

D. Ruang Lingkup

Agar tidak menyimpang dari permasalahan serta agar lebih terarah. Maka dari itu, peneliti membatasi ruang lingkup pembahasan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil *pre-op sectio caesarea* di RS Bhayangkara Padang. Sasaran pada penelitian ini meliputi Ibu Hamil *pre op sectio caesarea* memenuhi kriteria inklusi, serta metode yang digunakan yaitu kuantitatif di ruangan rawat inap kebidanan (*edelweiss*) RS Bhayangkara padang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan jiwa yang terkait Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Pre-op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang.

2. Manfaat skripsi

- a) Bagi peneliti menambah wawasan serta pemahaman penelitian mengenai tingkat kecemasan ibu hamil *Pre-op Sectio Caesarea* dan sebagai referensi baru untuk penelitian selanjutnya dalam perkembangan ilmu keperawatan jiwa
- b) Bagi mahasiswa memperoleh informasi terkait tingkat kecemasan ibu hamil *Pre-op Sectio Caesarea* dalam menjalani skripsi pada ibu hamil
- c) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai tingkat kecemasan ibu hamil *Pre-op Sectio Caesarea* dengan aspek yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan ialah balasan emosional dan pribadi akan situasi yang tidak terjamin atau ancaman yang tidak jelas²⁸. Kecemasan merupakan kondisi emosi yang dialami secara subjektif bagi orang tanpa objek tertentu karena ketidaktahuan, dan mendahului sekalian pengalaman baru, seperti saat pertama kali bersekolah, mendapat pekerjaan baru, atau ketika mendekati waktu melahirkan²⁹. Kecemasan adalah perubahan psikologi seseorang dengan adanya perasaan ketakutan, khawatir dan ketegangan yang disebabkan oleh pikiran negatif yang tidak jelas penyebabnya.

Kecemasan pada ibu hamil *pre-operasi sectio caesarea* merupakan hal yang wajar, karena adanya perubahan psikologi yang membuat ibu hamil cemas³⁰. Kecemasan tersebut terjadi karena ibu yang memikirkan keadaan ibu postpartum, memikirkan bagaimana keadaan bayinya, dan faktor lainnya. Kecemasan yang dialami ibu yang melahirkan menggunakan operasi *caesar* dapat mengakibatkan tertundanya operasi, ber kepanjangannya penyembuhan *pasca* operasi, peningkatan nyeri *pasca* operasi, penurunan imunitas terhadap infeksi, pengembangan penggunaan analgesik *pasca* operasi, dan peningkatan lama rawat inap di rumah sakit³¹.

b. Jenis-jenis Kecemasan

Sigmund Freud merupakan bapak psikoanalisis yang mengkaji tentang kecemasan. Peran penting yang ada dikepribadian individu seseorang merupakan pandangan dari kecemasan.

Jenis kecemasan menurut freud dibagi 3 yaitu³² :

1. Kecemasan *realistic*

Kecemasan *realistic* merupakan kejadian nyata yang membuat rasa takut yang ada di lingkungan maupun dunia luar.

2. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* adalah ketakutan bahwa naluri seseorang akan lepas kendali dan mengarah pada tindakan yang pada gilirannya terkait dengan hukuman. Bukan ketakutan terhadap naluri itu sendiri, tetapi pada konsekuensi yang terjadi jika menyerah pada salah satu dari yang dilepaskan. Ketakutan jenis ini sering terjadi dari pengalaman masa kecil yang mana hukuman atau ancaman dari orang tua atau figur otoritas berperan, terutama jika anak menunjukkan perilaku yang mengganggu.

3. Kecemasan *moral*

Kecemasan moral dapat dimengerti sebagai ketakutan akan hati nurani seseorang, yang sering kali dicirikan oleh super ego. Orang yang memiliki super ego yang kuat sering kali merasa bersalah meskipun mereka hanya percaya bahwa mereka melanggar prinsip-prinsip moral. Seperti halnya kecemasan neurotik, bentuk kecemasan ini berakar pada masa kanak-kanak dan muncul dalam konteks hukuman dari pihak berwenang ketika norma-norma dilanggar³².

c. Penyebab Kecemasan pada Kehamilan

Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada kehamilan yaitu¹³ :

1) Faktor Internal

Yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan:

a) Usia

Semakin cukup usia maka semakin matang pola pikir seseorang. Dari pandangan masyarakat orang dewasa lebih dipercaya daripada anak-anak dikarenakan kematangan jiwa dan pengalaman orang dewasa lebih dari anak-anak. Resiko

kehamilan atas data epidemiologi menyatakan kehamilan dan bersalin lebih tinggi pada usia terlalu dini (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 Tahun).

Usia adalah faktor penentu yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan bertambahnya usia, kemampuan untuk menyerap informasi secara umum meningkat, yang mengarah pada kekayaan pengetahuan yang lebih besar. Namun, ada sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi dan kurangnya minat membaca tentang kehamilan maupun persalinan.

b) Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin ini, gangguan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Wanita menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini dibuktikan dengan fakta bahwa wanita lebih sensitif terhadap emosinya, yang juga lebih rentan terhadap perasaan cemas.

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang.

Tingkatan Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No 20 tahun 2003 yaitu ³³:

- 1) Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- 2) Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat
- 3) Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Perilaku sheering terhadap pola hidup dipengaruhi oleh Pendidikan. Semakin tingkat pendidikannya maka semakin mudah untuk menyerap informasi dan semakin banyak

pengetahuan yang didapatkannya. Didapatkan bahwa pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku ibu jika terjadi tanda-tanda bahaya selama kehamilan. ibu yang berpendidikan cenderung memproses informasi yang mereka terima dengan lebih sadar dan melakukan pemeriksaan penting dengan kewaspadaan yang lebih tinggi. Hasilnya, mereka lebih siap menghadapi kemungkinan bahaya selama kehamilan dan dapat mengurangi tingkat kecemasan³³.

d) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat menunjukkan bagaimana tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menerima informasi lebih baik³³. Ibu yang bekerja banyak menemukan informasi pengalaman tentang seputar kehamilan dari pada ibu yang tidak bekerja.

e) Usia kehamilan

Usia Kehamilan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Usia kehamilan pada trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, trimester ketiga 28 sampai 40 minggu¹. Kehamilan aterm berlangsung sekitar 37- 40 minggu (280 hari) Terhitung dari hari pertama menstruasi sampai perkiraan lahir (HPL)³⁴. Usia kehamilan sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester III¹⁸.

f) Status Kesehatan

Pemeriksaan kehamilan pada pelayanan Kesehatan dapat mengetahui status Kesehatan ibu. Riwayat Obstetri mempengaruhi tingkat kecemasan ibu baik primigravidarum atau multigravidarum³⁵.

Terdapat riwayat obstetri yaitu³⁶ :

1) G (gravida) berapa jumlah kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada pelayanan Kesehatan dapat mengetahui status Kesehatan ibu. Riwayat Obstetri mempengaruhi tingkat kecemasan ibu baik primigravidarum atau multigravidarum³⁵. Bagi ibu primigravida dimana ibu mengalami pertama kali hamil maka pada trimester III ibu merasakan kecemasan karena dekatnya dekat dengan persalinan berbeda dengan ibu multigravida yang mana mungkin kecemasan yang dialami karena riwayat kehamilan sebelumnya³⁷.

2) P (para) berapa jumlah bayi lahir hidup

Jenis paritas terbagi 3 yaitu³⁷ :

- a) Nullipara ibu yang belum pernah melahirkan
- b) Primipara merupakan lahiran anak pertama atau yang melahirkan pertama kali
- c) Multipara adalah kehamilan > 1 kali.
- d) Grande multipara adalah kehamilan > 4 kali

3) A (abortus) berapa jumlah bayi lahir mati (<20 minggu)³⁸

Ibu yang mengalami komplikasi akan mengalami kecemasan. Ibu yang janinnya beresiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan ibu meningkat, dan adanya komplikasi pada ibu akan semakin meningkat tingkat kecemasan ibu tersebut³⁷. Adanya trauma pada kehamilan, persalinan sebelumnya/ riwayat SC sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

2. Faktor Eksternal

a) Kondisi lingkungan yang mengancam

Ibu hamil yang berada di lingkungan yang sering adanya tekanan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil.

Psikologis ibu hamil dapat dipengaruhi adanya lingkungan yang tidak nyaman³⁹.

b) Keadaan ekonomi dan sosial

Keadaan ekonomi dan sosial sangat mempengaruhi psikologis ibu, Dimana ibu memikirkan bagaimana kebutuhan selama kehamilan, dan kebutuhan nutrisi yang baik dan kebutuhan bayi setelah lahir. Jika dukungan sosial pada ibu hamil tidak ada maka ibu hamil memperburuk tingkat kecemasan.

c) Konflik dengan kerabat dan kenalan

Ibu hamil membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya merupakan dapat penurunan kecemasan. Hubungan ibu hamil dengan kerabat yang tidak baik akan menyebabkan stress atau kecemasan pada ibu hamil, dan dapat memperburuk kondisi kehamilan ibu³⁹.

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu terdiri dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik sesuai dengan teori yaitu³²:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah bentuk umum dari kecemasan yang dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan mereka menjadi ekstra waspada. Seseorang tetap waspada dan masih dapat mengatasi tantangan mereka sendiri. Kecemasan ringan seperti itu dapat menstimulasi pembelajaran dan mendorong pertumbuhan dan kreativitas. Hal ini terlihat dari seseorang yang tampak tenang dan percaya diri, sadar akan berbagai aspek, sering kali sedikit tidak sabar, mengalami ketegangan pada otot-ototnya, mengamati sekelilingnya, dan tampak santai atau sedikit gelisah. Perubahan dari fisiologisnya adalah gelisah, susah tidur, terlalu sensitif terhadap suara dan biasanya tanda vital dan pupil mata normal.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang membantu seseorang untuk fokus pada hal-hal yang penting dan memblokir aspek-aspek yang tidak penting. Kecemasan ini memanifestasikan dirinya melalui berkurangnya konsentrasi, berkurangnya kemampuan untuk memecahkan masalah, ketidak sabaran, mudah tersinggung, percepatan fungsi vital, ketegangan otot yang sedang, peningkatan kecepatan berjalan, lebih sering ke toilet, dan sakit kepala, gelisah, sering nafas pendek.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat mempengaruhi perspektif seseorang, yang cenderung terpaku pada aspek-aspek tertentu dan menghalangi pikiran-pikiran lain. Semua tindakan memiliki tujuan untuk mengurangi kecemasan. Orang tersebut membutuhkan informasi yang komprehensif dan instruksi yang jelas agar dapat fokus pada masalah lain, karena mereka mengalami kesulitan berpikir, kesulitan memecahkan masalah dan menderita keringat berlebih, bicara cepat, menggertakkan gigi, rahang tegang, gaya berjalan tertentu dan gemetar.

4. Panik

Bentuk kecemasan yang paling intens adalah panik. Ketika panik muncul dari rasa takut, hal ini disertai dengan perasaan takut dan cemas yang berlebihan, yang menyebabkan orang yang terkena kehilangan kendali. Orang yang terkena panik tidak dapat melakukan tindakan apa pun, bahkan ketika diberi instruksi. Timbulnya kepanikan dapat mengganggu kemampuan motorik, mengurangi kemampuan berinteraksi dengan orang lain, menyebabkan hilangnya pemikiran rasional dan mendistorsi persepsi.

e. Respon Kecemasan

Terdapat beberapa respon terhadap kecemasan yang terdiri dari³² :

1. Respon Fisiologis

- a. Kardiovaskuler: jantung berdebar, volume darah meningkat 30-50%, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b. Respirasi: dispnea, nafas cepat, tekanan pada dada, takipnea, pembengkakan tenggorokan, tersedak, *mengi*.
- c. Neuromuskular: sedikit meningkat, refleks meningkat, mata berkedip, gemtar, gangguan tidur, gugup, kaku, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan kikuk, ekstremitas lemah.
- d. Gastrointestinal: nafsu makan menurun, nausea, dispepsia dan diare.
- e. Saluran perkemihan: sering ingin buang air kecil, tidak dapat mengontrol buang air kecil
- f. Kulit: telapak tangan berkeringat, kemerahan pada wajah, pruritus, kulit pucat, berkeringat banyak.

2. Respon Perilaku

Reaksi perilaku meliputi ketegangan pada tubuh, gugup, gemtar, bicara cepat, reaksi kaget, kesulitan koordinasi, cedera, hambatan, menarik diri dari kontak sosial, melaikan diri dari kesulitan, menghindar, bernapas cepat, dan terus menerus memeriksa.

3. Respon Kognitif

Reaksi kognitif termasuk kesulitan dalam fokus, masalah dengan perhatian, masalah memori, penilaian yang salah, pemikiran yang terus-menerus, pemikiran yang terhambat, persepsi yang terbatas, kreativitas yang berkurang, penurunan kinerja, kebingungan, hipersensitivitas, keraguan diri, kehilangan netralitas, takut kehilangan kendali, takut akan kesan visual, takut akan cedera atau kematian, dan mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Reaksi afektif termasuk mudah tersinggung, tidak sabaran, kegelisahan batin, cemas, gugup, kewaspadaan yang meningkat, khawatir, mati rasa dan malu.

f. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan terdapat berbagai macam salah satunya adalah pengukuran *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini ditemukan oleh Max Hamilton yang bertujuan untuk mengukur klinikal dan gejala kecemasan. Penelitian ini memiliki 14 total pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki skor yaitu: 0 = tidak ada gejala (keluhan), skor 1= gejala ringan, skor 2 = gejala sedang, skor 3 = gejala berat, skor 4 gejala berat sekali. Setiap nilai dari 14 aspek $\times 1$ lalu dijumlahkan agar mengetahui tingkat kecemasan, dengan keterangan hasil skor <13 = Tidak ada kecemasan, skor 14-20 = Kecemasan ringan, skor 21-27 = Kecemasan sedang, skor 28-41= Kecemasan berat, skor 42-56 = Kecemasan berat sekali/panik⁴⁰.

g. Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi *Sectio Caesarea*

Kesehatan mental seorang ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental anak. Karena ada hubungan antara kesehatan mental ibu dan masalah kesehatan mental anak, hasil penelitian ini berhubungan dengan total 1003 anak (580 anak laki-laki, 423 anak perempuan, rata-rata berusia antara delapan hingga sebelas tahun) yang diperiksa di sekolah-sekolah di lima kota di Korea Selatan. Dari 1003 anak tersebut, 44 anak mengalami masalah internalisasi dan 30 anak mengalami masalah eksternalisasi. Sementara itu, setelah memperhitungkan depresi pasca melahirkan, kecemasan ibu hamil berhubungan dengan internalisasi, sedangkan setelah mengendalikan pendapatan keluarga dan kondisi kehamilan yang tidak terduga, kecemasan ibu hamil berhubungan dengan eksternalisasi⁴¹.

Ibu hamil yang melahirkan sering mengalami stres dan kecemasan, karena khawatir proses persalinan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan hipotalamus. Kecemasan yang berkepanjangan dapat memberikan tekanan tambahan pada hipotalamus, yang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin, sehingga membuat rahim lebih sulit berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan, seperti kontraksi yang tidak progresif dan persalinan yang lama⁴¹.

Banyaknya penyebab kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, antara lain ketakutan akan rasa sakit saat persalinan, kekhawatiran akan penjahitan, dan kekhawatiran akan potensi masalah saat persalinan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil antara lain tingkat pendidikan, usia, jumlah kehamilan dan pekerjaan⁴². Intensitas kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk faktor psikologis, pengetahuan, pengalaman pribadi, keadaan keuangan dan dukungan dari pasangan dan keluarga.

Wanita hamil di bawah usia dua puluh tahun atau di atas usia tiga puluh lima tahun dianggap memiliki risiko yang lebih tinggi, karena mungkin ada kelainan atau komplikasi yang mempengaruhi janin. Hal ini dapat menyebabkan mereka cemas. Ketakutan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kurangnya informasi mengenai kehamilan dan prosedur operasi *caesar*, selain pengalaman yang tidak menyenangkan dari kelahiran sebelumnya. Ketika tanggal jatuh tempo semakin dekat, ibu hamil sering merasa takut akan kelahiran itu sendiri. Pada saat-saat cemas, pikiran menciptakan berbagai gambaran yang dapat mengintensifkan perasaan takut tersebut⁴².

Setiap operasi sesar memiliki tingkat kesulitan yang berbeda. Misalnya, jika persalinan berlangsung lama dan kepala janin sudah berada di ujung jalan lahir, ada peningkatan risiko cedera pada rahim bagian bawah atau kandung kemih, seperti robekan. Operasi sebelumnya yang telah mengungkapkan perlengketan di panggul juga dapat mempersulit kelahiran, hal ini membuat lebih sulit untuk mengeluarkan bayi dan juga

meningkatkan resiko cedera pada kandung kemih dan usus. Selain risiko bagi ibu, operasi sesar juga dapat berdampak pada perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir⁴.

Kecemasan memiliki dampak negatif pada ibu yang memilih operasi sesar. Setelah operasi, efek samping seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi dapat terjadi, yang dapat mempengaruhi kontraksi rahim dan menyebabkan perdarahan. Oleh karena itu, operasi sesar memiliki risiko tertentu tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu, karena reaksi fisik ini dapat mempersulit pemulihan dan proses penyembuhan⁴.

2. Teori *Sectio Caesarea*

a. Definisi *Sectio Caesarea*

Istilah bedah *caesar* berasal dari istilah Latin “*caesare*”, yang berarti “memotong” atau “merobek”. Anak-anak yang dilahirkan sebagai hasil dari operasi semacam itu dikenal sebagai “*caesar*”. Operasi sesar adalah prosedur pembedahan yang dilakukan oleh dokter bedah dan dokter kandungan. Operasi dilakukan di perut ibu, kemudian bayi dikeluarkan⁴³.

Operasi sesar dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan secara alami melalui vagina karena masalah kesehatan yang mempengaruhi ibu dan anak. Salah satu syarat untuk prosedur ini adalah rahim harus tetap utuh dan berat janin tidak boleh kurang dari 500 gram⁴⁴. Operasi bedah sesar adalah prosedur medis dimana bayi dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim jika ada alasan kuat untuk melakukan sayatan pada perut, seperti penyempitan panggul yang signifikan atau yang menghalangi jalan lahir⁴⁵.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa indikasi menyebabkan *sectio caesarea* yaitu:

Maternal (ibu)²

1. CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*)

yaitu kecilnya ukuran lingkar panggul pada ibu dan tidak bisa untuk lahiran normal².

2. Preeklampsia Berat (PEB)

Pre-eklampsia berat adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi mencapai 160/110 mmHg atau lebih, disertai proteinuria dan/atau edema, yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Terdapat beberapa faktor Preeklampsia yaitu diabetes melitus, kehamilan kembar, berat badan berlebih dan usia diatas 35 tahun ⁴⁶.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

biasanya kehamilan aterm diatas 37 minggu, sedangkan KPD dibawah 36 Minggu ².

4. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah kondisi dimana plasenta terletak secara abnormal di bagian bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh saluran lahir. Dalam keadaan normal, plasenta biasanya berada di bagian atas rahim. Pada plasenta previa, jaringan plasenta tidak tertanam dengan baik di tubuh rahim (*corpus uteri*), tetapi lebih dekat dengan ostium internum serviks. Penyebab terjadinya karena ada riwayat operasi sebelumnya, merokok, usia kehamilan tua dan keguguran berulang ⁴⁶.

5. Solusio Pasenta

Solusio Plasenta adalah kondisi dimana plasenta terlepas dari tempatnya menempel sebelum waktu yang seharusnya. Umumnya, plasenta akan terlepas setelah bayi lahir. Solusio plasenta dapat terjadi secara sebagian atau keseluruhan, biasanya antara usia kehamilan 22 minggu hingga saat kelahiran bayi. Penyebab solusio plasenta yaitu tali pusat yang pendek, merokok dan trauma ⁴⁶.

6. Kehamilan Ganda

Kelahiran ganda tidak selalu melahirkan secara *caesar*. Bayi kembar yang salah letak lintang sehingga sulit dilahirkan *saecar* ².

Fetus (janin)⁴⁷

1. Gawat janin

Biasanya gawat janin sama dengan fetal distress dimana kurangnya asupan nutrisi atau kekurangan oksigen didalam kandungan.

2. Prolapssu tali pusat dengan pembukaan kecil

Dimana tali pusat bayi menutupi jalan lahir karena tali pusat tersebut turun melewati janin.

3. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

Ekstraksi vakum adalah prosedur yang digunakan untuk proses lahiran normal, jika ada kegagalan maka akan dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Risiko *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa resiko *sectio caesarea* yaitu⁸ :

1. Perdarahan

Operasi sesar mengeluarkan darah dua kali lipat dibandingkan operasi normal.

2. Kematian saat persalinan

Angka kematian ibu melahirkan sesar lebih tinggi dibandingkan lahiran normal. Biasanya disebabkan karena kesalahan pembiusan dan perdarahan yang kurang cepat ditangani.

3. Masalah psikologi

Hasil penelitian ibu hamil pasca melahirkan memiliki perasaan negatif (tanpa memperhatikan kepuasan atas hasil operasi). Reaksi kecemasan postpartum berupa mimpi buruk atau ketakutan luar biasa pada kehamilan, hal ini menimbulkan ketidaksiapan ibu saat menghadapi operasi sesar.

4. Air ketuban masuk kedalam pembuluh darah

Ketika operasi sesar terdapat terbukanya pembuluh darah yang bisa menyebabkan komplikasi berupa masuknya air ketuban kedalam pembuluh darah (embolus). Jika embolus sampai ke paru-paru maka

disebut dengan *pulmonary embolism*. Hal tersebut bisa terjadinya henti nafas henti jantung secara tiba-tiba pada ibu melahirkan, dan terjadinya kematian mendadak.

5. Pengerasan plasenta

Melalui dinding rahim plasenta bisa masuk kedalamnya menyebabkan sulit untuk dilepaskan. Jika plasenta menempel sampai ke miometrium akan dilakukan pengangkatan rahim karena pengerasan pada plasenta. Resiko ini biasanya terjadi karena lahiran sesar.

6. Permasalahan pernapasan.

Bayi yang melahirkan sesar sering terjadi nafas cepat dan tidak teratur. Dikarenakan bayi tidak mengalami tekanan saat proses melahirkan sehingga cairan paru-paru tidak keluar dan permasalahan ini terjadi hari setelah lahir.

7. Rendahnya angka APGAR

APGAR melihat kondisi bayi pada menit pertama dan menit kelima. Ini biasanya disebabkan karena efek anestesi dan operasi sesar. Terdapatnya kondisi bayi yang stres menjelang kehamilan dan tidak di distimulasi seperti bayi melahirkan normal. Berdasarkan penelitian bayi lahiran sesar membutuhkan alat bantu nafas yang lebih tinggi dari pada bayi lahiran normal.

d. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Kontra indikasi *sectio caesarea* tidak ada kontra indikasi yang ketat untuk operasi *caesar* dalam praktik medis sehari-hari tetapi jarang digunakan dalam situasi tertentu termasuk kematian janin, janin lahir prematur sehingga tidak memungkinkan untuk bertahan hidup, infeksi pada dinding perut, anemia berat yang tidak diobati, kelainan bawaan lahir, kurangnya atau tidak memadainya sumber daya dan pengetahuan untuk melakukan operasi sesar ⁴⁸.

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Masalah serius yang dapat timbul setelah persalinan bedah caesar antara lain perdarahan akibat atonia uteri, pelebaran area sayatan di dalam

rahim, kesulitan mengeluarkan plasenta, dan terjadinya hematoma pada ligamentum latum. Infeksi juga dapat terjadi, misalnya pada area genital, saluran kemih, paru-paru atau saluran pernapasan bagian atas ⁴⁹. Komplikasi kecil lainnya juga mungkin terjadi, seperti peningkatan suhu selama beberapa hari selama masa nifas.

f. Terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan *Sectio caesarea* yaitu ⁴⁷ :

1. *Sectio caesarea* Primer (Elektif)

Sectio caesarea yang direncanakan sebelum datangnya waktu melahirkan.

2. *Sectio caesarea* Sekunder

Sectio caesarea sekunder yaitu ibu yang gagal melahirkan normal dan diputuskan lahiran secara *caesar* oleh dokter

3. *Sectio caesarea* Ulang

Biasanya lahiran sesar ulang dilakukan karena ibu memiliki riwayat melahirkan sesar sebelumnya.

4. *Sectio caesarea Histerektomi*

Proses yang dilakukan sesudah melahirkan sesar karena adanya indikasi tertentu.

5. Operasi Porro

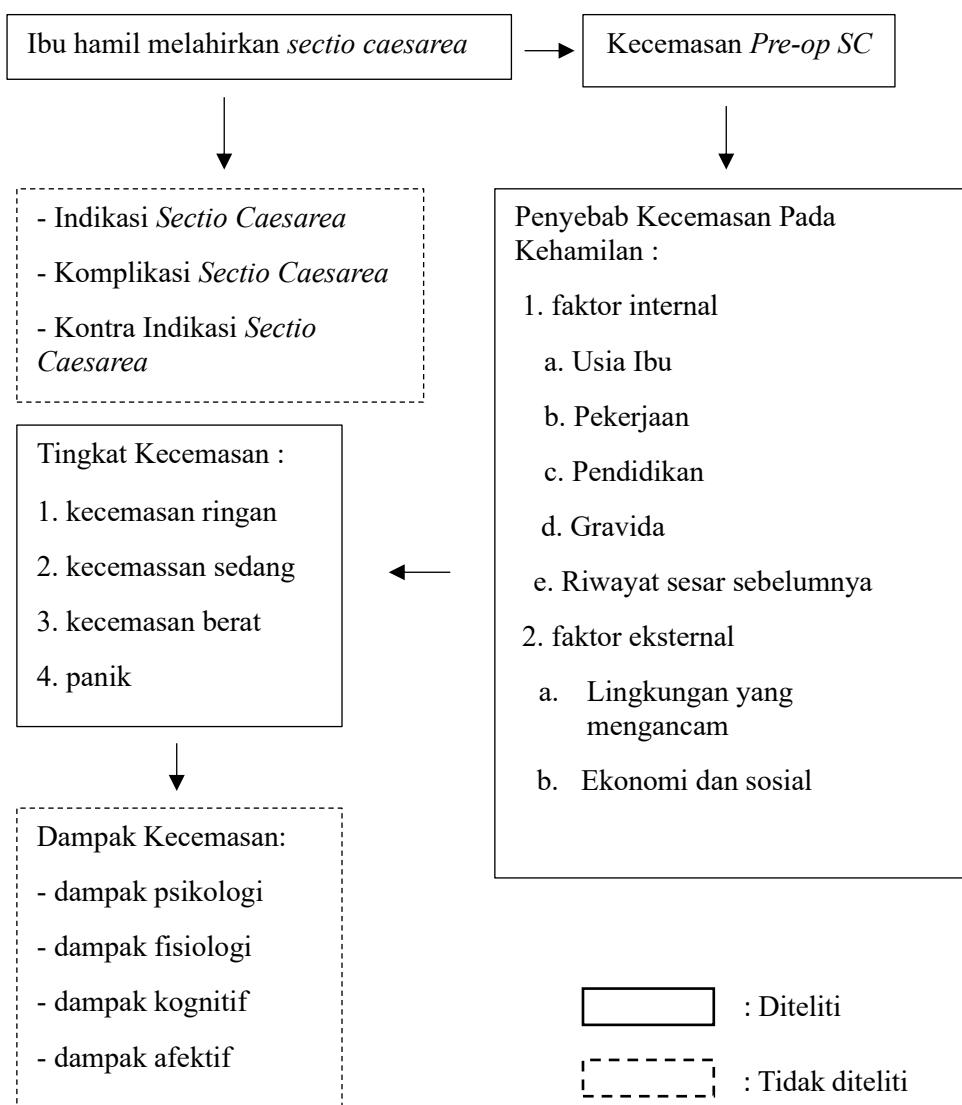
Operasi porro ini dilakukan untuk mengeluarkan janin yang sudah meninggal dan tidak dapat dikeluarkan melalui kavum uterus.

g. Proses *sectio caesarea*

Setelah pasien memasuki ruang operasi, dokter terlebih dahulu melakukan anestesi spinal untuk membius bagian bawah tubuh. Dengan cara ini, ibu hamil tetap sadar selama prosedur dilakukan, tetapi tidak merasakan sakit saat operasi *caesar* berlangsung. Kemudian, dokter memulai proses persalinan dengan membuat sayatan horizontal di dinding perut dekat garis rambut di area kemaluan. Selain itu, dokter juga dapat melakukan sayatan vertikal dari bawah pusar hingga di atas daerah kemaluan⁵⁰.

Umumnya, jenis sayatan disesuaikan dengan posisi akhir janin di dalam rahim. Dokter juga akan memeriksa apakah ada komplikasi selama kehamilan, seperti kelahiran prematur atau plasenta previa. Setelah itu, dokter mengeluarkan bayi dari rahim, membersihkan mulut dan hidung bayi, serta memutuskan tali pusat. Sebelum menyelesaikan operasi caesar, dokter memastikan tidak ada pendarahan yang terjadi di tubuh ibu dan kemudian menutup sayatan tersebut⁵⁰.

B. Kerangka Teori



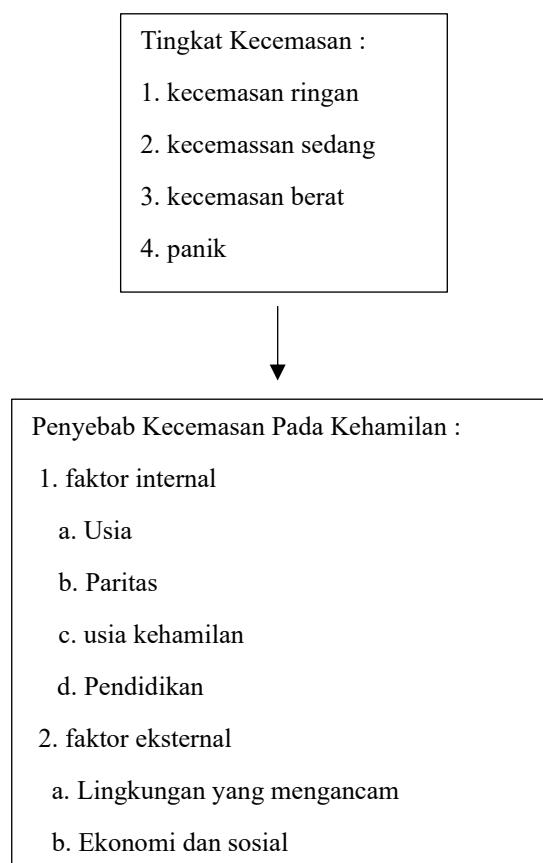
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Stuart & Sudden, 2017)³² dan (Rohmah,2023) ⁴⁰

C. Kerangka Konsep

Tahap penting dalam penelitian adalah pembuatan kerangka konsep. Konsep adalah representasi realitas yang disederhanakan agar dapat dimengerti dan untuk mengembangkan teori yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel. Kerangka konsep membantu ilmuwan untuk merekonsiliasi hasil penelitian dengan teori yang mendasarinya ⁵¹.

Variabel Dependen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada deskripsi yang didasarkan pada properti yang terlihat dari objek yang didefinisikan. Sifat yang dapat dilihat atau diukur sangat penting untuk definisi operasional. Terlihat berarti memungkinkan bagi para ilmuwan untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang tepat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat direplikasi oleh orang lain⁵¹.

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Dan Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecemasan	Kecemasan adalah perubahan psikologi seseorang dengan adanya perasaan ketakutan, khawatir dan ketegangan yang disebabkan oleh pikiran negatif yang tidak jelas penyebabnya	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kecemasan HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale of Anxiety</i>) dengan skor: a. 0 = tidak ada gejala (keluhan), b. skor 1= gejala ringan, c. skor 2 = gejala sedang, d. skor 3 = gejala berat, e. skor 4 gejala berat sekali (Rohmah,2023) ⁴⁰	a. Skor <13 = Tidak ada kecemasan. b. Skor 14-20 = Kecemasan ringan c. Skor 21-27 = Kecemasan sedang d. Skor 28-41 = Kecemasan berat e. Skor 42-56 = Kecemasan berat sekali/panik (Rohmah,2023) ⁴⁰	Ordinal
2	Usia	Lama hidup ibu dari lahir sampai sekarang	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang berisikan data demografi	Menurut Departemen Kesehatan RI: 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3.>35 tahun	Ordinal

3	Pendidikan	Jenjang Pendidikan ibu berdasarkan ijazah terakhir	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner	Menurut UU SISDIKNAS No 20 tahun 2003:	Ordinal
				a. Pendidikan dasar: SD, SMP b. Pendidikan menengah: SMA, SMK c. Pendidikan atas: PT	
4	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner	a. Tidak Bekerja b. Bekerja	Nominal
5	Riwayat <i>sectio caesarea</i> sebelumnya	Pengalaman ibu mengalami lahiran operasi sesar	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner	a. Pernah mengalami <i>sectio caesarea</i> b. Belum pernah mengalami <i>sectio caesarea</i>	Nominal
6	Gravida	Jumlah total yang pernah dialami ibu	Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida (Novia, 2024) ³⁵	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif. Metode kuantitatif menggunakan data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Statistik deskriptif merupakan analisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa melakukan uji hubungan atau pengaruh antar variabel⁵².

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian dimulai pada bulan November 2024 sampai Juni 2025 dengan pengambilan data survey awal hingga penelitian.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukan penelitian. Lokasi penelitian dilaksanakan di RS Bhayangkara Padang. RS Bhayangkara Padang merupakan RS tipe C di Kota Padang dinaungi oleh kepolisian daerah Sumatera Barat.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Mendeskripsikan populasi sebagai sebuah domain yang digunakan untuk generalisasi dan terdiri dari subjek atau objek yang relevan dengan penelitian⁵². Populasi Penelitian ini adalah semua ibu hamil yang sudah melahirkan secara *sectio caesarea* pada bulan November sampai Desember 2024 sebanyak 54 orang di RS Bhayangkara Padang. (*Data RS Bhayangkara Padang*).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian ⁵¹. Penelitian ini dihitung menggunakan rumus *lemeshow*. Rumus *lemeshow* ini dapat menentukan sampel dalam penelitian kesehatan. Rumus *lemeshow* digunakan ketika menggunakan desain penelitian deskriptif dan dapat mengestimasi proporsi tingkat kecemasan sebagai berikut ⁵³ :

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1 - p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N= Jumlah populasi

α = Derajat Kepercayaan

p = Proporsi kejadian berisiko yaitu 0,2

q = 1-p (proporsi kejadian yang tidak beresiko)

d = Limit dari error atau presisi absolut yaitu 0,05 / 0,1

z = 0,05 / 1,96

Z 1-a/2 = 1,96

$Z^2 1-a/2 = 1,96^2$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,2 (1 - 0,2) \times 54}{0,05^2(54 - 1) + (1,96)^2 \times 0,2 (1 - 0,2)} \\ n = \frac{33,191424}{0,747156}$$

$n = 44,4236866$

$n = 44,4236866$ jika di bulatkan menjadi 44 responden

Populasi penelitian ini sebanyak 54 orang pada bulan November sampai Desember tahun 2024 dan sampel pada penelitian ini sebanyak 44 ibu hamil *pre op sectio caesarea* dengan menggunakan rumus *lemeshow*.

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dipakai untuk pengambilan sampel yang akan digunakan peneliti. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampling menggunakan *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang pada semua populasi untuk dijadikan sampel⁵³.

Jenis sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling insidental. Sampling insidental merupakan teknik pengambilan berdasarkan kebetulan, dimana siapa saja yang secara kebetulan ketemu peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi maka dijadikan sampel⁵³.

Kriteria sampel terbagi 2 yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang masuk kedalam kriteria/target peneliti dari suatu populasi⁵¹. Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi antara lain:

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang kooperatif
- 3) Ibu hamil *pre-op sectio caesarea* elektif
- 4) Keluarga yang mengizinkan pasien menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan patologi (Preeklampsia, Eklampsia)

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a) Data Primer

Data Primer didapatkan dari hasil kuesioner *Hamilton Rating Scale of Anxiety* (HARS) oleh responden di RS Bhayangkara Padang.

b) Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari pihak RS Bhayangkara Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didapatkan dengan berbagai cara, salah satunya dengan mengisi kuesioner (angket). Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai teknik pengumpulan data.

E. Instrumen Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, yang diukur dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*). Instrumen penelitian ini digunakan oleh penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner berbentuk skala *likert*²³. Skala *likert* digunakan untuk menilai persepsi atau pendapat seseorang terhadap suatu pertanyaan atau pernyataan kemudian diadaptasi oleh peneliti⁵². Skala HARS yang telah dibuktikan oleh Subkhiyatur Rohmah memiliki validasi dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 dimana hasil dikatakan valid dan reliabel⁴⁰.

Tabel 2. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan

No	Aspek	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	Perasaan cemas	1	1
2.	Tekanan	2	1
3.	Ketakutan	3	1
4.	Insomnia	4	1
5.	Intelektual	5	1
6.	Perasaan depresi	6	1
7.	Somatic (otot)	7	1
8.	Somatik (Sensorik)	8	1
9.	Respon Kardiovaskuler	9	1
10.	Respon Pernapasan	10	1
11.	Gejala Gastrointestinal	11	1
12.	Respon genitourinaria	12	1
13.	Respon autonom	13	1
14.	Perilaku saat wawancara	14	1
Total Pertanyaan			14

Instrumen penelitian ini memiliki 14 total pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki skor yaitu: 0 = tidak ada gejala (keluhan), skor 1= gejala ringan, skor 2 = gejala sedang, skor 3 = gejala berat, skor 4 gejala berat sekali. Setiap nilai dari 14 aspek $\times 1$ lalu dijumlahkan agar mengetahui

tingkat kecemasan ⁴⁰. Lembar kuesioner diisi dengan diberi tanda centang (✓) tingkat jawaban sesuai dengan yang dirasakan responden.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin pada pihak Prodi Sarjana Terapan Keperawatan untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara Padang.
2. Peneliti mendapatkan surat izin dari pihak prodi, kemudian diserahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak RS Bhayangkara.
3. Penelitian mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara.
4. Peneliti menemui responden dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada ibu hamil yang akan dijadikan responden.
5. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada responden.
6. Peneliti membacakan, menerjemahkan, menjelaskan dan membantu mengisi kuesioner.
7. Peneliti mengumpulkan dan melihat hasil kuesioner yang telah diisikan oleh responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Tahap dari proses Pengolahan data penelitian yaitu:

1. Pencatatan Data (*Editing*)

Pencatatan data (*Editing*) dilakukan pencatatan data, diamati dan memeriksa hasil perhitungan yang didapatkan

2. Pemberian Kode (*coding*)

Pemberian kode pada kuesioner berbentuk angka bermaksud mempermudah pengolahan data selanjutnya.

3. Data Entry

Memasukan data sesuai kodennya dan melanjutkan agar dapat dianalisis, dapat menggunakan Excel dan SPSS.

4. Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Kegiatan pengecekan kembali data data yang sudah dientri. Periksa ulang dengan melihat *missing*, variasi dan konsistensi supaya data bebas dari kesalahan

5. *Tabulating* Data

Tabulating adalah dengan pembuatan tabel dan memasukan data menurut variabel dan dianalisis hasil yang diperoleh dari skala tingkat keberhasilannya.

Kemudian setelah dilakukan pengolahan data maka langkah selanjutnya adalah analisis data. Pada Penelitian ini, analisis yang digunakan adalah analisis univariat agar dapat mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang dimasukan ke dalam tabel. Penelitian ini menggambarkan tingkat kecemasan.

Analisis Data pada yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik demografi dan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil *pre op sectio caesarea* pada variabel penelitian. Analisis ini mendapatkan distribusi frekuensi dan persentase variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, gravida dan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pre op *sectio caesarea*.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Etika penelitian harus fleksibel dan mengikuti perkembangan masyarakat untuk menjamin privasi, kerahasiaan, dan keadilan subjek penelitian dihormati dan memperoleh manfaat dari penelitian melalui penerapan asas keadilan, kebenaran, dan kemanusiaan, peneliti harus menjaga sikap ilmiah yang berlandaskan pada etika dan standar penelitian⁵⁴. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah dokumen yang memungkinkan partisipan untuk mengkonfirmasi kesediaan responden untuk

berpartisipasi dalam penelitian dan pemahaman mereka tentang seluruh proses penelitian. Formulir persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai. Setelah responden memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, tanda tangan diperlukan pada formulir tersebut. Namun, jika responden memutuskan untuk tidak berpartisipasi, peneliti harus menghormati hak-hak peserta.

2. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Peneliti memberikan hak masing-masing kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak (partisipasi).

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Beberapa responden yang tidak ingin diketahui datanya oleh orang lain, penting bagi peneliti untuk menghormati privasi dan kebebasan responden. Identitas partisipan, termasuk nama, nomor telepon, dan alamat, tidak boleh diungkapkan sebagai gantinya, hanya inisial atau kode nama yang harus digunakan.

4. Keadilan (*justice*)

Sebagai peneliti tidak boleh membedakan siapa responden. Peneliti harus memperlakukan responden setara dalam hal apapun yang diperoleh responden dalam keikutsertaan peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Padang Jl. Jati No. I Padang. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2025. Sampel yang diambil sebanyak 44 responden pada ibu sebelum ibu hamil *pre op sectio caesarea*. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner HARS.

1. Gambaran Karakteristik Demografi Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea*

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Demografi Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang Tahun 2025 (n=44)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	4	9,1
21-35 tahun	39	88,6
>36 tahun	1	2,3
Pendidikan		
SMP	5	11,4
SMA	22	50,5
Perguruan Tinggi	17	38,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	29	65,9
Bekerja	15	34,1
Riwayat <i>sectio caesarea</i> sebelumnya		
Pernah lahiran sc	27	61,4
Belum pernah lahiran sc	17	38,6
Gravida		
Primigravida	16	36,4
Multigravida	28	63,6
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, Sebagian besar ibu hamil *pre-op sectio caesarea* berusia 21-35 tahun sebanyak 39 orang (88,6%), separuh berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (50,5%), lebih dari separuh tidak bekerja sebanyak 29 orang (65,9%), pernah mengalami riwayat *sectio caesarea* sebelumnya sebanyak 27 orang (61,4%), dan kehamilan multigravida sebanyak 28 orang (63,6%).

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea*

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang Tahun 2025 (n=44)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada kecemasan	1	2,3
Kecemasan Ringan	10	22,7
Kecemasan Sedang	18	40,9
Kecemasan Berat	15	34,1
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dari total 44 ibu hamil pre-op *sectio caesarea*, kurang dari separuh mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang (40,9%).

B. Pembahasan

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil pre-op *sectio caesarea* berusia 21-35 tahun. Hasil serupa ditemukan pada penelitian Fajra (2024)¹⁵, sebanyak 48 orang (92,3%), lalu lebih dari separuh pada penelitian Rohmah (2023)⁴⁰, sebanyak 47 orang (67,1%), kemudian Lubis (2020)⁴⁴, sebanyak 75 orang (58,1%). Penelitian Mita (2022)⁴⁸, sebanyak 18 orang (56,3%) dan Izzah (2022)⁵⁵, sebanyak 9 orang (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjalani *sectio caesarea* berada pada usia reproduktif 20-35 tahun.

Usia merupakan salah satu faktor internal penyebab kecemasan pada ibu hamil *pre op sectio caesarea*. Hasil penelitian mendukung teori yang digunakan, dimana usia dapat mempengaruhi proses reproduksi kehamilan, usia 21-30 dianggap usia ideal untuk kehamilan dan persalinan, sedangkan usia <20 tahun dan >35 tahun dapat berisiko bagi kehamilan³⁷. Dari usia dapat menentukan perkembangan dan pertumbuhan ibu hamil⁵⁶.

Usia 20-35 tahun ibu sudah memiliki kematangan baik secara fisik maupun psikologi untuk menghadapi persalinan⁵⁷. Kematangan subjektif ada pada usia 20-35 tahun yang dapat berpengaruh pada status kesehatan ibu. kematangan kognitif dan afektif pada usia ini adalah kombinasi yang tepat agar bisa mengelola stress dengan baik⁵⁸. Kelompok usia 20-35 tahun ini memiliki tingkat rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mencari informasi lebih dalam dan akurat mengenai *Sectio Caesarea* dan ini berdampak pada kecemasan ibu hamil⁴⁰.

Sedangkan usia <20 tahun ibu dipandang belum memasuki usia dewasa dan lebih berusaha untuk mengatasi kecemasan⁵⁶. Pada Usia <20 tahun alat reproduksi belum matang sempurna yang berdampak pada pertumbuhan janin. Jika ibu cemas maka ibu rentan mengalami berat badan bayi rendah, premature, kecacatan dan infeksi⁵⁹. Dari segi psikologi pada usia <20 tahun masih belum siap untuk menjadi seorang ibu³⁵.

Kecemasan umumnya terjadi pada ibu yang belum ada pengalaman melahirkan. Pada usia >35 tahun biasanya ibu mengalami cemas karena adanya pengalaman yang buruk saat bersalin. Bagi ibu yang berusia >35 tahun sangat beresiko jika ibu melahirkan anak pertama. Pada usia >35 tahun kerja organ reproduksi sudah mulai menurun dan dapat terjadinya masalah seperti penyakit kronis dan bayi prematur⁵⁹.

Sesuai dengan fakta dan teori diatas, peneliti menyimpulkan bahwa usia ibu sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu yang akan menjalani operasi sesar. Usia ideal pada ibu usia 20-35 tahun keatas dan usia yang beresiko pada usia <20 tahun dan >35 tahun.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan separuh ibu hamil *pre op sectio caesarea* berpendidikan SMA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mita (2022)⁴⁸, sebanyak 13 orang (40,6%) dan penelitian Date (2017)⁶⁰, sebanyak 5 orang (41,0%) dimana kurang dari separuh. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang menjalani *sectio caesarea* pendidikan SMA.

Hasil penelitian mendukung teori yang digunakan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan pengetahuan dan perilaku seseorang semakin baik, dengan Pendidikan yang tinggi dapat menyaring informasi dengan baik⁶¹. Faktor internal yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah pendidikan⁶².

Pendidikan yang rendah pada ibu biasanya lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Kerja otak berpengaruh terhadap pendidikan ibu⁵⁹. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih memiliki pola pikir yang matang dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat mencari informasi lebih dalam dan akurat mengenai *sectio caesarea* sehingga dapat mengurangi rasa cemas⁴⁰. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah kurang pengetahuan mengenai *sectio caesarea* dapat berdampak kepada kesehatan dan proses persalinan⁶³.

Tingginya pendidikan seseorang akan berdampak bagaimana cara berpikir dengan rasional dan mengelola emosi dengan baik sehingga dapat mengurangi kecemasan⁴⁸. Pada pendidikan SMA dikatakan belum siap untuk menjadi ibu, dimana secara psikologi ibu belum matang berdampak pada perubahan perasaan ibu setiap hari³. Pada ibu hamil memiliki coping untuk perubahan emosional salah satunya dengan berkomunikasi.

Perilaku sheering terhadap pola hidup dipengaruhi oleh Pendidikan. Semakin tingkat pendidikannya maka semakin mudah untuk menyerap informasi dan semakin banyak pengetahuan yang didapatkannya. Didapatkan bahwa pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku ibu jika terjadi tanda-tanda bahaya selama kehamilan. ibu yang berpendidikan cenderung memproses informasi yang mereka terima dengan lebih sadar dan melakukan pemeriksaan penting dengan kewaspadaan yang lebih tinggi. Hasilnya, mereka lebih siap menghadapi

kemungkinan bahaya selama kehamilan dan dapat mengurangi tingkat kecemasan³³.

Komunikasi dengan ibu yang berpendidikan tinggi berbeda dengan ibu berpendidikan rendah karena ibu tingkat kematangan berfikir⁶⁴. Peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan ibu. Dari pendidikan bisa dilihat bagaimana pikiran, penyerapan informasi mengenai lahiran sesar yang akan berdampak pada kecemasan ibu sebelum lahiran sesar.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil *pre op sectio caesarea* lebih dari separuh tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusmianasari (2022)⁵⁹, sebanyak 30 orang (56,6%), kemudian Asih (2021)⁶⁵, sebanyak 46 orang (62,2%) dan penelitian Rohmah (2023) ⁴⁰, hampir separuh sebanyak sebanyak 32 orang (45,7%). Pendidikan berhubungan dengan bagaimana cara ibu menangkap informasi tentang proses persalinan agar dapat mengurangi kecemasan saat proses persalinan⁵⁹. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *pre op sectio caesarea* sebagian besar tidak bekerja.

Ibu yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya sehingga dapat mengalihkan perasaan cemas dibandingkan ibu yang tidak bekerja⁶³. Ibu yang bekerja banyak menemukan pengetahuan dari berbagai orang yang dapat memberikan pengetahuan tambahan. Pekerjaan juga dapat membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Ibu yang bekerja lebih cepat menerima informasi dan pengetahuan yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja karena ibu tidak terlibat dalam interaksi social⁶⁶.

Ibu hamil yang melahirkan secara sesar biasanya ibu yang pekerja, dimana ibu dapat mengatur jadwal persalinan dengan jadwal kerjanya. Asuransi Kesehatan biasanya dapat pada ibu yang bekerja hal ini dapat mengurangi kecemasan pada ibu karena tidak memikirkan lagi mengenai biaya persalinan⁶⁶. Adanya perasaan tertekan dan tanggung jawab pada

ibu IRT mengenai operasi sesar dapat menyebabkan kecemasan bagi ibu hamil⁴⁰.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu. Ibu yang dirumah lebih banyak waktu menghabiskan waktunya untuk bersantai dibandingkan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja banyak menghabiskan waktu saat bekerja dan banyak bersosialisasi dengan orang yang sudah ada pengalaman melahirkan, akan berdampak pada kecemasan ibu.

4. Riwayat *sectio caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil *pre op sectio caesarea* lebih dari separuh pernah mengalami riwayat *sectio caesarea*. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Fajra (2024)¹⁵, sebanyak 29 orang (55,8%), dan Astuti (2021)⁶⁷, sebanyak 29 orang (58,0%) yang artinya lebih dari separuh. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu *pre op sectio caesarea* pernah memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya.

Ibu yang akan menjalani operasi untuk pertama kalinya biasanya merasa sangat cemas, karena mereka memiliki gambaran sendiri tentang proses bedah yang akan mereka alami. Sebaliknya, ibu yang sudah memiliki pengalaman dengan tindakan bedah cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman ini dapat meningkatkan kesiapan mereka untuk menjalani operasi selanjutnya.

Ibu dengan pengalaman operasi sesar cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang belum ada pengalaman *sectio caesarea*. Ibu yang pernah menjalani operasi *caesar* sebelumnya sudah mengetahui bagaimana prosedur yang akan dijalani sehingga dapat menurunkan kecemasan pada ibu yang pernah menjalani *sectio caesarea*⁶⁸. Namun ibu yang pernah memiliki riwayat sesar sebelumnya dengan pengalaman buruk menyebabkan terjadinya kecemasan tinggi pada sesar selanjutnya⁶⁷.

Kesimpulan menurut peneliti ada hubungan riwayat sesar dengan kecemasan ibu hamil. Kecemasan ibu yang melahirkan sesar anak

pertama lebih tinggi dari pada kecemasan ibu yang melahirkan sesar anak kedua.

5. Gravida

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil *pre op sectio caesarea* lebih dari separuh multigravida. Penelitian ini sejalan dengan pada penelitian Wulandari (2022)⁶⁹, sebagian besar sebanyak 22 orang (84,6%) dan penelitian Hambali (2023)⁷⁰, separuh sebanyak 9 orang (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil *pre op sectio caesarea* dengan kehamilan multigravida.

Graviditas adalah frekuensi kehamilan yang pernah dialami pada ibu hamil⁷¹. Ibu dengan primigravida lebih mengalami cemas daripada ibu yang multigravida. Adanya hubungan antara gravida dengan tingkat kecemasan³⁶. Ibu primigravida mengalami kecemasan berat dimana dibuktikan pada penelitian Asih (2021)⁶⁵. Ibu harus banyak mencari informasi mengenai proses persalinan⁷². Ibu primigravida mengalami kecemasan berat karena ibu belum ada pengalaman melahirkan dan ibu mendapatkan informasi yang membuat takut untuk melahirkan sesar⁶⁵.

Pada ibu primigravida faktor kecemasan karena memikirkan hal buruk yang terjadi seperti takut pendarahan, takut gagal dalam operasi karena belum ada pengalaman bersalin³⁶. Rasa cemas pada ibu primigravida dan multigravida berbeda. Kecemasan pada primigravida karena tidak ada pengalaman melahirkan. Sedangkan ibu yang multigravida cemas karena adanya pengalaman buruk pada melahirkan sebelumnya⁷³.

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil primigravida dengan ibu multigravida *pre op sectio caesarea* mengalami cemas yang berbeda, dan memiliki cara pandang yang berbeda dari hasil pengalaman ibu yang dapat mempengaruhi kondisi ibu *pre op sectio caesarea*.

6. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil *pre op sectio caesarea* kurang dari separuh mengalami tingkat kecemasan sedang dan 1 orang

ibu yang tidak mengalami kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajra (2024)¹⁵, sebanyak 22 orang (42,3%) dan Kristiani (2024) ⁶⁶, sebanyak (42,4%). Lebih dari separuh penelitian Raihan (2023)⁷¹, sebanyak 40 orang (52,6%), kemudian Faidah (2022) ¹⁸, sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian besar penelitian Irawati (2019)⁷⁴, sebanyak 48 orang (82,8%). Hal ini menunjukan bahwa sebagian ibu hamil *pre op sectio caesarea* mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan pada ibu akan mempengaruhi sistem saraf simpatis yang dapat menyaring medulla adrenal yang bisa mengeluarkan hormon stress epinefrin dan norepinefrin. Norepinefrin dan epinefrin dapat mengatur tubuh untuk memberikan reaksi gugup, tegang, pucat, peningkatan respirasi dan tekanan darah yang dapat berdampak pada proses persalinan⁵⁹.

Pengalaman *sectio caesarea* sebelumnya mempengaruhi tingkat kecemasan. Ibu yang akan menjalani operasi untuk pertama kalinya biasanya merasa sangat cemas, karena mereka memiliki gambaran sendiri tentang proses bedah yang akan mereka alami. Sebaliknya, ibu yang sudah memiliki pengalaman dengan tindakan bedah cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman ini dapat meningkatkan kesiapan mereka untuk menjalani operasi selanjutnya⁶⁸.

Ibu dengan pengalaman operasi sesar cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang belum ada pengalaman *sectio caesarea*. Ibu yang pernah menjalani operasi sesar sebelumnya sudah mengetahui bagaimana prosedur yang akan dijalani sehingga dapat menurunkan kecemasan pada ibu yang pernah menjalani *sectio caesarea*. Melainkan ibu yang memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya yang membuat ibu cemas.

Penelitian ini menggunakan kuesioner HARS yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil *pre op sectio caesarea*. Kuesioner ini terdiri dari 14 soal, masing-masing soal terdapat 1 aspek.

Berdasarkan analisis kuesioner pada aspek pertama dengan perasaan cemas. Soal tersebut berisikan pertanyaan selama tiga hari terakhir ibu merasakan perasaan; cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

Ibu yang akan melahirkan sesar terdapat pada bagian otak yang mengatur stress emosi seperti amigdala dan hipotalamus yang bekerja lebih keras sehingga melepaskan hormon strees seperti hormon kortisol⁷⁵⁷⁶. Hormon estrogen dan progesterone saat kehamilan dapat menenangkan otak⁷⁷. Hal ini dapat membuat ibu rentan mengalami gelisah, firasat buruk, dan pikiran negatif tanpa alasan yang jelas. Reaksi ini biasanya dialami oleh ibu primigravida yang belum pernah mengalami operasi sesar sebelumnya⁷⁵.

Kontrol terhadap pikiran sendiri menjadi terganggu, sehingga pikiran negatif dan firasat buruk mudah muncul⁷⁷. Perubahan hormon juga menyebabkan mood ibu menjadi cepat berubah dan mudah tersinggung⁷⁵. Hal ini memicu kecemasan psikis yang muncul tanpa stimulus nyata, sesuai dengan soal kuesioner tersebut.

Aspek ini mengukur bentuk kecemasan yang bersifat pikiran, misalnya takut akan pikiran sendiri atau firasat buruk yang sesuai dengan kondisi biologis. Reaksi pada ibu bukan hanya perasaan biasa, namun efek nyata dari perubahan hormon dan aktivitas otak yang meningkat.

Otak bagian locus coeruleus aktif melepaskan norepinefrin yaitu zat yang membuat tubuh menjadi lebih siaga dan tegang⁷⁸. Pada saat yang sama, hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron meningkat, sehingga membuat zat penenang alami di otak seperti GABA bekerja lebih lemah⁷⁷. Hal ini membuat ibu hamil jadi lebih mudah merasa tegang, kelelahan emosional, sensitif terhadap rangsangan kecil dan bisa merasa mudah terkejut atau menangis, bahkan tanpa alasan yang jelas.

Perubahan hormon dan tekanan emosional menjelang operasi membuat tubuh terasa lelah sekaligus tegang dalam waktu bersamaan⁷⁸.

Reaksi ini juga menyebabkan perubahan emosional sehingga bisa menangis lebih sering dari biasanya⁷⁷. Ketegangan fisik ini merupakan bagian dari respons tubuh terhadap kecemasan yang berlebihan.

Aspek mengenai tekanan. Pertanyaan yaitu selama tiga hari terakhir ibu merasakan perasaan; merasa tegang, lesu, mudah terkejut, mudah menangis. Respon ini berasal dari aktivitas hormon dan otak yang berlebihan, yang membuat ibu sulit mengontrol emosi⁷⁷.

Kemudian aspek tentang ketakutan dimana mencerminkan peningkatan sensitivitas otak terhadap situasi asing, yang diperparah oleh perubahan hormon. Ibu hamil memiliki ketakutan seperti keramaian atau tinggal sendiri yang dipicu oleh aktivitas amigdala yang tinggi⁷⁹. Selain itu, peningkatan hormon seperti estrogen dan progesteron dapat mengganggu pengaturan emosi di korteks prefrontal, sehingga respons takut jadi lebih ekstrim⁸⁰. Hal ini membuat ibu merasa tidak aman saat berada di tempat gelap atau asing.

Perubahan hormonal dan sensitivitas otak yang meningkat membuat ibu lebih mudah merasa cemas dalam situasi sosial atau gelap⁷⁹. Rasa takut ini tidak selalu proporsional dengan keadaan nyata, melainkan dipacu oleh reaktivitas limbik yang tinggi. Selain itu, otak ibu hamil kadang menurunkan respons terhadap sinyal ancaman nonverbal tetapi memperkuat rasa takut kontekstual seperti takut keramaian⁸⁰.

Aspek insomnia yang mana gejalanya sulit tidur, tidur tidak nyenyak, sering terbangun tidur dan mimpi buruk. seperti ini sering muncul ketika seseorang mengalami kecemasan emosional dan perubahan fisik, terutama menjelang operasi sesar. Penyebab gangguan tidur pada pasien pre operasi salah satunya adanya perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik seperti jantung berdebar-debar sedangkan perubahan emosi yaitu kecemasan⁸¹. Insomnia bisa mengganggu kualitas hidup dan kesiapan ibu untuk menghadapi prosedur medis.

Ketika ibu mengalami gangguan tidur, kadar hormon stres kortisol cenderung meningkat yang memicu insomnia⁷⁶. Peningkatan hormon kortisol mempengaruhi ritme tidur alami dan mengganggu pola istirahat ibu. Akibatnya, gangguan tidur menjadi sinyal biologis nyata dari kecemasan yang sedang dialami ibu⁸².

Aspek intelektual dimana ibu sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, daya ingat buruk, sering bingung. Dengan aktifnya saraf simpatis menyebabkan gangguan aliran darah korteks prefrontal, yaitu area otak yang berperan dalam kefokusinan dan pengambilan keputusan yang berdampak pada ibu yang menjadi mudah lupa, bingung dan memproses informasi tidak efektif⁸³.

Peningkatan kadar kortisol terjadi karena kecemasan pre operasi yang dapat mempengaruhi memori dan konsentrasi. Kortisol dalam kadar tinggi bersifat neurotoksik bagi hippocampus, yaitu bagian otak yang bertanggung jawab terhadap memori jangka pendek. Pada ibu hamil, perubahan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron juga berinteraksi dengan stres, memperburuk gejala gangguan kognitif⁸⁴. Ini menjelaskan mengapa ibu dengan kecemasan menjelang operasi merasa bingung saat diajak berdiskusi oleh petugas medis dan ibu perlu intervensi suportif seperti edukasi dan teknik relaksasi.

Berdasarkan analisis instrumen kuesioner, aspek dengan skor respon tertinggi adalah mengukur dimensi depresi. soal tersebut berisi pertanyaan mengenai gejala dalam tiga hari terakhir meliputi: kehilangan minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Terjadinya perubahan hormon pada akhir trimester dimana untuk merangsang persalinan¹.

kehamilan adalah perjalanan luar biasa dengan berbagai perubahan emosional. Selama kehamilan ibu merasakan cemas, sedih hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesterone⁶⁴. Ketika estrogen didalam darah masuk ke otak dan menempel pada reseptor di amigdala yang berpengaruh pada aktivitas emosional seperti kecemasan, gampang

marah dan depresi. Sedangkan Progesteron hormon yang membantu mengurangi ketegangan pada otot dan sendi yang dapat memproteksi dari kontraksi dini. Sehingga menyebabkan lelah, lesu dan sedih⁸⁵.

Perubahan hormon pada ibu dapat merubah suasana hati. Perubahan emosional ibu yang akan melakukan persalinan dimana ibu merasakan sensitif yang tinggi, kecemasan dan kekhawatiran, ambivalensi. Hormon progesterone dan relaxin dapat meningkatkan produksi yang dapat melonggarkan ligament untuk persalinan. Perubahan fisiologis berpengaruh pada emosional ibu dan mengganggu kenyamanan ibu seperti sakit punggung karena berat badan bayi memberikan tekanan pada punggung, masalah tidur yang menyebabkan ibu bangun lebih cepat.

Perubahan psikologis pada ibu *pre op* seperti kecemasan meningkat, dimana ibu memikirkan keadaan bayi dan kenyamanan fisik yang sangat melelahkan dapat merubah emosional pada ibu⁶⁴. Dari hormon di atas ibu dapat mengalihkan suasana hati dengan berolahraga seperti yoga, makan yang enak, tidur yang cukup, bicara dengan orang yang ibu percayai seperti suami dan keluarga mengenai kekhawatiran ibu dan cintai diri sendiri⁸⁵.

Hasil wawancara peneliti dengan keluarga ibu, selama berada di ruang operasi tidak ada anggota keluarga yang diperbolehkan mendampingi ibu. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada kecemasan ibu, dan akan lebih baiknya melibatkan keluarga dalam proses perawatan hingga persiapan operasi dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang akan melahirkan agar dapat mengurai tingkat kecemasan pada ibu hamil *pre op sectio caesarea*⁴⁰. Hal ini perlu didukung oleh perawat ruangan yang akan berdampak positif dan menerapkan kepada ibu hamil selanjutnya

Somatic (otot) salah satu aspek tersebut dengan adanya nyeri pada otot, otot kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk. Ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* sering merasakan keluhan seperti otot

terasa tegang, kaku, sakit, atau mengalami kedutan dan gigi gemeretak. Hal ini adalah reaksi tubuh karena ibu merasa cemas. Ketika ibu mengalami stres, tubuh secara otomatis membuat otot menjadi lebih tegang sebagai bentuk kewaspadaan, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada otot. latihan relaksasi otot dapat menurunkan kecemasan ibu sebelum operasi SC, sekaligus mengurangi keluhan fisik seperti otot kaku atau sakit. Ini menunjukkan bahwa keluhan otot yang dirasakan ibu menjelang operasi adalah akibat dari kecemasan, bukan karena masalah medis pada ototnya⁸⁶.

Selama tiga hari terakhir ibu mengalami perasaan seperti; telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah dengan aspek somatik (sensorik). Ibu hamil sebelum operasi sesar sering mengalami gangguan sensorik telinga berdengung, penglihatan kabur, warna wajah berubah, serta rasa lemah yang sebenarnya merupakan respons fisiologis dari kecemasan pre operatif.

Sensitivitas sensorik meningkat ketika sistem saraf simpatis aktif, yang dapat menyebabkan tinnitus meski tidak ada gangguan pendengaran⁸⁷. Selain itu, kecemasan memicu perubahan pupil dan tekanan darah, sehingga penglihatan kabur dapat terjadi⁸⁸. Gejala seperti muka merah/pucat dan rasa lemah muncul karena fluktuasi sirkulasi darah; darah didistribusikan ulang ke organ vital dan otot menerima lebih sedikit aliran, menyebabkan kelelahan atau sensasi lemah.

Sebaliknya, aspek dengan skor respon terendah adalah dimensi respons kardiovaskular. soal tersebut menanyakan gejala fisik dalam tiga hari terakhir ibu mengalami denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada dan rasa lemah seperti mau pingsan. Kehamilan trimester 3 terjadinya perubahan psikologi dan fisiologis. Pada sistem kardiovaskuler dimana terus berkembang untuk mempertahankan kebutuhan oksigen yang meningkat. Respon pada ibu hamil dengan kecemasan sedang salah satunya memiliki respon kardiovaskuler pada ibu⁶⁰.

Respon kecemasan pada kardiovaskuler dapat terjadinya jantung berdebar, volume darah meningkat 30-50%, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun³². Tidak semua ibu dengan kecemasan sedang mengalami seperti aspek tersebut. dimana dari hasil penelitian usia ibu terbanyak pada 21-35 tahun yang mana usia tersebut usia ideal dan memiliki tingkat kematangan kognitif yang bisa mengelola kecemasannya.

Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gangguan pernapasan seperti; rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak dan sering menarik nafas Panjang dengan respon pernapasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang operasi SC sering mengalami keluhan napas seperti sesak, napas pendek, atau merasa tercekik. Hal ini terjadi karena kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang membuat nafas menjadi lebih cepat dan dangkal, sehingga tubuh merasa kekurangan udara. ibu hamil dengan kecemasan pre operatif mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, yang juga berhubungan dengan gangguan pernapasan seperti rasa tertekan di dada⁸⁹. hiperventilasi adalah salah satu gejala utama kecemasan, dan pada ibu hamil, hal ini makin parah karena tekanan rahim ke diafragma membuat napas terasa semakin berat dan pendek.

Gejala gastrointestinal dimana selama tiga hari terakhir ibu mengalami gejala gangguan pencernaan seperti; mual muntah, berat badan menurun, konstipasi atau sulit buang air besar, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan. Ibu hamil yang merasa cemas sebelum menjalani operasi caesar dapat mengalami gangguan pada sistem pencernaan seperti mual, muntah, sakit perut, hingga sulit buang air besar sering muncul karena kecemasan mempengaruhi kerja usus dan lambung. Saat stres, tubuh melepaskan hormon seperti adrenalin dan kortisol, yang bisa memperlambat proses pencernaan jika tidak ada penyakit fisik, tekanan psikologis selama kehamilan tetap bisa menimbulkan keluhan pencernaan⁹⁰.

Selain itu, hormon saat hamil seperti progesteron bisa membuat otot-otot pencernaan menjadi lebih santai, sehingga usus jadi lambat bergerak. Jika terjadi secara bersamaan dengan rasa takut atau cemas karena mau operasi, maka keluhan seperti mual dan susah buang air besar bisa menjadi lebih parah. ibu yang merasa cemas sering mengalami masalah pencernaan, seperti sakit perut dan sembelit, karena sistem saraf yang mengatur kerja organ tubuh menjadi tidak seimbang⁹¹.

Ibu hamil yang akan menjalani operasi *caesar* mengalami sering kencing, sulit menahan pipis, dan menurunnya gairah seksual. Hal ini disebabkan karena kecemasan menjelang operasi memicu ketegangan otot-otot dasar panggul dan kandung kemih, serta mempengaruhi hormon yang mengatur fungsi seksual⁵⁵. Selain itu, tekanan psikologis saat hamil terutama ketakutan akan nyeri atau keselamatan bayi juga membuat ibu tidak fokus pada kebutuhan seksual⁹². Ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi menunjukkan lebih banyak keluhan pada fungsi kemih dan seksual.

Saat cemas menjelang operasi *caesar*, ibu hamil sering merasakan mulut kering, banyak berkeringat, bulu romanya berdiri, atau pusing. Ini adalah reaksi alami tubuh karena aktivasi sistem saraf simpatik, yaitu sistem yang bekerja otomatis saat tubuh merasa stres atau takut⁷⁶. Hormon stres seperti kortisol dan adrenalin meningkat, membuat tubuh bersiap siaga, padahal tidak ada ancaman nyata.⁹² Ibu hamil lebih rentan mengalami ini karena perubahan hormonal selama kehamilan membuat sistem tubuh lebih sensitif terhadap stres.

Cemas menjelang operasi *caesar* juga bisa membuat ibu hamil tampak gelisah, tidak tenang, wajah tegang, dan napas cepat. Gejala ini disebabkan oleh peningkatan hormon stres yang mempercepat denyut jantung dan pernapasan sebagai respons "melawan atau lari". Wajah tegang dan sering mengerutkan dahi juga terjadi karena otot wajah ikut menegang⁹².

Sesuai dengan teori dan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran ibu hamil *pre op sectio caesarea* dengan tingkat kecemasan sedang yang disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Walaupun demikian, tingkat kecemasan yang dirasakan oleh setiap ibu hamil berbeda-beda. Selain itu, memberikan intervensi kepada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan seperti terapi relaksasi, komplementer dan lainnya. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dapat memberikan ketenangan kepada para ibu yang akan melahirkan dengan melibatkan keluarga dan memberikan edukasi atau pendampingan sejak awal kehamilan dan melakukan intervensi komplementer yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu agar proses *sectio caesarea* yang akan dilakukan berjalan dengan lancar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil *pre op sectio caesarea* di RS Bhayangkara Padang dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian dari karakteristik demografi ibu hamil lebih dari separuh ibu hamil *pre op sectio caesarea* berusia 21-35 tahun. separuh berpendidikan SMA. Lebih dari separuh tidak bekerja, pernah mengalami riwayat *sectio caesarea* dan kehamilan multigravida.
2. Hasil penelitian kurang dari separuh ibu hamil *pre op sectio caesarea* mengalami kecemasan sedang.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang efektif untuk menurunkan kecemasan. Memberikan informasi yang adekuat mengenai prosedur operasi, risiko, dan proses pemulihan. Melakukan pemeriksaan secara berkala tanda-tanda vital agar tidak terjadi komplikasi saat proses persalinan. Melakukan pemeriksaan kecemasan kemudian diintervensi dengan tindakan komplementer untuk menurunkan kecemasan seperti teknik nafas dalam, terapi murottal dan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung dalam manajemen kecemasan pasien.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit dapat menyediakan program edukasi *pre* operasi yang terstruktur untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dan memfasilitasi pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait manajemen kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain korelasional guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pra operasi pada pasien *sectio caesarea*, serta mengembangkan dan menguji efektivitas intervensi keperawatan untuk menurunkan angka kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puspasari I, Masruroh A, Bagus G, Ika Novita Sari K, Panjaitan N, Rahardjo N, et al. *Keperawatan Maternitas [Internet]*. Cetakan Pertama. Sari M, Sahara RM, editors. PT Global Eksekutif Teknologi; 2022. Available from: www.globaleksekutifteknologi.co.id
2. Aspiani R yulia. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. In: Maftuhin A, editor. Buku Ajar. Cetakan Pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017. p. 361–6.
3. Lastaro B, Apriliyani I, Heri Susanti Fakultas Kesehatan I, Harapan Bangsa U, Raden Patah No J, Tengah J. Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria.2024 Apr. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
4. Syakir Marzuki M, Hendro Mustaqim M. Gambaran Tingkat Kecemasan Persiapan Operasi Sectio Caesaria Pada Ibu Hamil. Jurnal Sains Riset.2021Sep;11(2):269.Availablefrom:<http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
5. WHO. *Almost 2 million people die from work-related causes each year*. World Health Organization (WHO). 2021.
6. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka. 2023.
7. Wardhana MP, Hentiantoro A, Wiweko B, Irwinda R. *Sektio Sesarea Panduan Klinis*. Januarto AK, editor. 2022 Aug.
8. Maulana M. *Penyakit Kehamilan & Pengobatannya*. In: Mushin I, editor. Katalog Dalam Terbitan (KDT). Cetakan VI. Jogjakarta: Katahati; 2021. p. 189–93.
9. Styatingsih S, Budiono DI, Cahya MA. Preferensi Dan Pengalaman Pasien Dalam Memilih Model Asuhan Persalinan Normal. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021 Apr 28;5(2):127–38.
10. Pan J, Hei Z, Li L, Zhu D, Hou H, Wu H, et al. *The advantage of implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in acute pain management during elective cesarean delivery: A prospective randomized controlled trial*. Ther Clin Risk Manag. 2020;16:369–78.
11. Dewi SK. Apakah Semua Ibu Hamil Bisa Melahirkan dengan Metode ERACS. kumparanMOM. 2021 [cited 2025 Feb 23]. Available from: <https://kumparan.com/kumparanmom/apakah-semua-ibu-hamil-bisa-melahirkan-dengan-metode-eracs-1x4mbJKkO9B/full>

12. Solama W, Wulandari S, Medika A. Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea*. 2024 Aug.
13. Ningrum NM. *Self Healing Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan*. In Pustaka Panasea; 2023.
14. joyce J. *Buku Keperawatan Maternitas DeMYSTiFieD*. 2014.
15. Fajra ATA. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea Pada Spinal Anestesi Di Rsia Abby Lhokseumawe. Kota Lhokseumawe; 2024 Jan.
16. Spreckhelsen VT. Hubungan Antara Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Ansietas Pada Operasi elektif. 2020 May.
17. Dinkes Kota Padang. *Laporan Tahunan Dinas Kota Padang 2023 Edisi 2024*. In 2024.
18. Kristanti AN, Faidah N. Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research* [Internet]. 2022 Nov;(2). Available from: <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>
19. Zumrotun Nisak A, Andriani Kusumastuti D. Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Cesarea*. Vol. 14, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023.
20. Rejeki S, Santi YR, Hidayati E, Rozikhan R, Keperawatan I, Semarang UM, et al. Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(2):543–8.
21. Fatmawati L, Pawestri P. Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*. 2021;1(25).
22. Setyawati D, et al. Efektivitas Teknik Relaksasi dalam Menurunkan Kecemasan Pra Operasi *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2023;2(15):78–92.
23. Kleruk MM. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi *Sectio Caesarea* Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Ekapata Waikabubak Kabupaten Sumba Barat. 2021.
24. Widayastuti P. Analisis Intervensi Psikologis pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2023;3(14):112–25.

25. Apriani R, Nurcahyo GW. Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Siti Hawa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL). *Jurnal Sistem Informasi dan Teknologi*. 2021 Aug 28;150–5.
26. Dinkes Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024*. 2024.
27. BPJS Kesehatan. *Alamat BPJS dan Kode Faskes Padang*. Faskes BPJS. 2023.
28. Sheila L. Videbeck. *Psychiatric-Mental Health Nursing* . In: 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2020 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=5xxEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
29. Pardede JA. Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan2020. Available from: <https://osf.io/whjpv>
30. Muzayyana dan Saleh, Sitti Nurul Hikma. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. 2021;
31. Yanti F, Matnur A, Nurvinanda R. Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Cesarea*.2023Oct. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
32. Stuart G.W, Sudeen. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. In: 1ed ed. Jakarta: Elesivier Inc; 2017.
33. Suyani. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. In JKM (*Jurnal Kesehatan Masyarakat*) Cendekia Utama ; 2020. p. 19–28.
34. Tim Medis Siloam Hospitals. *Pentingnya Kehamilan Aterm Untuk Kesehatan Ibu dan Bayi*. Siloam Hospitals. 2024.
35. Novia L. The Characteristics Of Delivery Mothers With *Sectio Caesarea* At Ha Zaky Djunaid Pekalongan Lailatul Novia STIKES Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan [Internet]*. 2024;1(1):12–20. Available from: <https://doi.org/10.62383/quwell.v1i1.84>
36. Sulistyowati I, Arifah Izzatul. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Pajang. Surakarta; 2023.
37. Sari Y. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Padang sidimpuan; 2022 Feb.

38. Setiawati D. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*. Makassar; 2013.
39. Sari RA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan. Medan; 2022.
40. Rohmah S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsi Sultan Agung Semarang. 2023.
41. Fadil K. Pengaruh Pola Makan, kecemasan dan Sensitivitas Bau pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Mual Muntah Trimester I (Studi di Puskesmas Sepulu Bangkalan). 2019.
42. Fridina Sandy Rangkuti W, Nur Akhmad A, Hari M. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2021;9(2):409–18.
43. Bernolian N, Zulkifli, Ramadanti A. *Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)*. Bernolian N, Syamsuri AK, Pangemanan WT, editors. Universitas Sriwijaya 2021; 2021.
44. Lubis, Yusni Fadillah. Faktor–Faktor yang mempengaruhi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Dirumah Sakit Umum Fajar Medan. 2020;
45. Haryani, Fatma, Priyatin Sulistyowati, Eko Sari Ajiningtiyas. "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi *Sectio Caesarea*. *Journal of Nursing & Health* . 2021;6(1):15–24.
46. Dewi NAT. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Vol. xii. Prenggan Kotagede Yogyakarta: Nuha Medika; 2018. 27–288 p.
47. Wathina Z, Lucyiana Fajrin S, Syafira Qurrotul'aini D, Dwi A, Alif H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. Prosiding Seminar Hi-Tech. 2023;2(1):797. Available from: <https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/hitech>
48. Mita HN. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi *Sectio Caesarea* Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena. 2022.
49. Ulfa ENB. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara sectio caesarea di rumah sakit umum Karsa Husada Batu tahun 2020 . 2021.
50. Febrianto tommy. *Kenali Persalinan Operasi Sesar, Persiapan, Prosedur, Serta Efek Sampingnya*. Herminahospitals.com. 2024 [cited 2025 Feb 23]. Available from: <https://herminahospitals.com/id/articles/kenali-persalinan-operasi-sesar-persiapan-prosedur-serta-efek-sampingnya.html>

51. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* ; Pendekatan Praktis. In: Lestari PP, editor. Salemba Medika; 2020.
52. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alvabeta CV; 2020.
53. Lisdeni R, Darwel. *Manajemen Data Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Rahmadhani H, editor. yogyakarta: Deepublish Publisher; 2020. 14–15 p.
54. Handayani TL. Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2018 [cited 2025 Jan 13];10(1):2087–5053. Available from: <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
55. Izzah U, Hariani WF, Brillian N, Winarna A, Kusumawati D, Banyuwangi S. Beberapa Faktor Yang Dapat Berpengaruh Pada Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsi Fatimah Banyuwangi Some Factors That Can Influence Maternal Anxiety In Facing Section Caesarian (Sc) Delivery At Rsi Fatimah Banyuwangi. 2022.
56. Santiasari RN, Primihastuti D, Evelin Y. Pengaruh Aromatherapi Lavender Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Surabaya; 2024 Feb.
57. Rejeki S, Santi YR, Hidayati E, Rozikhan R, Keperawatan I, Semarang UM, et al. Efektivitas Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre *Operasi Sectio*. Vol. 13, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2022.
58. Herlina SM, Ulyab R. Analisis Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan [Internet]. Vol. 4, PROFESIONAL HEALTH JOURNAL. 2023Jun. Available from: <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
59. Riana O, Kusmianasari R, Dewi P, Yudono DT. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (Sc) Di Rsia Ummu Hani Purbalingga. *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri* 2022;1(9). Available from: <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
60. Date Y, Maemunah N. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Yang Akan Menghadapi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Baptis Batu. Vol. 2, Nursing News. 2017.
61. Lastaro B, Apriliyani I, Heri Susanti Fakultas Kesehatan I, Harapan Bangsa U, Raden Patah No J, Tengah J. Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria. Jawa Tengah; 2024

Apr. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

62. Ahsan, Lestari R, Sriati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*. 2018;8(1):1–12.
63. Bulan N. Hubungan Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea*. 2020.
64. Nayuri J. *Emotional and Physical Changes in Late Pregnancy* [Internet]. Juliannayuri. 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://juliannayuri.com/emotional-and-physical-changes-in-late-pregnancy/>
65. Asih N. Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. *Info Kesehatan*. 2021 Jul;11:404–12.
66. Kristiani AD. Faktor-Faktor Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. 2024;11(2):103–14.
67. Astuti, Aries, Safitri. Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Wiyata*. 2021 Feb;2(2):11–20.
68. Sukamti N, Ega Ayu Rutiani. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Pada Era Pandemi di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Tahun 2021. *Journal for Quality in Women's Health*. 2021;4(1):132–7.
69. Wulandari E, Sadik M. Hubungan Dukungan Suami Dan Komunikasi Interpersonal Edukasi (KIE) Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre *Sectio Caesarea* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulo. *Jurnal Kesehatan Marendeng*. 2022 Jul;6(2):172–9.
70. Hambali, Zuhroh DF. Hubungan Status Maternal Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Sectio Caesarea. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*. 2023 Mar 14;2(1):28.
71. Raihan I, Susanto A, Mixrova S. Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara [Internet]. 2023 Sep. Available from: <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>

72. Jaya H, Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang P. Hubungan Status Paritas Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017. 2017.
73. Siregar NY, Kias CF, Nurfatimah N, Noya F, Longgupa LW, Entoh C, et al. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2021 Mar 7;3(1):18–24.
74. Wulandari Y, Ekacahyaningtyas M. Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi *Sectio Caesarea* Di Rsud Karanganyar. 2019.
75. Fentie Y, Yetneberk T, Gelaw M. Kecemasan praoperatif dan faktor-faktor terkait di antara wanita yang menjalani persalinan caesar elektif: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Dec 1;22(1).
76. Weinmar F, Kogler L, Rehbein E, Morawetz C, Sundström-Poromaa I, Skalkidou A, et al. Neural emotion regulation during pregnancy: An fMRI study investigating a transdiagnostic mental health factor in healthy first-time pregnant women. *Imaging Neuroscience* [Internet]. 2025 Apr 9;3. Available from: https://direct.mit.edu/imag/article/doi/10.1162/imag_a_00529/128470/Neural-emotion-regulation-during-pregnancy-An-fMRI
77. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Arjan E, Karaki M, et al. Ketakutan akan anestesi pada operasi caesar di kalangan wanita hamil: a multicenter cross-sectional study. *Perioperative Medicine*. 2023 Nov 24;12(1).
78. Morris LS, McCall JG, Charney DS, Murrough JW. Peran locus coeruleus dalam menghasilkan patologianxiety. *Brain Neurosci Adv*. 2020 Jan;4:239821282093032.
79. Franke K, Van den Bergh BRH, de Rooij SR, Kroegel N, Nathanielsz PW, Rakers F, et al. Efek stres maternal dan pembatasan nutrisi selama kehamilan terhadap neuroanatomi keturunan pada manusia. Vol. 117, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd; 2020. p. 5–25.
80. Lübke KT, Busch A, Hoenen M, Schaal B, Pause BM. Kehamilan mengurangi persepsi kecemasan. *Sci Rep*. 2017 Dec 1;7(1).
81. Rahman A, Kusumajaya Pubian A, Studi Keperawatan P, Indonesia U, Sakit Graha Husada Bandar Lampung R. Hubungan Kecemasan Dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi. Vol. 1, *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI) ISSN*.
82. Bublitz MH, Bourjeily G, D'Angelo C, Stroud LR. Maternal Sleep Quality and Diurnal Cortisol Regulation Over Pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine*. 2018 May 4;16(3):282–93.

83. St-Germain AAF, Busby K, Urquia ML. Prevalence and sociodemographic correlates of marriage among adolescent mothers in Canada, 1989-2018. 2022 Dec 23; Available from: <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00728-3>
84. Jeong GJ, Im GB, Lee TJ, Kim SW, Jeon HR, Lee DH, et al. *Development of a stem cell spheroid-laden patch with high retention at skin wound site.* *Bioeng Transl Med.* 2022 May 1;7(2).
85. Barth L. Pregnancy Mood Swings: Why You're Feeling Them and What to do [Internet]. Healthline. 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/pregnancy-mood-swings>
86. Herlina L, Wijayanto WP, Amirudin I. Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rs Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024 [Internet]. Vol. 2. 2024 Nov. Available from: https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendeki_amengabdi
87. Jin H, Wang H, Jin X, Wang W. RNA non-koding panjang H19 mengatur ekspresi LASP1 dalam osteosarkoma dengan mengikat secara kompetitif miR-29a-3p. *Oncol Rep.* 2021 Sep 1;46(3).
88. Hu C, Duan Q, Han X. Strategi untuk meningkatkan/menghilangkan keterbatasan dalam lipidomika shotgun. Vol. 20, *Proteomics.* Wiley-VCH Verlag; 2020.
89. Dibabu AM, Ketema TG, Beyene MM, Belachew DZ, Abocherugn HG, Mohammed AS. Preoperative anxiety and associated factors among women admitted for elective obstetric and gynecologic surgery in public hospitals, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023 Dec 1;23(1).
90. Torres-Bondia F, de Batlle J, Galván L, Butí M, Barbé F, Piñol-Ripoll G. Evolution of the consumption trend of proton pump inhibitors in the Lleida Health Region between 2002 and 2015. *BMC Public Health.* 2022 Dec 1;22(1).
91. Song HK, Alalkeem E, Yun J, Kim TH, Yoo H, Heo D, et al. Deep user identification model with multiple biometric data. *BMC Bioinformatics.* 2020 Jul 16;21(1).
92. Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The Effect of Familiarization With Preoperative Care on Anxiety And Vital Signs in the Patient's Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Eur J Midwifery.* 2021 Jun 1;5:1–7.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. . Surat Izin Survey Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Kemenkes

Berikut ini Surat Izin Survey Awal
Perihal: **Survey Analisis Pengambilan Data**

Surat Izin Survey Awal
Ditujukan kepada: **Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Padang**
Dikirimkan pada: **14 Januari 2023**

Tempat: **Surat Izin Survey Awal**

Dengan hormat,

Berkatungan dengan administrasi pengambilan data dalam rangka Pengabdian Dikti
Dalam Tercipta Kesejahteraan Jaringan Komputeran, Kemenkes Poltekkes Padang Berdasarkan T.A.
2024/2025, maka dengan izin dan izin kepada Bapak Dr. H. Syahrial, M. Si selaku Ketua Mahasiswa
untuk melakukan Survey Analisis Pengambilan Data di Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim:

No	Nama	NIM	Mata Kuliah	Tujuan	Jatah Pendidikan
1	Vina Pertiwi	2021010118	19.4.1	SDI, Pengembangan Metode Penelitian Dikti, Kesejahteraan Jaringan Komputeran Padang Kota Padang Kepada Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Padang	Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Padang

Dengan Undin yang adil, dan perihal dan berkenan, Bapak Dr. H. Syahrial, selaku ketua mahasiswa
beri izin.

Pengawas: Kepala Poltekkes Padang,

Pengawas: S. Ag, MA, Sulfira

Surat Izin Survey Awal ini dibuat dengan tujuan untuk mendukung
pertumbuhan dan perkembangan institusi dan masyarakat.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia**

**Surat Izin Penelitian Kesehatan
Dalam Negeri Nomor 021/HK
Tahun 2015**

Ditulis di: **Surabaya**

Tanggal: **10 Februari 2015**

Pada: **Surabaya**

Tujuan: **Surabaya**

Pemohon:

Surat Izin Penelitian Kesehatan Dalam Negeri Nomor 021/HK Tahun 2015 ini diberikan kepada **Dr. H. Mulyadi, MM** berinisial **MH** yang bertempat tinggal di **Jl. Dr. Sutomo No. 14, Surabaya**, untuk dilakukan penelitian kesehatan dalam negeri dengan judul **"Pengembangan Model Pengelolaan Pangan dan Minuman Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat"** selama **12 bulan** dimulai pada **10 Februari 2015** sampai **10 Februari 2016**.

No	Nama	Jenis	Syarat	Tujuan	Batas Waktu
1	Dr. H. Mulyadi, MM	Peneliti	✓	✓	10 Februari 2016

Surat Izin Penelitian Dalam Negeri Nomor 021/HK Tahun 2015 ini diberikan oleh

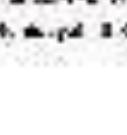
Dr. H. Mulyadi, MM



Dr. H. Mulyadi, MM

Surat Izin Penelitian Dalam Negeri Nomor 021/HK Tahun 2015 ini diterima oleh

Dr. H. Mulyadi, MM



Dr. H. Mulyadi, MM

Surat Izin Penelitian Dalam Negeri Nomor 021/HK Tahun 2015 ini diterima oleh

Dr. H. Mulyadi, MM



Dr. H. Mulyadi, MM

Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal dari RS Bhayangkara Padang



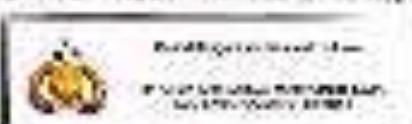
According to the author, what is the main benefit of this communication system?

Lampiran 5. Surat Izin Selesai Penelitian



1. Dedi Heri Yanto, lulusan STKIP PGRI Surabaya pada tahun 2003 dengan IPK 3,60 dan mendapat gelar Sarjana Pendidikan dalam bidang Kependidikan Matematika.
2. Dedi Heri Yanto melanjutkan studi di PPS ITS Surabaya dengan gelar Magister Pendidikan Matematika pada tahun 2008 dengan IPK 3,60 dan mendapat gelar Magister.
3. Dedi Heri Yanto saat ini dosen tetap di STKIP PGRI Surabaya.

PROSES : E-mail
VIA : E-mail



DOKUMEN

Kode Dokumen : 001012152003012002

Lampiran 6. Surat Permohonan Kepada Responden

SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada,

Yth. Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan :

Nama : Vira Alia Putri

Nim : 213310746

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesare* di RS Bhayangkara Padang”. Tujuan penelitian ini tidak berakibat buruk pada ibu hamil yang bersangkutan Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaan nya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan ibu hamil untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon ibu hamil untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden Untuk itu, saya meminta kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan responden saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2025

Vira Alia Putri

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Vira Alia Putri (203310746) mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil *Pre-Op Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Padang”

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tandatangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 8. Kuesioner Tingkat Kecemasan

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda checklist (✓) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
 2. Bila ada yang kurang dimengerti Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti.

Nama (inisial)	:
Umur	:
Pendidikan	: () SD, SMP
	: () SMA
	: () Perguruan Tinggi
 Pekerjaan	: () Tidak Bekerja
	: () Bekerja
 Riwayat <i>sectio caesarea</i> sebelumnya	: () Penah
	: () Belum pernah
 Gravida	: () Primigravida (keh)
	: () Multigravida (keh)

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Rating Scale-Anxiety (HRS-A)

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan sesuai dengan kondisi anda.
 2. Pada setiap pertanyaan, berikan hanya 1 penilaian antara nilai 0-4 sesuai dengan keterangan penilaian dibawah ini.
0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
2 : Sedang (dua gejala dari pilihan yang ada)
3 : Berat (tiga gejala dari pilihan yang ada)
4 : Sangat berat (semua gejala ada)

Waktu yang diberikan dalam mengerjakan soal yaitu 10 menit.

NO	Symptom	SKOR				
		0	1	2	3	4
1.	Selama tiga hari terakhir ibu merasakan perasaan : a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung.					
2.	Selama tiga hari terakhir ibu merasakan perasaan : a. Merasa tegang b. Lesu c. Mudah terkejut d. Mudah menangis					
3.	Selama tiga hari terakhir ibu merasakan ketakutan seperti : a. Takut pada gelap b. Takut jika ditinggal sendiri c. Takut pada ibu hamil asing d. Takut pada kerumunan ibu hamil banyak.					
4.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gangguan tidur seperti : a. Susah memulai tidur b. Terbangun pada malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Mimpi buruk					
5.	Selama tiga hari terakhir ibu merasakan : a. Sulit berkonsentrasi b. Penurunan daya ingat c. Daya ingat buruk d. Sering bingung					
6.	Selama tiga hari terakhir apakah ibu merasakan perasaan : a. Kehilangan minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Bangun dini hari d. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gejala gangguan otot seperti : a. Nyeri pada otot b. Otot kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk					
8.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami perasaan seperti : a. Telinga berdengung					

	b. Penglihatan kabur c. Muka merah dan pucat d. Merasa lemah				
9.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami : a. Denyut nadi cepat b. Berdebar-debar c. Nyeri dada d. Rasa lemah seperti mau pingsan				
10.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gangguan pernapasan seperti : a. Rasa tertekan di dada b. Perasaan tercekik c. Merasa napas pendek atau sesak d. Sering menarik napas panjang				
11.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gejala gangguan pencernaan seperti : a. Mual muntah b. Berat badan menurun c. Konstipasi atau sulit buang air besar d. Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan				
12.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gangguan seperti a. Tidak dapat menahan kencing b. Tidak mudah orgasme dalam hubungan seksual c. Sering kencing d. Hubungan seksual tidak bergairah				
13.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami gangguan seperti a. Mulut kering b. Mudah berkeringat c. Bulu romang berdiri d. Pusing atau sakit kepala				
14.	Selama tiga hari terakhir ibu mengalami : a. Gelisah b. Tidak tenang c. Mengerutkan dahi muka tegang d. Nafas cepat				

Sumber : (Rohmah, 2023)⁴⁰

Lampiran 9. bukti dokumentasi penelitian



Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1

LAMBAR KONSULTASI SKRIPSI PADA STAF			
No.	Pertanyaan	Jawaban	Tanda
1.	Apakah penulis mempunyai keterampilan dan kemampuan untuk menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
2.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
3.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
4.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
5.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
6.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
7.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
8.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
9.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
10.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
11.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
12.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
13.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
14.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
15.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
16.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
17.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
18.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
19.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓
20.	Apakah penulis mempunyai ketekunan dan ketekunan dalam menyelesaikan skripsi?	Ya	✓

Ket : Pendapat yang sama dengan pembimbing
 Tanda : ✓

Dikirim oleh : Prof. Dr. H. Mulyadi, M.Pd.
 NIP. 1964.03.20.1.001

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI TAHAP KEDUA SKRIPSI			
No. M. dan Nama	No. Pengajuan	Pembimbing	Tujuan
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.
41.
42.
43.
44.
45.
46.
47.
48.
49.
50.
51.
52.
53.
54.
55.
56.
57.
58.
59.
60.
61.
62.
63.
64.
65.
66.
67.
68.
69.
70.
71.
72.
73.
74.
75.
76.
77.
78.
79.
80.
81.
82.
83.
84.
85.
86.
87.
88.
89.
90.
91.
92.
93.
94.
95.
96.
97.
98.
99.
100.
101.
102.
103.
104.
105.
106.
107.
108.
109.
110.
111.
112.
113.
114.
115.
116.
117.
118.
119.
120.
121.
122.
123.
124.
125.
126.
127.
128.
129.
130.
131.
132.
133.
134.
135.
136.
137.
138.
139.
140.
141.
142.
143.
144.
145.
146.
147.
148.
149.
150.
151.
152.
153.
154.
155.
156.
157.
158.
159.
160.
161.
162.
163.
164.
165.
166.
167.
168.
169.
170.
171.
172.
173.
174.
175.
176.
177.
178.
179.
180.
181.
182.
183.
184.
185.
186.
187.
188.
189.
190.
191.
192.
193.
194.
195.
196.
197.
198.
199.
200.
201.
202.
203.
204.
205.
206.
207.
208.
209.
210.
211.
212.
213.
214.
215.
216.
217.
218.
219.
220.
221.
222.
223.
224.
225.
226.
227.
228.
229.
230.
231.
232.
233.
234.
235.
236.
237.
238.
239.
240.
241.
242.
243.
244.
245.
246.
247.
248.
249.
250.
251.
252.
253.
254.
255.
256.
257.
258.
259.
260.
261.
262.
263.
264.
265.
266.
267.
268.
269.
270.
271.
272.
273.
274.
275.
276.
277.
278.
279.
280.
281.
282.
283.
284.
285.
286.
287.
288.
289.
290.
291.
292.
293.
294.
295.
296.
297.
298.
299.
300.
301.
302.
303.
304.
305.
306.
307.
308.
309.
310.
311.
312.
313.
314.
315.
316.
317.
318.
319.
320.
321.
322.
323.
324.
325.
326.
327.
328.
329.
330.
331.
332.
333.
334.
335.
336.
337.
338.
339.
340.
341.
342.
343.
344.
345.
346.
347.
348.
349.
350.
351.
352.
353.
354.
355.
356.
357.
358.
359.
360.
361.
362.
363.
364.
365.
366.
367.
368.
369.
370.
371.

Lampiran 12. Master Tabel

MASTER TABEL
KUESIONER TENTANG TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRE OP SECTIO CAESAREA DI RS BHAYANGKARA PADANG

No	Nama (Inisial)	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	RSC sebelumnya	Gravida	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
1	M	32	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	14
2	RH	30	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	18
3	FF	32	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	26
4	FH	26	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	21
5	A	21	SMA	Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	2	0	4	1	2	1	0	2	2	2	3	4	4	31
6	RM	35	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	1	2	3	3	2	1	3	1	0	0	2	2	2	1	23
7	AM	27	SMA	Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	4	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	19
8	EN	28	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	4	3	2	2	3	3	1	2	1	0	1	2	1	1	26
9	TW	26	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
10	SR	28	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	3	3	2	3	1	3	1	0	0	0	1	2	1	2	22
11	TD	20	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	4	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	3	2	34
12	EF	19	SMP	Tidak Bekerja	belum pernah	Primagravida	4	4	3	2	1	3	1	2	3	2	1	3	1	1	31
13	ES	32	SMP	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	2	1	2	0	3	0	1	1	1	1	4	2	1	20
14	SR	32	PT	Bekerja	belum pernah	Primagravida	2	2	1	2	1	3	1	0	1	2	1	3	1	1	21
15	RM	25	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	2	3	1	3	2	3	0	1	0	0	2	3	0	1	21
16	QM	21	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	1	2	40
17	VN	18	SMP	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	4	2	2	2	4	3	2	2	1	0	2	2	4	2	32
18	DY	33	SMA	Bekerja	pernah	Multigravida	4	3	0	1	1	3	2	0	1	0	3	2	0	1	21
19	RZ	25	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	24
20	N	37	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	2	1	11
21	LF	28	SMA	Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	2	3	2	2	3	0	1	1	1	2	3	3	4	31
22	VZ	35	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	2	0	2	0	3	1	1	0	0	2	3	2	2	20
23	FH	32	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	21
24	MM	26	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	4	3	3	2	3	3	1	1	0	1	2	3	2	2	30
25	KM	23	SMP	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	2	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	32
26	LA	25	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	2	2	1	3	2	3	1	1	1	0	1	4	1	2	24
27	DM	25	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	24
28	YM	25	PT	Bekerja	belum pernah	Primigravida	3	3	2	3	1	3	2	1	0	0	2	4	1	1	26
29	LS	28	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	1	2	1	3	0	1	0	1	2	3	1	2	19
30	NY	34	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	1	1	1	0	3	0	1	1	0	1	1	2	2	16
31	AS	26	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	4	2	2	1	2	3	1	1	0	0	2	3	2	3	26
32	FD	21	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	3	1	1	3	2	4	1	3	3	3	2	3	31
33	AF	20	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	3	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	17
34	IN	22	SMP	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	1	2	2	3	4	3	3	2	4	1	3	4	4	4	39
35	MP	29	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	25
36	YA	24	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	26
37	RN	27	SMA	Bekerja	belum pernah	Primigravida	1	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	4	40
38	WW	32	PT	Bekerja	belum pernah	Multigravida	1	3	1	2	1	3	1	4	1	3	1	3	4	1	29
39	DA	32	PT	Bekerja	pernah	Multigravida	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	4	3	30
40	FN	24	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	15
41	RF	25	SMA	Bekerja	belum pernah	Primigravida	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	32
42	WS	30	PT	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	4	1	27
43	SP	25	SMA	Tidak Bekerja	belum pernah	Primigravida	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	4	2	2	31
44	DN	30	SMA	Tidak Bekerja	pernah	Multigravida	1	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	23
						Total	100	94	75	91	66	111	63	64	51	53	75	102	79	82	

Lampiran 13. Output SPSS

Statistics

	Usia Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea	Pendidikan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea	Pekerjaan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea	Riwayat SC Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea	Gravida Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea
N	Valid 44	44	44	44	44	44
	Missing 0	0	0	0	0	0

Usia Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun 4	9.1	9.1	9.1
	21-35 Tahun 39	88.6	88.6	97.7
	>36 Tahun 1	2.3	2.3	100.0
	Total 44	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT 17	38.6	38.6	38.6
	SMA 22	50.0	50.0	88.6
	SMP 5	11.4	11.4	100.0
	Total 44	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	15	34.1	34.1	34.1
Valid Tidak Bekerja	29	65.9	65.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Riwayat SC Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
belum pernah	17	38.6	38.6	38.6
Valid pernah	27	61.4	61.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Gravida Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Multigravida	28	63.6	63.6	63.6
Valid Primigravida	16	36.4	36.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre-Op Sectio Caesarea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
(Tidak ada kecemasan)	1	2.3	2.3	2.3
Valid (Kecemasan Ringan)	10	22.7	22.7	25.0
(Kecemasan Sedang)	18	40.9	40.9	65.9
(Kecemasan Berat)	15	34.1	34.1	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Lampiran 14 Turnitin Skripsi



	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	softSUSY 3.0.2	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	Submitted to University of Bayreuth	<1m
	softSUSY 3.0.2	<1m

 21	Submitted to Compendium RPS International Email Campaign	<1%
 22	www.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
 23	www.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
 24	https://tinyurl.com/yx2qzg3t	<1%
 25	Submitted to Science City	<1%
 26	repositorium.univie.ac.at	<1%
 27	https://tinyurl.com/28jw28je	<1%
 28	Submitted to Compendium RPS International Email Campaign	<1%
 29	https://tinyurl.com/2m9yq2v3	<1%
 30	Kyung-Hee, Cho-Yun-hee, Park-jae Shin-Chae, Young-jae Kim, Seok-chang, Sang-hoon Cho, Ji-kyung Kim, Sung-jun Han, "The Historical and Material Preserves of the 2007 Seoul Volcanic Eruption and Sulfurization Process: Information Towards Future Prediction" Transl. Engineering and Geosciences West Asia, 2023 1 pages	<1%
 31	Submitted to IJM International Journal Email Campaign	<1%
 32	Submitted to JPS International Journal	<1%
 33	mededmgr.org	<1%
 34	pscienced.com	<1%

