

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
SECTIO CAESAREA DI RS
PMI BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

INTAN AMALIA ISKANDAR

201611023

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
SECTIO CAESAREA DI RS
PMI BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh :

INTAN AMALIA ISKANDAR

201611023

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”.

Nama : Intan Amalia Iskandar

NIM : 201611023

Tanggal : September 2019

Tanda Tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
***SECTIO CAESAREA* DI RS**
PMI BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Intan Amalia Iskandar

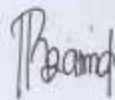
NIM : 201611023

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 18 September 2019

Dosen Pembimbing



(Ratih Suryaman, SST M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
***SECTIO CAESAREA* DI RS**
PMI BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Intan Amalia Iskandar

NIM : 201611023

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim

Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan

STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 26 September 2019

Mengesahkan

Penguji I



(Desi Nurseha M, S.Kep, M.K.M)

Penguji II



(Ratih Suryaman, SST, M.K.M)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, SP,PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Intan Amalia Iskandar

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 25 Mei 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda, Indonesia

Alamat : Jl. Cigola , kp. Cigola Rt 02 Rw 03, Desa
Ciaruteun Udik, Kecamatan Cibungbulang,
Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

1. MI Mathla'ul Anwar : Lulus tahun 2010
2. SMP N 1 Cibungbulang : Lulus tahun 2013
3. SMAN 1 Cibungbulang : Lulus tahun 2016
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : 2016 sampai sekarang

“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RS PMI BOGOR TAHUN 2019”¹

Intan Amalia Iskandar², Ratih Suryaman³

ABSTRAK

Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas, terdapat (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan.

Untuk menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

Deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang akan menghadapi persalinan *sectio caesarea* dan besar sampel diperoleh 32 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2019 di RS PMI tahun 2019. Analisis bivariat menggunakan *chi-square*.

Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami ($p=0,012$) dengan kejadian kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS PMI sebagai bahan untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Keyword : Kecemasan, dan dukungan suami.

Daftar Pustaka : 26 Buku (2009-2016), 31 Jurnal.

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**"CORRELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT TO PREGNANCY IN PREGNANT
MOTHER FACING SECTIO CAESAREA'S LABOR
IN BOGOR PMI Hospital IN 2019"¹**

Intan Amalia Iskandar², Ratih Suryaman³

ABSTRACT

Anxiously facing labor is ranked first, there are (28.7%) pregnant women who experience anxiety in the face of childbirth. Anxiety arises because of something that is unclear or unknown that causes uneasy feelings, worry, or fear.

To analyze the relationship of husband's support to the anxiety of pregnant women in the face of caesarean sectio delivery at PMI Bogor Hospital in 2019.

descriptive analytic with cross sectional research design. The study population was pregnant women who were going to face caesarean sectio delivery and the sample size was 32 respondents. This research was conducted in August 2019 at PMI Hospital in 2019 Bivariate chi-square.

from the bivariate analysis shows that there is a significant relationship between husband support ($p=0,012$) with the incidence of anxiety of pregnant women in the face of caesarean sectio delivery.

in this study there is a significant relationship on the variable of husband support for anxiety in pregnant women in the face of caesarean sectio delivery.

This research is expected to be input for PMI Hospital as a material for developing and improving the quality of services, especially nursing services in patients with preoperative caesarean anxiety

Key word : Anxiety and husband support

Litterature : 26 Books (2009-2016), 31 Journals.

¹ The Research Title

² Diploma Student of STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan judul **“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan *Section Caesarea* Di RS PMI Bogor Tahun 2019”**.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Dalam kesempatan ini, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Pridady, Sp. PD-KGEH selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M.Kes. selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ratih Suryaman, SST., M.K.M. selaku dosen pembimbing dan penguji II karya tulis ilmiah saya.
4. Desi Nurseha M, S.Kep., MKM. selaku dosen penguji I karya tulis ilmiah saya.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan STIKes Wijaya Husada Bogor.
6. RS PMI Bogor yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di tempat ini.
7. Para bidan di ruang gardenia yang telah membantu penelitian ini.

8. Kedua orang tua tercinta, atas semua kasih sayang, doa, dukungan, motivasi, dan kesabaran selalu diberikan kepada penulis selama ini.
9. Teman-teman sejawat dan seperjuangan di Program Studi DIII Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam keperawatan.

Bogor, September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
1. Manfaat Bagi Institusi	10
2. Manfaat Bagi Rumah Sakit	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10

F. Keaslian Penelitian.....	11
-----------------------------	----

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar <i>Sectio Caesarea</i>	17
a. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	17
b. Klasifikasi <i>Sectio Caesarea</i>	17
c. Etiologi <i>Sectio Caesarea</i>	19
d. Manifestasi Klinis	20
e. Pemeriksaan Penunjang	20
f. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	21
g. Perubahan Fisiologi.....	22
h. Perubahan Psikologi.....	24
i. Penatalaksanaan Umum	25
j. Patofisiologi	26
k. Komplikasi	27
l. Keuntungan dan Kerugian <i>Sectio Caesarea</i>	28
m. Dampak <i>Sectio Caesarea</i>	29
n. Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Sectio Caesarea</i>	30
2. Konsep Dasar Kecemasan.....	31
a. Pengertian Kecemasan	31
b. Macam-Macam Kecemasan	32
c. Tingkat Kecemasan.....	33
d. Teori Kecemasan.....	35

e. Reaksi Kecemasan	36
f. Alat Ukur Kecemasan	36
g. Respon Kecemasan	37
h. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan	38
3. Konsep Dasar Dukungan Suami	39
a. Pengertian Dukungan Suami	39
b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Dukungan Suami	41
c. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami	43
d. Sumber Dukungan Suami	45
e. Manfaat Dukungan Suami	45
f. Fungsi Dukungan Suami	45
g. Dampak Dukungan Suami	46
B. Kerangka Teori	47

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Kerangka Konsep	49
C. Variabel Penelitian	50
D. Definisi Operasional	50
E. Hipotesis Penelitian	52
F. Populasi dan Sampel	52
G. Tempat Penelitian	53
H. Waktu Penelitian	54
I. Etika Penelitian	54

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	55
K. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Lokasi Penelitian.....	68
C. Hasil Penelitian	68
1. Pengujian Prasyarat Analisis.....	69
a. Uji Normalitas.....	69
b. Uji Homogenitas	70
2. Analisis Univariat.....	71
3. Analisis Bivariat.....	73
D. Pembahasan Hasil	74
E. Keterbatasan	83
F. Implikasi	84

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	11
Tabel 3.1 Definisi operasional	51
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	56
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas <i>Kuesioner</i> Dukungan Suami	57
Tabel 4.1 Analisa Distribusi Frekuensi Uji Normalitas Responden	69
Tabel 4.2 Analisa Distribusi Frekuensi Uji Homogenitas Responden.....	70
Tabel 4.3 Analisa Distribusi Frekuensi Dukungan Suami	71
Tabel 4.4 Analisa Distribusi Frekuensi Kecemasan	72
Tabel 4.5 Analisa Hubungan Dukungan Suami dengan kecemasan.....	73

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	47
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Lembar *Kusioner* Kecemasan
- Lampiran 6 : Lembar *Kuesioner* Dukungan Suami
- Lampiran 7 : *Input* Data SPSS
- Lampiran 8 : *Output* Data SPSS
- Lampiran 9 : Lampiran Dokumentasi
- Lampiran 10 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan.¹

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan oprasi *Caesarea* atau *sectio caesarea*, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut.^{2,3}

Sectio caesarea merupakan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di dunia. Meningkatnya permintaan tersebut disebabkan oleh peningkatan kualitas manajemen *sectio caesarea*, sehingga memperkecil

risiko komplikasi yang mengancam kehidupan ibu dan janinnya. *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi.^{4,5}

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua persalinan. Sementara untuk Negara maju seperti Belanda persentase *sectio caesarea* kecil yaitu sekitar 9-13%. *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 100.000 kelahiran di dunia. Sedangkan menurut Rikesdas tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*).⁶

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 921.000 (22,8%) dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%. Sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80%. Angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* sebanyak 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68%, dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8%.^{7,8}

Kelahiran dengan bedah *caesarea* di Indonesia dengan proporsi tertinggi yaitu di DKI Jakarta (19,9%), sementara kelahiran dengan bedah *caesarea* di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar (7,5%). Sebanyak 19,50-27,30% diantaranya merupakan *sectio caesarea* karena CPD (Cephalo Pelvik Disproporsi), perdarahan hebat sebanyak 11,90-21%, karena kelainan letak sebanyak 4,30-8,70%. Di Jawa Barat angka kejadian angka *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan rumah sakit swasta 24-27% . Di Jawa Barat angka kejadian angka *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan rumah sakit swasta 24-27% .^{9,10}

Banyak hal yang menjadi penyebab atau indikasi seorang ibu harus melakukan operasi *sectio caesarea*. Baik itu karena pertimbangan medis maupun non medis. Indikasi *sectio caesarea* terdiri atas dua yaitu indikasi medis dan non indikasi. Berdasarkan laporan kementerian kesehatan, diketahui sebanyak 25% dari angka kelahiran yang tercatat merupakan kelahiran *sectio caesarea* yang dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain.^{11,12}

Indikasi persalinan *sectio caesarea* terdiri atas faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta atau kombinasi satu dengan yang lain. Faktor ibu terdiri dari umur, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan preeklamsia. Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar,

kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, dan bayi kembar. Faktor plasenta berupa plasenta previa dan solusio plasenta (pemisahan plasenta sebelum waktunya). Faktor kombinasi antara faktor ibu dan janin pada umumnya adalah distosia. Diantara keempat faktor tersebut, faktor ibu merupakan faktor yang paling berisiko.¹³

Masih berisikonya persalinan *sectio caesarea* terhadap angka kematian tidak jauh dari adanya komplikasi yang terjadi pada saat operasi *sectio caesarea* meliputi infeksi, perdarahan, histerektomi, dan perlukaan usus atau kandung kemih dapat terjadi pada persalinan *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* memperpanjang lama perawatan ibu di rumah sakit dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Persalinan *sectio sesarea* juga meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa, plasenta akreta, preeklampsia, solusio plasenta, dan ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya. Persalinan *sectio sesarea* dapat menyebabkan perlukaan pada bayi dan nilai Apgar yang rendah juga kematian perinatal.¹⁴

Tindakan operasi *sectio caesarea* dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dirasakan pasien terkait dengan perasaantakut terhadap prosedur pembedahan dan pembiusan yang akan dijalannya, nyeri luka sayatan saat dan setelah operasi, serta ancaman terhadap keselamatanibu dan bayi selama tindakan operasi berlangsung. Kecemasan yang dirasakan ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* apabila tidak diberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasannya maka akan menimbulkan dampak seperti

meningkatnya waktu penyembuhan pasca operasi serta berkaitan dengan terjadinya depresi.¹⁵

Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil. Sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%).⁹

Cemas berbeda dengan takut, dimana seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman dan cemas dapat terjadi, rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan. Kecemasan juga dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.^{16,17}

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga di bagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.¹⁸

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan

perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.¹⁸

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan.¹⁸

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan, dan kemampuan melahirkan.¹⁸

Pada tahun 2000 pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sector kesehatan secara terfokus

pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. *Output* yang diharapkan dari strategi tersebut menerapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan menerapkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan.¹⁹

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Kehadiran suami penting dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis bagi istrinya selama masa kehamilan dan persalinan.²⁰

Penelitian Iin Prasetyani (2016) di bangsal melati RSUD DR. Soediran mangun soemarso wonogiri mengatakan pasien yang mengalami kecemasan berat sebesar (25,7%) atau 9 pasien dari 35 responden, yang mengalami kecemasan sedang sebesar (51,4%) atau 18 pasien dari 35 responden dan yang mengalami kecemasan ringan sebesar (22,9%) atau 8 pasien dari 35 responden.

Penelitian Dwi Hastuti (2015) di ruang Catleya RS Panti Waluyo Surakarta mengatakan pasien yang mengalami kecemasan berat sebesar (45,0%) atau 18 pasien dari 40 responden, yang mengalami kecemasan

sedang sebesar (40.0%) atau 16 pasien dari 40 responden, yang mengalami kecemasan ringan (15.0%) atau 6 orang dari 40 responden.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh jumlah operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor dari bulan September tahun 2018 sampai juli tahun 2019 yang menerima operasi *sectio caesarea* sebesar 614 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dengan metode wawancara pada tanggal 14-16agustus tahun 2019 dari, 10 responden terdapat 5 orang yang mengalami kecemasan berat, 4 orang yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang yang mengalami kecemasan ringan, sedangkan untuk dukungan suami responden yang mendapat dukungan suami (diantar oleh suami ke rumah sakit, di dampingi menjelang persalinan, menyiapkan dana selama persalinan, dan mencari informasi mengenai persalinan *sectio caesarea*) sebanyak 3 orang dan yang tidak mendapat dukungan suami (di antar oleh suami dengan rujukan dari puskesmas, tidak didampingi menjelang persalinan, menyiapkan administrasi berupa BPJS dan tidak mencari informasi apapun tentang persalinan *sectio caesarea*) sebanyak 7 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Ibu Hamil dalam menghadapi persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil yang menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan pada ibu hamil yang menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.
- c. Menganalisa hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca refrensi mata kuliah keperawatan maternitas khusus nya yang bersangkutan dengan kecemasan pada ibu hanil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*, sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data bagi RS PMI untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

E. RUANG LINGKUP

1. Ruang Lingkup Keilmuan : Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.
2. Ruang Lingkup Sasaran : Ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea*.
3. Ruang Lingkup Waktu : Penelitian ini dilaksanakan mulaitanggal 26 Agustus- 7 September 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di RS PMI Bogor.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Design Penelitian	Hasil
1.	Widya nur indah sari (2018)	Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di puskesmas melati II sleman	Variabel independen : Dukungan suami Variabel dependen : kecemasan menghadapi persalinan	Design ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 (57,14%), dan yang tidak mengalami kecemasan 23 (65,71%) dengan hasil uji <i>chi square</i> $0,04 < 0,05$ menyatakan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan
2.	Umy	Hubungan	Variabel	Design ini	Analisis data

	hanifah (2018)	dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di puskesmas umbulharjo 1 kota yogyakarta	independen: dukungan suami Variabel dependen : kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan	menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan tehnik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	menggunakan <i>chi square</i> , dimana hasil analisis <i>chi square</i> di dapatkan <i>p value</i> $0,016 < 0,05$, hasil statistic menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.
3.	Iin Prasetya ni (2016)	Hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i>	Variabel Independen : - Pendampi ngan suami Variabel Dependen : - Tingkat kecemasa	Metode ini menggunakan metode <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> denga	Karakteristik responden sebagian besar memilik usia rata-rata 27,89 tahun, tingkat pendidikan SLTA (51,4%), dan paritas ke dua (37,1%), sebagian besar

			n	n teknik pengambilan sampel yaitu dengan <i>total sampling</i>	responden didampingi suami sebanyak 24 orang (68,6%), mempunyai kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 orang (45,0%) dan terdapat hubungan signifikan antara pendampiangan suami dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> ($r_{xy} = 0,768$: $p \text{ value} = 0.000$)
4.	Dwi Hatuti (2015)	Hubungan pengetahuan tentang <i>sectio caesarea</i> dengan kecemasan ibu pre operasi	Variabel independen : pengetahuan tentang <i>sectio caesarea</i> Varabel dependen :	Metode ini menggunakan metode <i>deskriptif korelasional</i> dengan pendekatan	Hasil : pengetahuan pasien tentang pre operasi yang akan menjalani operasi <i>sectio caesarea</i> paling banyak yaitu cukup sebanyak 19

			kecemasan ibu pre operasi	<i>cross sectional</i> dan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>sampling accidental sampling</i>	orang (47,5%) Kecemasan yang paling banyak yaitu berat 18 orang (45,5%). Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang <i>sectional caesarean</i> dengan kecemasan ($r_s = -0.338$: $p \text{ value} = 0.033$)
5.	Virgianti Nur Faridah (2015)	Terapi murottal (al-qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparotomi	Variabel independen : - terapi murottal (al-qur'an) Variabel dependen : - tingkat kecemasan	Eksperimen	Hasil : responden yang mengalami kecemasan berat sebesar (43,8%) atau 14 pasien dari 32 responden dan yang mengalami kecemasan sedang sebesar (56,2%) atau 18 pasien dari 32

			n		responden. Dengan uji statistic wilcoxon di dapatkan $Z = -5.185$ dan $p = 0,000$ artinya ada pengaruh pemberian terapi murottal (al-qur'an) terhadap penurunan tingkat kecemasan.
--	--	--	---	--	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian iin prasetyani adalah terletak pada variabel *independen* dan variabel *dependen* nya, variabel *independen* penelitian ini adalah dukungan suami sedangkan variabel *independen* penelitian iin prasetyani adalah pendampingan suami, variabel *dependen* penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* sedangkan persamaan nya terletak pada *design* penelitian nya yaitu sama-sama dengan design penelitian analitik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian dwi hastuti terletak pada variabel *independennya* , variabel *independen* penelitian ini adalah dukungan suami sedangkan variabel *independen* penelitian dwi hastuti adalah pengetahuan tentang *sectio caesarea*. Persamaanya terletak pada variabel *dependen* nya dan design penelitian, variabel *dependen* nya yaitu

sama-sama kecemasan. Terapi murottal (al-qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparotomi

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian virgianti nur faridah, terletak pada variabel *indpenden* nya, pada penelitian ini variabel *indpenden* nya adalah dukungan suami, dan variabel penelitian virgianti nur faridah terapi murottal (al-qur'an).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Widya nur indah sari (2018) hanya terletak pada pengambilan sampel, pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, sedangkan pada penelitian Widya nur indah sari menggunakan *purposive sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Umy hanifah (2018) hanya terletak pada pengambilan sampel, pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, sedangkan pada penelitian Umi hanifah menggunakan *purposive sanmpling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin, dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.^{21,22}

Sectio caesarea didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut, dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.⁴

Jadi dapat disimpulkan *sectio caesarea* adalah persalinan dengan melalui insisi atau penyatan pada dinding depan perut dengan atau tanpa indikasi.

b. Klasifikasi²³

- 1) *sectio caesarea* abdomen
- 2) *Sectio caesarea vaginalis*

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

- a) Sayatan memanjang (*tranversal*) menurut kerr
- b) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut kronig

c) Sayatan huruf T (*T-incision*)

3) *Sectio Caesarea klasik (corporal)*

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada *korpus uteri* kira-kira sepanjang 10 cm. tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

a) Kelebihan

- (1) Mengeluarkan janin lebih cepat
- (2) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik
- (3) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

b) Kekurangan

- (1) Infeksi mudah menyebar secara *intraabdominal* karena tidak ada *reperitonelisasi* yang baik
- (2) Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi *rupture uteri* spontan

4) *Sectio Casarea ismika (profunda)*

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transfersal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

a) Kelebihan

- (1) Penjahitan luka lebih mudah

- (2) Penutupan luka lebih mudah
- (3) Tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga *peritoneum*
- (4) Perdarahan berkurang
- (5) Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan *rupture uteri* spontan kurang lebih kecil

b) Kekurangan

- (1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri terputus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak.
- (2) Keluhan pada kandung kemih post operatif tinggi.

5) *Histerektomi Caesarea*

c. Etiologi²³

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada ibu primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi *sefalo pelvik* (disproporsi janin/panggul). Ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, *solutsio plasenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu *preeklampsia-eklampsia*, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin, *prolapsus* tali pusat dengan dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

d. Manifestasi Klinis²³

- 1) *Plasenta previa sentralis* dan *lateralis (posterior)*
- 2) Panggul sempit
- 3) Disporsi *sefalopelvik* : yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul
- 4) *Rupture uteri* mengancam
- 5) Partus lama (*prolonged labor*)
- 6) Partus tak maju
- 7) *Distosia serviks pre-eklamsia* dan *hipertensi*
- 8) Malpresentasi janin
 - a) Letak lintang
 - b) Letak bokong
 - c) Persenatasi dahi dan muka (*letak defleeksi*)
 - d) Persentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil
 - e) *Gemeli*

e. Pemeriksaan Penunjang²³

- 1) Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
- 2) Pemantauan EKG

- 3) JDL dengan diferensial
- 4) Elektrolit
- 5) Hemoglobin/Hematokrit
- 6) Golongan darah
- 7) Urinalisis
- 8) Amniosentris terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- 9) Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi
- 10) Ultrasound sesuai pesanan

f. Indikasi *Sectio Caesarea*²⁴

Indikasi *Sectio Caesarea* dibedakan menjadi 5 macam

- 1) Indikasi mutlak
 - a) Indikasi Ibu
 - (1) Panggul sempit *absolute*
 - (2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
 - (3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan *obstruksi*
 - (4) *Stenosis* servik atau vagina
 - (5) *Plasenta previa*
 - (6) Disproporsi *sefalopelfik*
 - (7) Ruptur uteri membakar
 - a) Indikasi Janin
 - (1) Kelainan letak
 - (2) Gawat janin

- (3) *Prolapsus* plasenta
- (4) Perkembangan bayi yang terhambat
- (5) Mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia
- (6) Bayi besar (Berat Badan Lahir lebih dari 4,2 kg)

2) Indikasi relatif

- a) Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya
- b) Presentasi bokong
- c) *Distosia*
- d) *Fetal distress*
- e) Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

3) Indikasi Sosial

- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
- b) Wanita yang ingin *sectio caesarea* relatif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi kerusakan berdasarkan panggul.
- c) Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

g. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis pada masa nifas terjadi pada sistem reproduksi, payudara dan laktasi, traktus urenareus sistem *gastro intestinal* sistem Kardiovaskuler dan *after pain*.^{14,25}

- 1) Perubahan fisiologi system reproduksi yaitu vulva dan vagina, uterus, *lochea*, *serviks*, *perineum*. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendor. Setelah 3 minggu masa nifas, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil semua alat reproduksi berangsur-angsur akan kembali semula. Sedangkan pada uterus, pada akhir kala III persalinan. Fundus uteri setinggi umbilicus atau berada pada tengah kira-kira sama dengan umur kehamilan 10 minggu (sebesar buah jeruk) tebal 10 cm, serat berat kira-kira 1000 gram.
- 2) Perubahan fisiologi pada payudara dan laktasi, payudara akan mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas, terkecuali jika laktasi disupresi payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan hormonal serta dimulainya laktasi.
- 3) Perubahan fisiologi pada traktus urinarius, buang air kecil akan sulit selama 24 jam pertama sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.
- 4) Perubahan fisiologi pada system gastrointestinal kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama $\frac{1}{2}$ hari. Gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

- 5) Pada sistem kardiovaskuler adalah penyesuaian pembuluh darah maternal, setelah melahirkan berlangsung dramatis dan cepat. Tiga perubahan fisiologis pasca partum yang melindungi wanita : hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% - 15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi ekstra vaskuler yang disimpan selama hamil.
- 6) *After pain* atau mules, *after pain* terjadi sesudah melahirkan akibat reaksi usus yang kadang-kadang sangat mengganggu selama 3-4 hari post partum Perasaan saat itu timbul bila masih terdapat sisa selaput ketuban sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah dalam cavum uteri.

h. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang sering terjadi adalah depresi post partum dimana hal ini dipengaruhi oleh faktor emosi ibu. Dengan penurunan emosi ibu yang drastis, akan terjadi penurunan estrogen dan progesteron dalam tubuh. Sering kali ibu merasa

keletihan *post partum*, nyeri perineum, pembengkakan payudara, *after pain* dan tekanan-tekanan yang lain.¹⁴

Untuk menunjang keberhasilan situasi psikologis, perlu ditegaskan juga hubungan atau interaksi antara orang tua dan bayi atau yang disebut dengan proses *bonding*, hal ini perlu ditegaskan sejak di ruang persalinan, dengan cara ayah dan ibu berusaha menerima dan mengenali bayi barunya berusaha melakukan komunikasi.¹⁴

Perubahan psikologis pada ibu *post partum* mempunyai tiga fase, yang pertama yaitu : tahap ketergantungan (*taking in*) dimana hari ke 1-2 setelah melahirkan, ibu siap membutuhkan perlindungan dan pelayanan ibu memfokuskan energinya pada bagian yang baru. Yang kedua tahap ketergantungan ketidaktergantungan (*taking hold*) dimana hari ke 3-5 dimana ibu siap menerima peran barunya dan belajar tentang seemua hal-hal baru dan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Dan yang ketiga yaitu tahap saling ketergantungan (*letting go*) atau inter dependent, terjadi pada minggu ke 5-6 setelah kelahiran, dimana keluarga secara sistem sudah menyesuaikan diri dengan anggota yang baru.¹⁴

i. Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan pre operasi : puasa, percukuran pada pubis dan perineal dari garis nipple sampai pubis, pemasangan kateter

untuk drainase *independent*, penandatanganan ijin operasi, pemasangan infus, perawatan bayi, penghangat dan perlengkapannya.¹⁴

j. Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, *placenta previa* dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *Sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi *post de entris* bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril.²⁶

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar.

Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.²⁶

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi.²⁶

k. Komplikasi²⁷

1) Perdarahan

Perdarahan pada *sectio caesarea* terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta.

2) Infeksi

Bukan hanya daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori.

3) Tromboplebitis

- 4) Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi traktus urinari dan usus
- 5) Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik.

I. Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea*.²⁸

1) Keuntungan

Operasi *caesarea* lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *sectio caesarea*. Yaitu bilamana didiagnosa panggul sempit/*fetal distress*, didukung dengan pelvimetri. Bagi ibu yang paranoid terhadap sakit, maka *sectio caesarea* pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi/penghilang rasa sakit.

2) Kerugian

Operasi *Sectio Caesarea* merupakan prosedur medis yang mahal dan mempunyai resiko, antara lain :

a) Resiko bagi janin

Resiko *Sectio Caesarea* bagi janin antara lain, yaitu :

- (1) Gangguan pernafasan
- (2) Rendahnya sistem kekebalan tubuh
- (3) Rentan alergi
- (4) Terpengaruh anastesi

(5) Minim peluang inisiasi menyusui dini

b) Resiko pada ibu

(1) Resiko jangka pendek

(a) Infeksi pada bekas jahitan

(b) Infeksi rahim

(c) Keloid

(d) Cedera pembuluh darah

(e) Cedera pada kandung kemih

(f) Perdarahan

(2) Resiko jangka panjang

(a) Pelekatan organ bagian dalam

(b) Pembatasan kehamilan

(3) Resiko Persalinan Selanjutnya

(a) Sobeknya jahitan Rahim

(b) Pengerasan plasenta

m. Dampak *Sectio Caesarea*²⁹

Persalinan *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu member dampak seperti mobilitas terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI

sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*.

n. Faktor-Faktor *Sectio Caesarea*³⁰

1) Faktor kesehatan ibu dan bayi

- a) Adanya varises di wilayah vagina
- b) Air ketuban pecah
- c) Bobot bayi lebih dari empat kilogram
- d) Posisi bayi sungsang
- e) Tingginya tekanan darah ibu
- f) Kelainan jantung pada ibu
- g) Kelainan tulang panggul ibu

2) Faktor sosial

- a) Pasangan yang lama tidak dikaruniai anak, begitu sang istri akan melahirkan umumnya memilih *caesarea*.
- b) Kecemasan dari suami karena menganggap istrinya tidak bisa melahirkan secara normal
- c) Adanya anggapan dari suami bahwa jika melahirkan secara normal maka vagina istrinya akan menjadi longgar.

3) Faktor keyakinan dokter

Dokter tidak yakin dengan kondisi ibu dan bayi untuk dapat melahirkan secara normal.

4) Faktor persepsi ibu hamil

- a) Ibu kurang memahami resiko dan manfaat persalinan *caesarea*.
- b) Anggapan ibu bahwa persalinan normal bukan selalu yang terbaik.

2. Konsep Dasar Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas di dukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi, kecemasan tidak memilih stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.³¹

Cemas (*ansietas*) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.¹⁶

Kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan.³²

Cemas berbeda dengan takut, dimana seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman dan cemas dapat terjadi rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan.¹⁶

Kecemasan juga dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.¹⁷

Kecemasan merupakan reaktivitas emosi berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional.³³

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru.³⁴

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari.³⁵

Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama.¹⁸

Jadi dapat disimpulkan kecemasan yaitu perasaan atau emosi yang timbul akibat merasa tertekan yang menimbulkan gejala-gejala kecemasan.

b. Macam-Macam Kecemasan

Menurut Freud 1964 macam-macam kecemasan ada tiga yaitu³⁴ :

1) Kecemasan realitas

Disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang riil dan objektif di lingkungan dan jenis kecemasan yang paling mudah

diredakan lantaran dengan bertindak sesuatu, maka persoalan memang akan bisa selesai secara objektif, seperti contohnya meninggalkan bangunan yang tengah terbakar.

2) Kecemasan neurotik

Rasa takut bahwa impuls-impuls id akan mengatasi kemampuan ego menangani, dan menyebabkan manusia melakukan sesuatu yang akan membuatnya dihukum. Contohnya seperti menjadi terlalu agresif, atau hanyut dalam hasrat seksual.

3) Kecemasan moral

Rasa takut bahwa akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai super ego sehingga membuatnya mengalami rasa bersalah. Contohnya, jika seseorang telah belajar kalau jujur itu baik, maka hanya berpikir tentang ketidakjujuran sudah mengundang datanya kecemasan moral.

c. Tingkat Kecemasan

Kecemasan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ada empat tingkatan yaitu³⁵:

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar

dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

d. Teori kecemasan³³

1) Teori *Psikoanalitik*

Teori *Psikoanalitik* menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang

2) Teori *intrapersonal*

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang ditimbulkan.

3) Teori Perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berfikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dengan kecemasan.

Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

e. Reaksi Kecemasan

Calhoun dan Acocella mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut³⁶:

- 1) Reaksi emosional yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.
- 2) Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.
- 3) Reaksi fisiologi yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan otot dan kelenjar tubuh hingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat

f. Alat Ukur Kecemasan

Tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan

kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan.³⁷

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) alat ukur ini dipopulerkan oleh Hawari, alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.³⁸

g. Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan mal adaptif.³⁹



h. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor kecemasan terdiri dari empat yaitu :

1) Internal¹⁸

a) Kepercayaan tentang persalinan

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya

b) Perasaan menjelang persalinan

Perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.

2) Eksternal¹⁸

a) Informasi dari tenaga kesehatan

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan

semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas.

b) Dukungan suami

Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan.

3) Biologis⁴⁰

Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya.

4) Psikis⁴⁰

Faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan, dan kemampuan melahirkan.

3. Konsep Dasar Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi, atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.⁴¹

Kuntjoro 2002 mengatakan dukungan adalah informasi *verbal* atau *non verbal*, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.⁴²

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.⁴²

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan. Kehadiran

suami penting dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis bagi istrinya selama masa kehamilan dan persalinan.²⁰

Berdasarkan definisi di atas dukungan suami merupakan strategi coping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya, maka dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah mengalami persalinan.

Dukungan suami pada ibu hamil yaitu dukungan fisik maupun psikologis yang diberikan suami berupa dorongan/ motivasi atau semangat dan nasihat kepada ibu hamil.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami⁴³ :

1) Pengetahuan tentang kehamilan

Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal-hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan semakin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang dialami istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

2) Pengalaman

Pengalaman seseorang suami dari orang lain menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya.

3) Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

4) Status sosial

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih baik mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

5) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat sekitar tradisional (*patrilineal*), menganggap istri adalah *konci wingking* yang artinya kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.

6) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga

pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan istrinya.

7) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

c. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami

Bentuk-bentuk dukungan suami menurut friedman 1997 dapat diuraikan sebagai berikut⁴⁴ :

1) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, dan kepercayaan dan perhatian.

2) Dukungan Informasi

Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternative yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah atau tabloid tentang kehamilan.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dapat di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atau usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa

diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.

d. Sumber dukungan suami

Sumber dukungan suami adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri itu sendiri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan social keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi.⁴⁵

Dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.⁴⁶

e. Manfaat dukungan suami

Manfaat dukungan suami mampu berfungsi sebagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini mengakibatkan meningkatnya kesehatan dan adaptasi keluarga.⁴⁵

f. Fungsi dukungan suami

Lima fungsi dasar keluarga yaitu²⁹

1) *Afektif*

Berhubungan erat dengan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna

untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi : saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

2) Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3) Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

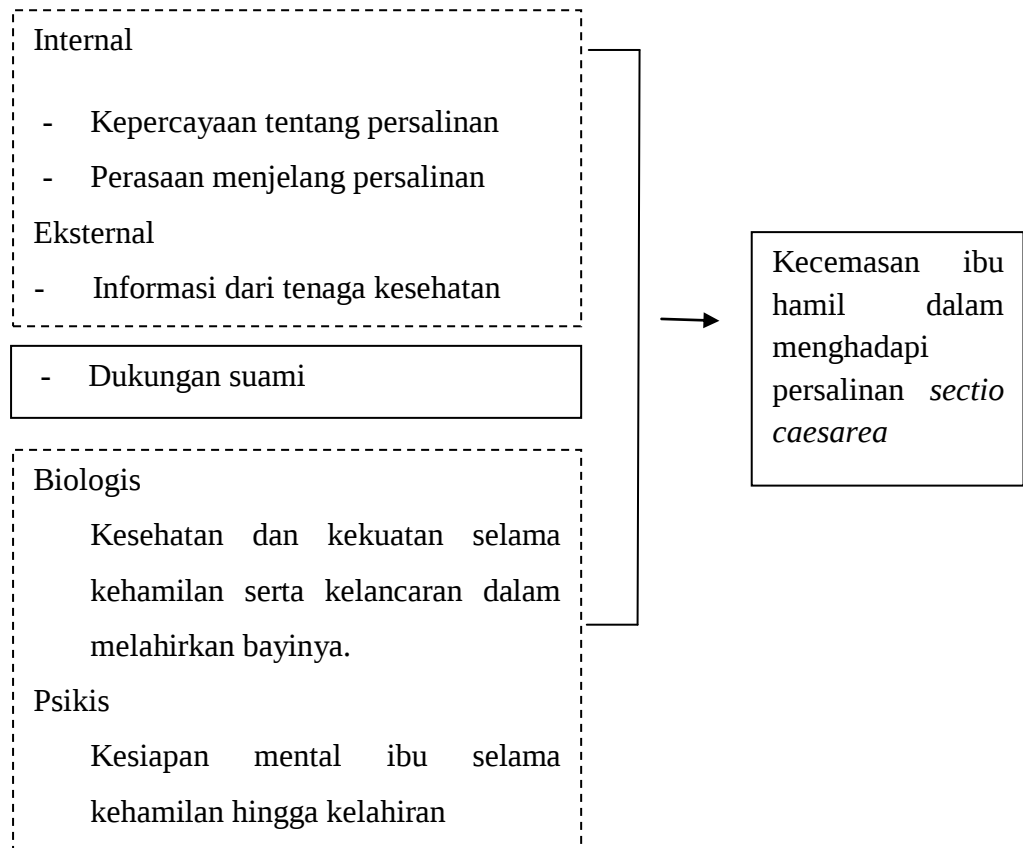
5) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Dampak dukungan suami

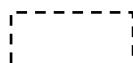
Dukungan sosial suami yang diterima oleh ibu hamil akan berpengaruh bagi ibu hamil tersebut dalam mengurangi kecemasan, karena pada saat ibu hamil yakin sudah memiliki banyak teman dan ada dukungan dari suami dan lingkungannya, maka keyakinan untuk dapat mengurangi kecemasan akan meningkat.⁴⁷

B. KERANGKA TEORI

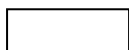


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Shodiqoh 2014



: Tidak Diteliti



: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

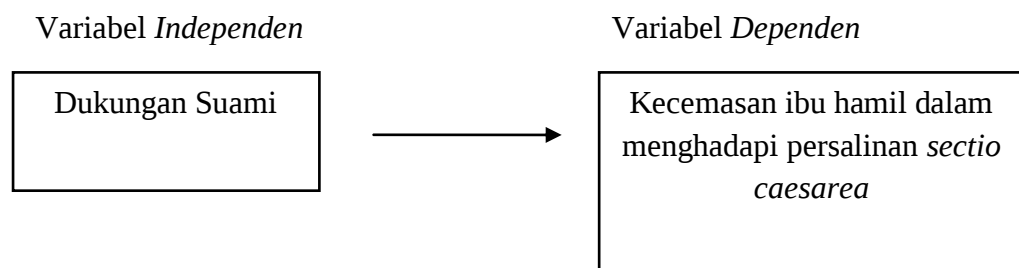
A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*, yaitu data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran, maupun dari nilai suatu data yang diperoleh dengan jalan mengubah data *kualitatif* kedalam data *kuantitatif*. Sedangkan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada satu populasi tertentu serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antar variabel *independen* dan *dependen*.⁴⁸

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang hanya menekankan waktu pengukuran data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel *independent* dan *dependent* dinilai secara stimultan pada suatu saat, jika tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua objek penelitian ini harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel *independent* maupun *dependent* di nilai hanya satu kali saja dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena.⁴⁸

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Kerangka konsep ini mengacu pada hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Dimana variabel bebas (*independen*) yaitu dukungan suami dan variabel terikat (*dependen*) kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.⁴⁹



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.⁴⁹

Di dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel.

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau independent sering disebut juga variabel stimulus, *prediktor*, *antecedent* atau variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent*. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan suami.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat atau dependent sering juga disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang bertindak sebagai variabel terikat adalah kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarah kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument.

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independen						
1.	Dukungan suami	Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social.	<i>Kuesioner</i>	<i>Kuesioner</i> dengan metode wawancara	Dengan menggunakan skala guttman yaitu : 1. Ya: > 10 mendukung 0. Tidak : < 10 tidak mendukung,	Nominal
Dependen						
2.	Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan <i>sectio caesarea</i>	Kecemasan merupakan reaktivitas emosi berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif,	<i>Kuesioner</i>	<i>Kuesioner</i> dengan metode wawancara	1. ≤ 14 : Tidak ada kecemasan 2. 14–20 : Kecemasan ringan 3. 21–27 : Kecemasan sedang	Ordinal

		respon emosional.			4. 28–41 : kecemasan berat	
					5. 42–56 : Kecemasan sangat berat	

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah⁵⁰ sebagai berikut:

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menunjukkan adanya hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019. Dalam penelitian ini hipotesis yang diterima adalah H_a dengan $p\text{-value } 0,007 \leq \alpha (0,05)$.

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵¹Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 ibu hamil yang akan menjalani persalinan *sectio caesarea* 2019.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan pengambilan sampel apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.⁴⁹ Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik *Accidental Sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.⁵²

Dengan Kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Ibu hamil yang akan menjalani persalinan *sectio caesarea*

2) Kriteria eksklusi

Ibu hamil yang menjalani persalinan normal

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah obyek yang dijadikan pusat penelitian untuk menghasilkan data selengkap mungkin sesuai dengan permasalahan

yang dihadapi, selanjutnya data tersebut akan dianalisa berdasarkan perhitungan statistik. Tempat penelitian ini dilaksanakan di RS PMI Bogor.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 27 Agustus – 6 September 2019.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian ini akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Peneliti memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu:

1. Right to self determination

Membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk merahasiakan informasinya.

2. Right to privacy and dignity

Membahas tentang bagaimana kerahasiaan subjek penelitian dijaga oleh peneliti.

3. Right to anonymity and confidentiality

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan setiap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

5. *Right to protections from discomfort and harm*

Membahas tentang bagaimana responden memiliki hak mendapatkan perlindungan dan ketidaknyamanan dalam penelitian.

J. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. *Data Primer*

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan pengisian *kuesioner* tentang dukungan suami dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.⁴⁹

b. *Data Sekunder*

Data sekunder merupakan data pendukung atau penunjang dari data primer khususnya yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.⁴⁹

2. Alat Pengumpulan Data

Didalam pengumpulan data dengan cara apapun, selalu diperlukan sesuatu “instrumen pengumpulan data”. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument pengumpulan data berupa *kuesioner*. *Kuesioner* adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun

dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. *Kuesioner* ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah objek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

3. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data *primer*, yaitu berupa jawaban atau pernyataan langsung dari responden berdasarkan *kuesioner* yang diberikan.

Table 3.2 Kisi-Kisi *Kuesioner* Dukungan Suami

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,2,3,4 & 5	5
2.	Dukungan penilaian	6,7,8,9 & 10	5
3.	Dukungan instrumental	11,12,13,14 & 15	5
4.	Dukungan informasi	16,17,18,19 & 20	5

4. Pegolahan dan Penyajian Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan satuan komputer memakai program *Software Microsoft Excel 2007* atau IBM SPSS Statistik 21

b. Penyajian Data

Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi.

5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi. Untuk mengetahui apakah *kuesioner* yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total *kuesioner* tersebut.³¹

Uji validitas yang akan dilakukan peneliti yaitu di RS Trimitra Bogor, uji validitas dilakukan pada 10 responden.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas *Kuesioner* Dukungan suami

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan	Keterangan
1.	Dukungan emosional	1,2,3,4 & 5	5	Valid
2.	Dukungan penilaian	6,7,8,9 & 10	5	Valid
3.	Dukungan instrumental	11,12,13,14 & 15	5	Valid
4.	Dukungan informasi	16,17,18,19 & 20	5	Valid

Rumus product moment :

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Angka indeks “r” produk moment (antara variabel X dan Y)

N : Jumlah responden

Σxy : Jumlah hasil perkalian X dan Y

Σx : Jumlah seluruh skor X

Σy : Jumlah seluruh skor total item

Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang dirancang dalam bentuk *kuesioner* dapat diandalkan, suatu alat ukur dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali akan memberikan hasil yang relatif sama (tidak berbeda jauh). Untuk melihat andal tidaknya suatu alat ukur digunakan pendekatan secara statistika, yaitu melalui koefisien reliabilitas dan apabila koefisien

reliabilitasnya lebih besardari 0,60 maka secara keseluruhan pernyataan tersebut dinyatakan andal (*reliabel*).²⁷

Uji reliabilitas dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *Alpha Cronbach* (α) yang penulis kutip dari Ety Rochaety dalam bukunya yang berjudul metode penelitian bisnis.³² Dengan rumus sebagai berikut :

$$R = \alpha = R = \frac{N}{N - 1} \left(\frac{S^2(1 - \sum S_i^2)}{S^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas *alpha cronbah*

S^2 = Varians skor keseluruhan

S_i^2 = Varians masing-masing item

6. Prosedur Penelitian

a. Tahap persiapan

1) Persiapan administrasi.

- a) Peneliti mengajukan surat izin survei studi pendahuluan yang dikeluarkan oleh ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor dan di tujukan kepada RS PMI Bogor.
- b) RS PMI Bogor memberikan surat balasan yang berisi tentang pemberian ijin penelitian dan tembusnya dikirim kepada ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.

2) Persiapan Instrument pada tahap ini, peneliti mempersiapkan instrumen untuk pengumpulan data yang meliputi :

a) Lembar *kuesioner*

Dalam lembar *kuesioner* ini didapatkan data tentang dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Alat yang digunakan pada instrumen ini berupa : lembar *kuesioner*.

b) Lembar *kuesioner* ini untuk menentukan dukungan suami dan kecemasan ibu hamil.

b. Tahap pelaksanaan proses penelitian

Pada tahap kedua ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Melakukan *inform consent*

Dalam tahap ini, peneliti memberikan *kuesioner* kepada sampel yaitu terkait dengan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Jika sampel menyetujui maka sampel menandatangani lembar *inform consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

2) Melakukan kontrak dan waktu pengisian *kuesioner* pada bulan Agustus-September 2019.

3) Melakukan pembagian *kuesioner* kepada ibu hamil yang akan melaksanakan persalinan *sectio caesarea* sebelumnya dijelaskan dan dibimbing saat mengisinya. Membagikan

kuesioner pada suami maupun keluarga dan sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu bagaimana cara mengisinya.

- 4) Data yang telah didapat kemudian ditabulasi data untuk dianalisis

K. Metode Pengolahan Dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dan dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua, bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Secara umum, *editing* data merupakan kegiatan untuk pengecekan isian formulir yang telah diisi oleh responden berkaitan dengan kemungkinan adanya kesalahan dan melihat kelengkapan kejelasan dan konsistensi jawaban.

b. *Coding* (Pengkodean)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberikan simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean)

Coding dalam penelitian ini berupa:

1) *Coding* dukungan suami :

Kode 1: mendukung (≥ 10)

Kode 0: kurang mendukung (< 10)

2) *Coding* kecemasan :

Kode 1 : tidak ada kecemasan (≤ 14)

Kode 2 : kecemasan ringan (14-20)

Kode 3 : kecemasan sedang (21-27)

Kode 4 : kecemasan berat (28-41)

Kode 5 : kecemasan sangat berat (42-56)

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating dimaksudkan untuk memasukan data kedalam *table* dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam kasus diberbagai kategori. Peneliti memasukan data yang telah terkumpul kedalam *table excel*.

d. *Entry data* (Memasukkan Data)

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

e. *Procesing* (Pengolahan)

Procesing yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) lalu diproses kedalam program komputer (SPSS). Dalam proses ini dituntut keahlian agar tidak terjadi bias. Merubah semua hasil jawaban responden dengan mengkode jawaban dengan menggunakan angka yang merubah nilai.

f. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak dan kegiatan peneliti dalam memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan lembar observasi yang telah ditentukan kodenya

Langkah-langkah pembersihan data adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui *missing* data, untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.
- 2) Mengetahui variasi data, dengan melihat variasi data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.
- 3) Mengetahui konsistensi data, cara untuk mengetahui adanya ketidak konsistenan data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

2. Analisa data

a. Uji normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang digunakan dengan uji *Saphiro-Wilk test*, jika analisis menggunakan metode parametric maka persyaratan normalitas harus terpenuhi, yaitu data berasal dari distribusi normal, jika data

tidak berdistribusi normal, maka metode yang digunakan adalah statistic non parametric. Dasar pengambilan keputusan untuk menentukan normalitas data adalah :Pada penelitian ini nilai signifikan $< 0,05$ maka distribusi data tidak normal

b. Uji homogenitas

Uji homogenitas data ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dalam penelitian ini homogeny atau tidak, uji homogenitas ditujukan untuk menguji kesamaan beberapa bagian sampel, sehingga generalisasi terhadap populasi dapat dilakukan, uji homogenitas ini menggunakan banuan program spss dengan uji levene, Kriteria pengujiannya yaitu : Pada penelitian ini nilai signifikan atau nilai probabilitas $0,825 > 0,05$ maka data berasal dari populasi-populasi yang mempunyai variasi sama.

c. Analisa *univariat*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.variabel yang di deskripsikan dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Rumus *Distribusi frekuensi*

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

x = Hasil frekuensi.

f = Total keseluruhan.

100% = Bilangan genap

d. Analisis *bivariat*

Analisis bivariat kedua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara kedua variabel. Derajat atau tingkat hubungan antara dua variabel diukur dengan indeks korelasi, yang disebut koefisien korelasi.³³

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Variabel dukungan suami berskala nominal sedangkan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* berskala ordinal.

Teknik analisa *Chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α (5%) sehingga jika dalam perhitungan *statistic* nilai p (p value) ≤ 0.05 menunjukkan ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Besarannya koefisien kontingensi dapat

digunakan untuk memberikan penilaian terikat kekuatan dua variabel.

Rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 = nilai chi square

f_0 = frekuensi yang diobservasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Buitenzorg 1931, Berawal dari prakarsa kelompok sosial orang-orang Belanda maka didirikanlah sebuah rumah sakit di Bogor pada tahun 1931. Selang tujuh tahun kemudian pengelolaan rumah sakit tersebut diserahkan kepada organisasi NERKAI (*Nederlandsch Rode Kruis Afdeling Van Indonesie*), hingga Jepang masuk ke Indonesia ditahun 1942, pengelolaan diambil alih oleh pihak Jepang dan bertahan hingga tahun 1945 saja, menyusul kekalahan mereka pada perang dunia ke-II. NERKAI pun mengambil alih kembali pengelolaan rumah sakit setelahnya. Barulah pada tahun 1948, pengelolaan rumah sakit dihibahkan kepada pengurus Palang Merah Indonesia cabang Bogor dan diberi nama Rumah Sakit Kedung Halang yang dipimpin oleh Dokter Respondek, pada tahun 1951 diserahkan kepada Markas Besar Palang Merah Indonesia dan ditunjuk sebagai rumah sakit umum serta berganti nama menjadi Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI Bogor) untuk pengelolaannya, pada tahun 1964 dibentuk suatu Yayasan Rumah Sakit Umum PMI Bogor yang diketuai oleh Ibu Hartini Soekarno dan berinduk pada Markas Besar PMI.

Tahun 1966 Yayasan Rumah Sakit PMI Bogor dibubarkan dengan sebelumnya telah merestorasi bangunan RSU PMI Bogor, dan barulah pada tahun 1970 RS PMI Bogor mendapatkan status rumah sakit tipe C

menurut standar hasil Workshop Hospital. Sejak saat itu RS PMI Bogor lebih berkiprah di dunia kesehatan.

1. Visi dan Misi

Visi : Menjadi Rumah Sakit Yang Memberikan Pelayanan Berkualitas

2. Misi :

- a. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien
- b. Mengembangkan unggulan pelayanan di bidang kegawat daruratan medik.
- c. Membina profesionalisme kerja
- d. Melaksanakan penanganan medis pada kegawat daruratan dan bencana.

B. Lokasi Penelitian dan Letak Geografis

RS PMI ini beralamat di Jl. Raya Pajajaran No. 80 Bogor, Kota Bogor, Indonesia.

Letak geografis RS PMI Bogor : sebelah utara RS PMI Bogor berdekatan dengan sekolah TK dan SD, sebelah barat RS PMI bersebrangan dengan Malabar *park* (taman Malabar), sebelah timur RS PMI Bogor berdekatan dengan perumahan Malabar dan sebelah selatan berhadapan langsung dengan jalan padjajaran bogor menuju tugu kundang.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus terhitung sejak tanggal (26 Agustus – 7 September 2019) di RS PMI Bogor tahun 2019. Dalam

pelaksanaan pengambilan data, peneliti bekerja sama dengan para bidan di ruang tersebut. Jumlah responden sebanyak 32 responden.

Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi dukungan suami dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Selanjutnya akan dianalisis secara bivariat guna mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

1. Pengujian Prasyarat Analisis

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Untuk mendeteksi normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Saphiro-Wilk* test. Data berdistribusi normal jika nilai *P value* $\geq$ dari 0,05.

Tabel 4.1
Analisa Hasil Uji Normalitas Responden

		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
Kecemasan		Statistik	Df	Sig	statistik	Df	Sig
Dukungan	Kecemasan		9	.000	.390	9	.000
	Ringan (14-20)	.519					

Suami	Kecemasan Sedang (21-27)	.334	16	.000	.644	16	.000
	Kecemasan Berat (28-41)	.504	7	.000	.453	7	.000

Sumber :penghitungan spss

Dari table 4.1 didapatkan nilai signifikansi untuk dukungan suami dan kecemasan yaitu *P Value* 0,000 artinya $< 0,05$ jadi, berdasarkan hasil analisis data menggunakan program spss dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas data ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dalam penelitian ini homogen atau tidak. Uji homogenitas ditujukan untuk menguji kesamaan beberapa bagian sampel, sehingga generalisasi terhadap populasi dapat dilakukan. Uji homogenitas ini menggunakan bantuan program SPSS dengan *uji levene*.

Tabel 4.2
Hasil Analisa Uji Homogenitas Responden

	Levene Statistic	df1	df2	sig
Kecemasan	0.050	1	30	0.825

Sumber :penghitungan spss

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa hasil uji *Levene* pada 2 variabel didapatkan nilai *levене statistic P-value* 869 dan untuk nilai signifikan *P-Value* 0.825 yang artinya $> 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa data berasal dari populasi yang mempunyai varian yang sama atau homogen.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PMI Bogor terdapat responden berjumlah 32 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil jawaban lembar *kuesioner* yang dibagikan kepada responden terkait kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* oleh peneliti mengenai distribusi frekuensi dari hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Dukungan Suami pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*

Table 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak mendukung (<10)	15	46.9
2	Mendukung (≥ 10)	17	53.1
	Total	32	100.0

Sumber : penghitungan spss

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi Dukungan Suami di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil

yang mendapat dukungan suami pada saat persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 17 responden (53,1%).

b. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam
Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor
Tahun 2019

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase %
11	Tidak Ada Kecemasan (<14)	0	0
2	Kecemasan Ringan (14-20)	9	28.1
3	Kecemasan Sedang (21-27)	16	50.0
4	Kecemasan Berat (28-41)	7	21.9
55	Kecemasan Sangat Berat (42-56)	0	0
	Total	32	100.0

Sumber :penghitungan spss

Berdasarkan data tabel 4.4 distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mengalami Kecemasan Sedang pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 16 responden (50%).

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (*Indipenden*), yaitu dukungan suami dengan variabel terikat (*Dipenden*), yaitu kecemasan ibu hamil

dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu
Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS
PMI Bogor Tahun 2019

Dukungan Suami	Kecemasan						Jumlah		OR (IK 95%)	P Value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Tidak Mendukung (<10)	1	6.7	8	53.3	6	40.0	15	100.0	0.144	0.007
Mendukung (≥10)	8	47.1	8	47.1	1	5.9	17	100.0		
Total	9	28.1	16	50.0	7	21.9	32	100.0		

Sumber :penghitungan spss

Berdasarkan tabel 4.5 Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkam bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 16 responden (47,1%) dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *personchi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.007 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan anatara dukungan suami terhadap

kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. *Odd Ratio* (OR) di peroleh 0,144 dengan *p-value* 0,010. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami mempengaruhi 0,144 kali terhadap kecemasan.

D. Pembahasan Hasil

1. Analisa Univariat

a. Dukungan Suami pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.⁴⁶

Kuntjoro 2002 mengatakan dukungan adalah informasi *verbal* atau *non verbal*, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.⁴⁷

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan

akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.⁴⁷

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan. Kehadiran suami penting dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis bagi istrinya selama masa kehamilan dan persalinan.²⁵

Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri, pencegahan psikologis, pengurangan stres, serta serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama menjelang persalinan *sectio caesarea*.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Umy Hanifah (2018) mendukung sebanyak 26 responden (74,3%) dan kurang mendukung sebanyak 9 responden (25,7%).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil dari 32 responden sebanyak 17 (53,1%) yang mendapat dukungan. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil, karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama menjelang proses persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan suami menunjukkan hasil dari 32 responden sebanyak 17 (53,1%) yang mendapat dukungan. Maka dapat disimpulkan mayoritas responden di RS PMI Bogor mendapat dukungan dari suaminya. Menurut asumsi peneliti dukungan yang diberikan oleh suami kepada istrinya menyangkut kekhawatiran terhadap komplikasi persalinan sehingga diharuskannya untuk menjalani proses persalinan *sectio caesarea* serta ancaman keselamatan ibu dan bayi, dukungan suami ini diberikan agar istrinya merasa tenang dan tidak tegang saat menjalani operasi *sectio caesarea*, dukungan suami sangatlah penting karena suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan dan menjelang persalinan.

b. Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas di dukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi

tersebut terjadi, kecemasan tidak memilih stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.³⁶

Cemas (*ansietas*) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.²¹ Kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan.³⁷

Pasien sebelum operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan keperawatan khusus. Pasien pre operasi mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang. Ibu yang akan menjalani persalinan *sectio caesarea* diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga disinilah peran strategi *coping*. Strategi *coping* yang diterapkan setiap individu dapat berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi, tetapi apabila *coping* yang digunakannya pada suatu masalah dirasa cocok dan dapat menyelesaikan masalah, maka ada kecenderungan untuk mengulangi lagi jika dihadapkan pada masalah serupa dimasa mendatang.

Cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian kecemasan dan kekhawatiran terhadap risiko dari *sectio caesarea*, dapat

dilakukan dengan *problem focused coping* (PFC). *Emotion focused coping* (EFC) atau menerapkan keduanya. Bentuk-bentuk perilaku yang dapat dilakukan ibu yang akan menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* antara lain : keaktifan diri, seperti membaca buku atau majalah tentang perawatan luka *post sectio caesarea*. Yang kedua yaitu mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu meminta bantuan keluarga khususnya suami untuk menemui saat menjelang persalinan. Yang ketiga, mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, seperti menerima pendapat orang lain. Dan yang terakhir adalah penerimaan, yaitu berdoa dan beribadah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iin prasetyani (2016), yang menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien *pre operasi sectio caesarea* mempunyai kecemasan sedang sebanyak 18 responden (51,4%). Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi diri, dan mekanisme *coping* yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.

Berdasarkan data tabel 4.4 distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil

yang mengalami Kecemasan Sedang pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 16 responden (50%).

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mengalami Kecemasan Sedang, pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 16 responden (50%). Maka dapat disimpulkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea*, itu dikarenakan dukungan yang diberikan oleh suami baik secara fisik, mental, sosial maupun instrumental terpenuhi, sehingga menurunkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

c. Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS Bogor tahun 2019

Cemas berbeda dengan takut, dimana seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman dan cemas dapat terjadi rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan. Kecemasan juga dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.^{21,22}

Kecemasan merupakan reaktivitas emosi berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional. Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru.^{38,39}

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama.^{40, 23}

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.²³ Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.²³

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan.²³

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Suami merupakan salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama kehamilan. Sikap positif dan dukungan baik pada suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat.⁴⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widya nur indah sari (2018) menunjukkan responden yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%) dan responden yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 responden

(42,86%). Terdapat 23 responden (65,71%) tidak mengalami kecemasan 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan. Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan hasil *p value* 0,04 dengan taraf signifikan 0,05. Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0,04 < 0,05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Berdasarkan tabel 4.5 Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang sebanyak 8 responden (47,1%) pada kecemasan ringan dan sedang, dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *likelihood ratio* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0,007 < 0,05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan anatara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Menurut asumsi peneliti ketika dukungan suami tinggi maka kecemasan yang dirasakan ibu hamil pada saat menjelang persalinan *sectio caesarea* rendah, sedangkan ketika dukungan suami itu rendah maka kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* tinggi, sama halnya dengan penelitian

ini yang sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa dukungan suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan ibu hamil, dengan distribusi frekuensi dukungan suami bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang sebanyak 8 responden (47,1%) pada kecemasan ringan dan sedang,

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan – keterbatasan tersebut ialah Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran lembar *kuesioner* sehingga sulit untuk mengetahui kebenaran dari jawaban yang diberikan, meskipun begitu hasilnya dari penelitian ini dapat menunjukkan hasil yang valid akan kebenaran jawaban responden karena peneliti melakukan penelitian langsung kepada responden.

F. Implikasi

1. Implikasi pada responden dan keluarga responden

Implikasi pada penelitian ini bagi lahan penelitian yaitu sebagai promosi kesehatan terhadap keluarga responden mengenai pentingnya dukungan suami yang dapat mempengaruhi psikis ibu hamil terutama kecemasannya.

2. Implikasi pada lahan penelitian

Implikasi pada penelitian ini bagi lahan penelitian yaitu pelayanan keperawatan maternitas di RS PMI di gunakan sebagai bukti untuk memantau kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil yang menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan dari suami sebanyak 17 responden (53.1%).
2. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (50%).
3. Ada hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 8 responden (47,1%) dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *person chi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5%

(0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai $p\text{ value } 0.007 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca referensi mata kuliah keperawatan maternitas khusus nya yang bersangkutan dengan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*, sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data bagi RS PMI untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Daftar Pustaka

1. D, E,Wijaya, dkk 2015. *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lamanya Persalinan Kala II di ruang Delima RSUD DR.H Abdul Moeloek lampung*. Jurnal keperawatan, 6, 6-14 di akses pada tanggal 09 juli 2019
2. A, Sulistyowati. Nugraheny, E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Jakarta : Salemba Medika
3. I, Gede, Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta: EGC.
4. S, Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*.Yogyakarta : Muha Medika
5. Mulyani. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta : Nuha Medika
6. Sarmana, 2013. Bedah Caesar di akses tanggal 1 juli 2019 dari <http://diglib.stikeskusumahusada.ac.id>
7. Mulyawati. dkk. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio caesarea*. Jurnal kesehatan masyarakat.Vol 7, No.1.
8. Ningrum. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio caesarea*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol 7, No.1.
9. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI

10. Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016; (Dinas Kesehatan JABAR) :205
11. D, Hutabalian. 2011.*Pengaruh Internal Dan Eksternal Ibu Bersalin Dalam Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung*. Karya Tulis Ilmiah Strata 1. Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara
12. Depkes RI. 2012. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
13. S, J, Reeder.dkk (2011). *Keperawatan Maternitas :Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18*.Jakarta : EGC.
14. Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. I. Pawatte, Pali, C,Opod, H. 2013. *Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre seksiocaesarea di RSIA kasihibu dan RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado* .Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 1(3).
16. F, Kusumat. Hartono, Y, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
17. Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta : Trans Info Media
18. E.R., Shodiqoh. Syahrul, F. 2014. *Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinanan primigravida dan multigravida*. Jurnal berkala epidemiologi. 2(1),141-150

19. Depkes RI 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta.
20. F. Effendi. Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Oxorn, Harry, William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta :Yayasan Essentia Medica.
22. Amin, Hardi. 2013. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC*. Yogyakarta :Mediaction
23. NANDA NIC-NOC 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Yogyakarta
24. Rasjidi, Imam. 2009. *Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa*. Jakarta : CV SagungSeto.
25. M,Hakimi.2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta: C.V Andi Offset
26. Saifudin, Abdul Bari.2009 *ilmu kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Sarwono Prawihardjo.
27. Oxorn, Harry,Wiliam R. forte 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta :Yayasan Esntia Medika.
28. Dimas. 2010 [http://uniqpost.com/11873/6-risiko-bayi-dilahirkan-melalui - operasi-caesar-ternyata-berbahaya-juga-lho/Dimaz](http://uniqpost.com/11873/6-risiko-bayi-dilahirkan-melalui-operasi-caesar-ternyata-berbahaya-juga-lho/Dimaz) (Diakses pada tanggal 8 Juli 2019)

29. Afifah. 2009. Inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu eksklusif di kecamatan johan pahlawan kabupaten aceh barat. Tesis medan. Universitas sumtra utara
30. Ida Bagus Gede Manuaba. 2009. *Buku ajar pengantar kuliah teknik operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
31. Viedebeck, S, L. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
32. Rochmad, B, N. 2009. Subjective Well Being Lulusan Perguruan Tinggi yang Menyelesaikan Studi Lebih dari 14 Semester. (Skripsi, Universitas Airlangga)
33. T, A, Clift. dkk 2011. Emotion modulated startle in anxiety disorder is blunted as a function episodes, psychological medicine, 41, 129-139
34. D, H, Olson. dkk 2013. Marriage and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths (7 ed.). New York: Mc Graw Hill
35. Suliswati. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, cetakan 1*. Jakarta: EGC
36. Safari, Eka N, Triantoro dan Saputra. 2012. *Manajemen Emosi*. Jakarta : Bumi Aksara
37. H, S, Cheung. Sim, T.N. 2014. Social support from parents and friend for Chinese adolescents in Singapore. Youth and society 1-7
38. Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
39. Purwanto, Setyo. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu

40. A, R, Rukiah.dkk 2009. *AsuhanKebidanan II persalinan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
41. J, P, Chaplin, 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Diterjemahkan : Kartini Kartono, Jakarta : PT Radja Grafindo Persada
42. Fithriany, (2011). *Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar*.
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31701/6/Cover.pdf. diakses 12 juli 2019 21:10:27
43. Kholil Lur Rochman. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwekerto : FajarMedika Press.
44. Kuntjoro 2002 dalam fithriany, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: GrahaI lmu
45. Friedman, Marlyn M. 2013. *Buku ajar keperawatan Keluarga :Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
46. Akhmadi. 2009. *Dukungan Keluarga*. Diambil Tanggal 14 juli 2019 dari<http://www.rajawana.com>
47. A, M, Diponegoro, Hastuti, S. B. 2012. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primipara*. HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia), 6(2), 123-135
48. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Alfabeta

49. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Afabeta
50. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
51. Wiratna, Sujarweni. 2015. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka baru press,
52. Notoadmojo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adji No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada
Yth. Direktur RS. PMI
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Priddy Sp.PD-KGEH

Lampiran 2

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
RS. PMI	Intan Amalia Iskandar	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan section caesario di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Mira Marlina	D-III Keperawatan	Hubungan antara mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Shilfa Alfiani	D-III Keperawatan	Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi sectio caesarea di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Adella Deskiana Putri	D-III Keperawatan	Perbandingan Deep Breathing Exercise dan PURSED Lip Breathing Exercise dalam menurunkan sesak nafas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Audy Friska Azhara	D-III Keperawatan	Hubungan respon time dengan kepuasan keluarga di IGD RS PMI
	Restika Kurniasari	D-III Keperawatan	Pengaruh pemasangan spalk untuk mengurangi rasa nyeri pada fraktur di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Wanda Diiviyanti	D-III Keperawatan	Hubungan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap di ruang dahlia RS PMI Bogor Tahun 2019
	Fela Widiyanti	D-III Keperawatan	Hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Dita Aprillia	S1 Keperawatan	Pengaruh penerapan atraumatic case medical play terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2019
	Siti Sarah	D-III Keperawatan	Hubungan Respiratory Rate (RR) dengan oxygen saturation (SPO2) pada pasien cedera kepala di RS. PMI Kota Bogor
	Nida Dahniar Dwinanda	D-III Keperawatan	Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR

BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia, Telepon : (0251) 8324000, Ext. 3318, Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 071/Diklat-SDM/IX/2019

Bogor, 23 September 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal: Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a	: Intan Amalia Iskandar
N I M	: 201611023
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesaria Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang

Ns.Solehudin,S.Kep.,M.Kes



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Terhormat,
Calon responden penelitian
di RS PMI Bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Intan Amalia Iskandar

NIM : 201611023

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Apabila anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, September 2019

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Inisial Responden :

No. Responden :

Yang terhormat, perkenalkan nama saya Intan Amalia Iskandar, Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan Ibu untuk berkenan menjadi responden penelitian dengan **“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea Tahun 2019”**, yang pada saat ini sedang menyusun karya tulis ilmiah untuk menyelesaikan studi di DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian ini secara sukarela dan bebas tanpa ada paksaan, dengan catatan apabila merasa dirugikan dalam penelitian ini dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Bogor, September 2019

Responden

LEMBAR KUISIONER

IDENTITAS

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian: Berikut ini terdapat kuisisioner yang terdiri dari 14 (empat belas) pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberi checklist (✓) pada salah satu jawaban.

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skor)				
		1	2	3	4	5
1	Apakah ibu merasakan cemas (ansietas), Firasat buruk dan Takut akan fikiran saat sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
2	Apakah ibu mengalami ketegangan, merasa gelisah dan mudah gemetar saat sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
3	Apakah ibu mengalami ketakutan seperti, takut terhadap gelap dan takut terhadap orang sebelum persalinan <i>sectio</i>					

	<i>caesarea</i> (sesar) ?					
4	Apakah ibu mengalami gangguan tidur seperti, sukar memulai tidur, terbangun di malam hari dan mimpi buruk sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
5	Apakah ibu mengalami mudah lupa dan sulit konsentrasi sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
6	Apakah ibu mengalami perasaan sedih dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
7	Apakah ibu mengalami gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot (gemetar pada tangan) sebelum <i>persalinan sectio caesarea</i> (sesar) ?					
8	Apakah ibu mengalami perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
9	Apakah ibu mengalami nyeri dada, sesak nafas ringan, detak jantung yang tidak beraturan					

	(deg-degan) sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
10	Apakah ibu mengalami rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
11	Apakah ibu mengalami sulit menelan, konstipasi (susah BAB), berat badan menurun, mual muntah, nyeri lambung sebelum atau setelah makan dan perasaan panas diperut sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
12	Apakah ibu sering kencing, tidak dapat menahan kencing sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
13	Apakah ibu merasakat mulut kering, mudah berkeriat, muka merah, bulu roma berdiri dan sakit/pusing kepala sebelum persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) ?					
14	Apakah ibu mengalami perilaku gelisah, jari gemetar, mengerutkan dahi/kening, muka tegang, nafas pendek dan cepat					

	sebelum persalinan <i>sectio</i> <i>caesarea</i> (sesar) ?					
	Total skor					

Keterangan : ≤ 14 : Tidak ada kecemasan

14–20 : Kecemasan ringan

21–27 : Kecemasan sedang

28–41 : kecemasan berat

42–56 : Kecemasan sangat berat

LEMBAR KUISIONER

IDENTITAS

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian: Berikut ini terdapat kuisisioner yang terdiri dari 14 (empat belas) pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberi checklist (✓) pada salah satu jawaban.

No	Dukungan Suami	Jawaban	
		1 (Mendukung)	0 (Tidak Mendukung)
	Dukungan emosional		
1.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
2.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang saya rasakan menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
3.	Suami bersedia menemani saya		

	menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
4.	Suami selalu memberikan perhatian kepada saya menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
5.	Suami mendampingi saya menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar)		
	Dukungan penilaian		
6.	Suami menghargai dan memberi keputusan untuk saya melahirkan <i>sectio caesarea</i> (sesar)		
7.	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah melahirkan secara <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
8.	Suami memberikan keleluasaan untuk saya mengambil keputusan sepenuhnya berada di tangan saya yang akan menjalani persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
9.	Suami saya memberikan penghargaan terhadap kemampuan menjaga kehamilan hingga proses persalinan <i>sectio caesarea</i> .		

10.	Suami menghargai usaha saya untuk melahirkan normal sebelum pada akhirnya saya melahirkan dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
	Dukungan instrumental		
11.	Suami memperhatikan sarana kendaraan yang akan membawa ke rumah sakit untuk melakukan persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar)		
12.	Suami memperhatikan perlengkapan bayi dan yang saya butuhkan selama persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
13.	Suami mengurus semua administrasi di RS selama saya di rawat di RS untuk menjalani persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
14.	Suami menyiapkan dana untuk keperluan saya yang akan menjalani persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
15.	Suami menyiapkan barang-barang selama saya di rawat di RS dan sampai menjelang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		

	Dukungan informasi		
16.	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) dari internet.		
17.	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar) di rumah sakit.		
18.	Suami saya mencari informasi dokter yang terbaik untuk persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
19.	Suami saya mencari informasi rumah sakit terbaik untuk menjalani persalinan <i>sectio caesarea</i> (sesar).		
20.	Suami saya mencari informasi tentang cara merawat dan cara penyembuhan luka setelah persalina <i>sectio caesarea</i> (sesar)		
	Total skor		

Keterangan : 1. ya : mendukung ≥ 10

0. tidak : tidak mendukung ≤ 10

LAMPIRAN INPUT SPSS UJI VALIDITAS

[illegible][illegible]

LAMPIRAN INPUT SPSS DUKUNGAN SUAMI

[illegible]

LAMPIRAN INPUT SPSS DUKUNGAN SUAMI

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total	koding
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	13	1
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	1

LAMPIRAN INPUT SPSS KECEMASAN

1	2	3	4	5	6	7	8
4	3	2	3	1	3	2	2
4	3	2	3	1	3	2	2
2	1	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2
3	3	1	1	2	2	3	3
2	2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	2	1	1	2	1
2	2	1	1	1	1	2	2
4	4	3	3	1	3	3	4
3	3	1	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1
3	3	1	2	1	2	3	2
3	2	1	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
3	4	2	2	2	3	2	2
3	3	3	2	2	2	2	2
2	2	2	3	2	1	1	1
2	2	2	2	2	1	1	1

LAMPIRAN INPUT SPSS KECEMASAN

9	10	11	12	13	14	total	koding
2	3	3	2	3	2	35	4
2	3	3	2	3	2	35	4
1	1	2	2	1	2	20	2
2	2	2	2	2	2	27	3
2	2	2	2	3	3	25	3
1	1	2	1	1	1	19	2
2	2	2	2	2	2	27	3
1	1	1	1	1	1	20	2
2	2	2	2	2	2	26	3
2	2	2	2	2	2	26	3
2	2	2	2	2	2	26	3
2	2	2	2	2	2	27	3
3	2	2	3	3	3	34	4
2	2	2	2	2	2	26	3
1	1	1	1	2	2	20	2
2	2	2	2	2	2	24	3
1	1	1	1	2	2	20	2
3	2	2	2	2	3	39	4
1	2	2	2	2	1	26	3
2	2	2	2	2	1	27	3
3	2	2	2	1	1	27	3
1	2	2	2	2	2	27	2
2	2	3	2	1	2	23	2
3	3	2	3	3	2	33	4
2	2	2	2	2	2	27	3
1	1	1	1	2	1	20	2
2	2	2	2	1	2	26	3
2	2	2	2	2	2	28	3
2	3	2	2	2	3	34	4
2	2	3	3	2	2	33	4
2	1	3	3	2	2	27	3
1	1	1	1	1	1	19	2

Uji Validitas dan Reliabilitas
“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil
Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*
DI RS PMI Bogor Tahun 2019”

A. Dukungan Suami

1. Hasil Uji Validitas

Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan ($p\ value > 5\%$ (0,05)) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p\ value < 5\%$ (0,05)) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Kuesioner	t Hitung	r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,808	0,632	Valid
Pertanyaan 2	0,716	0,632	Valid
Pertanyaan 3	0,680	0,632	Valid
Pertanyaan 4	0,701	0,632	Valid

Pertanyaan 5	0,829	0,632	Valid
Pertanyaan 6	0,807	0,632	Valid
Pertanyaan 7	0,808	0,632	Valid
Pertanyaan 8	0,786	0,632	Valid
Pertanyaan 9	0,808	0,632	Valid
Pertanyaan 10	0,786	0,632	Valid
Pertanyaan 11	0,648	0,632	Valid
Pertanyaan 12	0,680	0,632	Valid
Pertanyaan 13	0,807	0,632	Valid
Pertanyaan 14	0,761	0,632	Valid
Pertanyaan 15	0,829	0,632	Valid
Pertanyaan 16	0,807	0,632	Valid
Pertanyaan 17	0,808	0,632	Valid
Pertanyaan 18	0,677	0,632	Valid
Pertanyaan 19	0,761	0,632	Valid
Pertanyaan 20	0,829	0,632	Valid

2. Uji Reliabilitas

Hasil secara keseluruhan dinyatakan

“*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach*

Alpha” $\geq 0,6$.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	21

Correla

		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9
DS1	Pearson Correlation	1	.535	.250	.583	.535	.408	1.000**	.667*	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.111	.486	.077	.111	.242	.000	.035	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DS2	Pearson Correlation	.535	1	.356	.535	.524	.764*	.535	.802**	.535
	Sig. (2-tailed)	.111		.312	.111	.120	.010	.111	.005	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DS3	Pearson Correlation	.250	.356	1	.667*	.802**	.612	.250	.583	.250
	Sig. (2-tailed)	.486	.312		.035	.005	.060	.486	.077	.486
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DS4	Pearson Correlation	.583	.535	.667*	1	.535	.408	.583	.667*	.583
	Sig. (2-tailed)	.077	.111	.035		.111	.242	.077	.035	.077
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DS5	Pearson Correlation	.535	.524	.802**	.535	1	.764*	.535	.802**	.535
	Sig. (2-tailed)	.111	.120	.005	.111		.010	.111	.005	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DS6	Pearson Correlation	.408	.764*	.612	.408	.764*	1	.408	.612	.408
	Sig. (2-tailed)	.242	.010	.060	.242	.010		.242	.060	.242

DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15	DS16	DS17	DS18	DS19	DS20	TOTAL
.667*	.802**	.667*	.408	.802**	.535	.408	1.000**	.408	.802**	.535	.808**
.035	.005	.035	.242	.005	.111	.242	.000	.242	.005	.111	.005
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.356	.429	.356	.764*	.429	.524	.764*	.535	.655*	.429	.524	.716*
.312	.217	.312	.010	.217	.120	.010	.111	.040	.217	.120	.020
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.583	.089	.167	.612	.535	.802**	.612	.250	.816**	.535	.802**	.680*
.077	.807	.645	.060	.111	.005	.060	.486	.004	.111	.005	.030
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.250	.356	.250	.408	.802**	.535	.408	.583	.816**	.802**	.535	.701*
.486	.312	.486	.242	.005	.111	.242	.077	.004	.005	.111	.024
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.802**	.429	.356	.764*	.429	1.000**	.764*	.535	.655*	.429	1.000**	.829**
.005	.217	.312	.010	.217	.000	.010	.111	.040	.217	.000	.003
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.612	.327	.612	1.000**	.327	.764*	1.000**	.408	.500	.327	.764*	.807**
.060	.356	.060	.000	.356	.010	.000	.242	.141	.356	.010	.005

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

DUKUNGAN SUAMI * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN			Total
			Kecemas	Kecemasa	Kecemasa	
			anRingan	nSedang	nBerat	
			(14-20)	(21-27)	(28-41)	
DUKUNGAN SUAMI	TidakMendukung (<10)	Count	1	8	6	15
		Expected Count	4.2	7.5	3.3	15.0
		% within	6.7%	53.3%	40.0%	100.0
	DUKUNGAN SUAMI					%
	Mendukung (≥ 10)	Count	8	8	1	17
		Expected Count	4.8	8.5	3.7	17.0
		% within	47.1%	47.1%	5.9%	100.0
	DUKUNGAN SUAMI					%
	Total	Count	9	16	7	32
Expected Count		9.0	16.0	7.0	32.0	
% within		28.1%	50.0%	21.9%	100.0	
DUKUNGAN SUAMI					%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.926 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	10.035	2	.007
Linear-by-Linear Association	8.639	1	.003
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Statistics

TOTALDS

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		10.47
Median		10.50
Mode		8
Minimum		8
Maximum		15

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN SUAMI	KecemasanRingan (14-20)	.519	9	.000	.390	9	.000
	KecemasanSedang (21-27)	.334	16	.000	.644	16	.000
	KecemasanBerat (28-41)	.504	7	.000	.453	7	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

KECEMASAN

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.050	1	30	.825

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

KECEMASAN

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KecemasanRingan (14-20)	9	28.1	28.1	28.1
KecemasanSedang (21-27)	16	50.0	50.0	78.1
KecemasanBerat (28-41)	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

DUKUNGAN SUAMI

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TidakMendukung (<10)	15	46.9	46.9	46.9
Mendukung (≥10)	17	53.1	53.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Statistics

	DUKUNGAN SUAMI	KECEMASAN
N Valid	32	32
N Missing	0	0
Mean	.53	2.94
Median	1.00	3.00
Mode	1	3
Minimum	0	2
Maximum	1	4

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Variables in the Equation

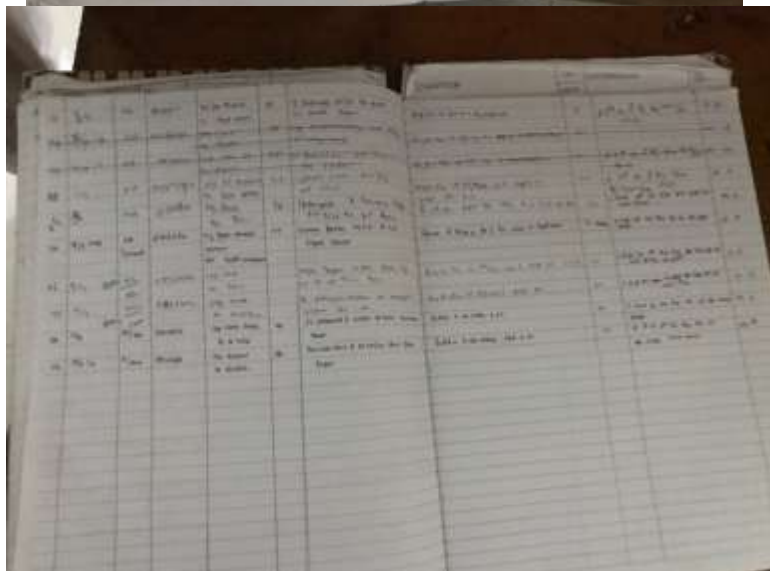
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KEC	-1.941	.757	6.576	1	.010	.144	.033	.633
	Constant	5.867	2.288	6.576	1	.010	353.230		

a. Variable(s) entered on step 1: KEC.

LAMPIRAN BUKTI DOKUMENTASI



LAMPIRAN DOKUMENTASI



JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pengajuan Judul					
2	Studi Pendahuluan					
3	Bimbingan Proposal					
4	Sidang Proposal					
5	Revisi Proposal					
6	Pengumpulan Proposal					
7	Penelitian					
8	Bimbingan KTI					
9	Sidang KTI					

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : IntanAmaliaSkandar

NIM : 201611023

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan Tk III A

PEMBIMBING : RatihSuryaman, SST., M.K.M

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Dukungan Suami Terhadap
Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi
Persalinan Sectio Cesarea di RS PM
Bogor

NO	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/ KETERANGAN	PARAF PEMBIM BING
1	Senin/ 9-September- 2019	Bab IV dan Bab V	Revisi Bab IV : Hasil dan pembahasan analisis univariatdanbivariat Revisi Bab V	
2	Rabu/ 11-September- 2019	Bab IVdan Bab V	Revisi Bab IV :pembahasan (menambahkanasumsipa dapembahasanunivariatd anbivariat) danImplikasi.	
3.	Kamis/ 12-	Konsul Bab IV	Revisi Bab 1-5	

	September 2019	dan V		Mazand
5.	16 September 2019	Konsul Bab I-V Lampiran dan penambahan Nilai DR	Acc Sidang Lanjut PPT	Mazand
6.	19 September 2019	Konsul Bab I-V - Paragraf - Tata letak - Pembahasan - Daftar Pustaka - Kuesioner	- Pembahasan Bab IV	She
7.	20 September 2019	Konsul Bab IV	Acc KTI	She
8.	26 September 2019	- Konsul Bab I-V - Konsul Jurnal	- Acc KTI - Perbaiki Tabel dan penambahan Materi	Mazand
9.	31 September 2019 Jam 10.00	- Konsul Jurnal	- Perbaiki Tabel bivariat - Perbaiki Abstrak	Mazand
10.	31 September 2019 Jam 11.30	- Konsul Jurnal	- Acc Jurnal	Mazand

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
SECTIO CAESAREA DI RS
PMI BOGOR TAHUN 2019**

PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

INTAN AMALIA ISKANDAR

201611023

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN
SECTIO CAESAREA DI RS
PMI BOGOR TAHUN 2019**

PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh :

INTAN AMALIA ISKANDAR

201611023

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RS PMI BOGOR TAHUN 2019”¹

Intan Amalia Iskandar², Ratih Suryaman³

ABSTRAK

Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas, terdapat (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan.

Untuk menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

Deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang akan menghadapi persalinan *sectio caesarea* dan besar sampel diperoleh 32 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2019 di RS PMI tahun 2019. Analisis bivariat menggunakan *chi-square*.

Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami ($p=0,012$) dengan kejadian kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS PMI sebagai bahan untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Keyword : Kecemasan, dan dukungan suami.

Daftar Pustaka : 26 Buku (2009-2016), 31 Jurnal.

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**"CORRELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT TO PREGNANCY IN PREGNANT
MOTHER FACING SECTIO CAESAREA'S LABOR
IN BOGOR PMI Hospital IN 2019"¹**

Intan Amalia Iskandar², Ratih Suryaman³

ABSTRACT

Anxiously facing labor is ranked first, there are (28.7%) pregnant women who experience anxiety in the face of childbirth. Anxiety arises because of something that is unclear or unknown that causes uneasy feelings, worry, or fear.

To analyze the relationship of husband's support to the anxiety of pregnant women in the face of caesarean sectio delivery at PMI Bogor Hospital in 2019.

descriptive analytic with cross sectional research design. The study population was pregnant women who were going to face caesarean sectio delivery and the sample size was 32 respondents. This research was conducted in August 2019 at PMI Hospital in 2019 Bivariate chi-square.

from the bivariate analysis shows that there is a significant correlation between husband support ($p=0,012$) with the incidence of anxiety of pregnant women in the face of caesarean sectio delivery.

in this study there is a significant relationship on the variable of husband support for anxiety in pregnant women in the face of caesarean sectio delivery.

This research is expected to be input for PMI Hospital as a material for developing and improving the quality of services, especially nursing services in patients with preoperative caesarean anxiety

Key word : Anxiety and husband support

Litterature : 26 Books (2009-2016), 31 Journals.

¹ The Research Title

² Diploma Student of STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan.¹

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan oprasi *Caesarea* atau *sectio caesarea*, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut.^{2,3}

Sectio caesarea merupakan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di dunia. Meningkatnya permintaan tersebut disebabkan oleh peningkatan kualitas manajemen *sectio caesarea*, sehingga memperkecil risiko komplikasi yang mengancam kehidupan ibu dan janinnya.

sectio caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi.^{4,5}

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua persalinan. Sementara untuk Negara maju seperti Belanda persentase *sectio caesarea* kecil yaitu sekitar 9-13%. *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 100.000 kelahiran di dunia. Sedangkan menurut Rikesdas tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*).⁶

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 921.000 (22.8%) dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%. Sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80%. Angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* sebanyak 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68%, dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8%.^{7,8}

Kelahiran dengan bedah *caesarea* di Indonesia dengan proporsi tertinggi yaitu di DKI Jakarta (19,9%), sementara kelahiran dengan bedah caesarea di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar (7,5%). Sebanyak 19,50-27,30% diantaranya merupakan *sectio caesarea* karena CPD (Cephalo Pelvik Disproporsi), perdarahan hebat sebanyak 11,90-21%, karena kelainan letak sebanyak 4,30-8,70%. Di Jawa Barat angka kejadian angka *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan rumah sakit swasta 24-27% . Di Jawa Barat angka kejadian angkasectio *caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan rumah sakit swasta 24-27% .^{9,10}

Banyak hal yang menjadi penyebab atau indikasi seorang ibu harus melakukan operasi *sectio caesarea*. Baik itu karena pertimbangan medis maupun non medis. Indikasi *sectio caesarea* terdiri atas dua yaitu indikasi medis dan non indikasi. Berdasarkan laporan kementerian kesehatan, diketahui sebanyak 25% dari angka kelahiran yang tercatat merupakan kelahiran *sectio caesarea* yang dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain.^{11,12}

Indikasi persalinan *sectio caesarea* terdiri atas faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta atau kombinasi satu dengan yang lain. Faktor ibu terdiri dari umur, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi

rahim, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan preeklamsia. Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, dan bayi kembar. Faktor plasenta berupa plasenta previa dan solusio plasenta (pemisahan plasenta sebelum waktunya). Faktor kombinasi antara faktor ibu dan janin pada umumnya adalah distosia. Diantara keempat faktor tersebut, faktor ibu merupakan faktor yang paling berisiko.¹³

Masih berisikonya persalinan *sectio caesarea* terhadap angka kematian tidak jauh dari adanya komplikasi yang terjadi pada saat operasi *sectio caesarea* meliputi infeksi, perdarahan, histerektomi, dan perlukaan usus atau kandung kemih dapat terjadi pada persalinan *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* memperpanjang lama perawatan ibu di rumah sakit dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Persalinan *sectio sesarea* juga meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa, plasenta akreta, preeklampsia, solusio plasenta, dan ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya. Persalinan *sectio sesarea* dapat menyebabkan perlukaan pada bayi dan nilai Apgar yang rendah juga kematian perinatal.¹⁴

Tindakan operasi *sectio caesarea* dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dirasakan pasien terkait dengan perasaantakut terhadap prosedur pembedahan dan pembiusan yang akan dijalannya, nyeri luka sayatan saat dan setelah operasi, serta

ancaman terhadap keselamatan ibu dan bayi selama tindakan operasi berlangsung. Kecemasan yang dirasakan ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* apabila tidak diberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasannya maka akan menimbulkan dampak seperti meningkatnya waktu penyembuhan pasca operasi serta berkaitan dengan terjadinya depresi.¹⁵

Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil. Sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%).⁹

Cemas berbeda dengan takut, dimana seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman dan cemas dapat terjadi, rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan. Kecemasan juga dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.^{16,17}

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga di bagi

menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.¹⁸

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.¹⁸

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan.¹⁸

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor

psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan, dan kemampuan melahirkan.¹⁸

Pada tahun 2000 pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sector kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. *Output* yang diharapkan dari strategi tersebut menerapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan menerapkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan.¹⁹

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Kehadiran suami penting dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis bagi istrinya selama masa kehamilan dan persalinan.²⁰

Penelitian Iin Prasetyani (2016) di bangsal melati RSUD DR. Soediran mangun soemarso wonogiri mengatakan pasien yang

mengalami kecemasan berat sebesar (25,7%) atau 9 pasien dari 35 responden, yang mengalami kecemasan sedang sebesar (51,4%) atau 18 pasien dari 35 responden dan yang mengalami kecemasan ringan sebesar (22,9%) atau 8 pasien dari 35 responden.

Penelitian Dwi Hastuti (2015) di ruang Catleya RS Panti Waluyo Surakarta mengatakan pasien yang mengalami kecemasan berat sebesar (45,0%) atau 18 pasien dari 40 responden, yang mengalami kecemasan sedang sebesar (40,0%) atau 16 pasien dari 40 responden, yang mengalami kecemasan ringan (15,0%) atau 6 orang dari 40 responden.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh jumlah operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor dari bulan September tahun 2018 sampai juli tahun 2019 yang menerima operasi *sectio caesarea* sebesar 614 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dengan metode wawancara pada tanggal 14-16agustus tahun 2019 dari, 10 responden terdapat 5 orang yang mengalami kecemasan berat, 4 orang yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang yang mengalami kecemasan ringan, sedangkan untuk dukungan suami responden yang mendapat dukungan suami (diantar oleh suami ke rumah sakit, di dampingi menjelang persalinan, menyiapkan dana selama persalinan, dan mencari informasi mengenai persalinan *sectio caesarea*) sebanyak 3 orang dan yang tidak mendapat dukungan suami (di

antar oleh suami dengan rujukan dari puskesmas, tidak didampingi menjelang persalinan, menyiapkan administrasi berupa BPJS dan tidak mencari informasi apapun tentang persalinan *sectio caesarea*) sebanyak 7 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Ibu Hamil dalam menghadapi persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RS PMI pada bulan Agustus-September 2019. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 responden sedangkan untuk sampel dalam penelitian sebanyak 32 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar *kuesioner* baik variabel *independen* dan *dependen* nya.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan suami sedangkan untuk variabel terikat yaitu kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Data yang terhimpun dilakukan *editing*, *coding*, *processing* serta *cleaning data*. Kemudian dilakukan analisa statistik secara univariat untuk diketahui distribusi frekuensi, secara bivariat menggunakan *chi-square* untuk diketahui *p-value* dari kedua variabel.

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2019. Jumlah

sampel penelitian yaitu berjumlah 32 responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat serta bivariat.

HASIL PENELITIAN

Table 4.3

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

No	Dukungan suami	F	Persentase %
1	Tidak mendukung (<10)	15	46.9
2	Mendukung (>10)	17	53.1
	Total	32	100.0

Sumber : penghitungan spss

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi Dukungan Suami di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mendapat dukungan suami pada saat persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 17 responden (53,1%)

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

No	Kecemasan	F	Persentase %
1	Tidak Kecemasan (<14)	0	00.0
2	Kecemasan Ringan (14-20)	9	28.1

3	Kecemasan Sedang	16	50.0
	(21-27)		
4	Kecemasan Berat	7	21.9
	(28-41)		
5	Kecemasan Sangat Berat	00.0	00.0
	(42-56)		
Total		32	100.0

Sumber : penghitungan spss

Berdasarkan data tabel 4.4 distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Seccio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mengalami Kecemasan Sedang pada saat menghadapi persalinan *seccio caesarea* yaitu sebanyak 16 responden (50%).

Berdasarkan tabel 4.5 Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *seccio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 16 responden (47,1%) dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *personchi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5% (0,05).

Tabel 4.5

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Seccio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

Dukungan Suami	Kecemasan				Jumlah				OR (IK 95%)	P Value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung (<10)	1	6.7	8	53.3	6	40.0	15	100.0	0.144	0.007
Mendukung (≥10)	8	47.1	8	47.1	1	5.9	17	100.0		
Total	9	28.1	16	50.0	7	21.9	32	100.0		

Sumber : penghitungan spss

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai p value $0.007 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan anatara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. *Odd Ratio* (OR) di peroleh 0,144 dengan p -value 0,010.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami mempengaruhi 0,144 kali terhadap kecemasan

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian diuraikan satu persatu dimulai dari hasil uji statistik univariat serta bivariat, meliputi variabel *independen* yaitu dukungan suami dan variabel *dependen* yaitu kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

1. Dukungan suami

Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri, pencegahan psikologis, pengurangan stres, serta serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama menjelang persalinan *sectio caesarea*.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Umy Hanifah (2018) mendukung sebanyak 26 responden (74,3%) dan kurang mendukung sebanyak 9 responden (25,7%).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan hasil dari 32 responden sebanyak 17 (53,1%) yang mendapat dukungan. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil, karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama menjelang proses persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan suami menunjukan hasil dari 32 responden sebanyak 17 (53,1%) yang mendapat dukungan. Maka dapat disimpulkan mayoritas responden di RS PMI Bogor mendapat dukungan dari suaminya. Menurut asumsi peneliti dukungan yang diberikan oleh suami kepada istrinya menyangkut kekhawatiran terhadap komplikasi persalinan sehingga diharuskannya untuk menjalani proses persalinan *sectio caesarea* serta ancaman keselamatan ibu dan bayi, dukungan suami ini diberikan agar istrinya merasa tenang dan tidak tegang saat menjalani operasi *sectio caesarea*, dukungan suami sangatlah penting karena suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan dan menjelang persalinan.

2. Kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas di dukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas

akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi, kecemasan tidak memilih stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iin Prasetyani (2016), yang menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien *pre operasi sectio caesarea* mempunyai kecemasan sedang sebanyak 18 responden (51,4%). Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi diri, dan mekanisme *coping* yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.

Berdasarkan data tabel 4.4 distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mengalami Kecemasan Sedang pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 16 responden (50%).

Berdasarkan data tabel distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden didapatkan ibu hamil yang mengalami Kecemasan Sedang, pada saat menghadapi persalinan *sectio*

caesarea yaitu sebanyak 16 responden (50%). Maka dapat disimpulkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, pada saat menghadapi persalinan *sectio caesarea*, itu dikarenakan dukungan yang diberikan oleh suami baik secara fisik, mental, sosial maupun instrumental terpenuhi, sehingga menurunkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

3. Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

Cemas berbeda dengan takut, dimana seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman dan cemas dapat terjadi rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan. Kecemasan juga dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Suami merupakan salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama kehamilan. Sikap positif dan dukungan baik pada suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widya nur indah sari (2018) menunjukkan responden yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%) dan responden yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 responden (42,86%). Terdapat 23 responden (65,71%) tidak mengalami kecemasan 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan. Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan hasil *p value* 0,04 dengan taraf signifikan 0,05. Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0,04 < 0,05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Berdasarkan tabel 4.5 Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI

Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang sebanyak 8 responden (47,1%) pada kecemasan ringan dan sedang, dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *likelihood ratio* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0,007 < 0,05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

Menurut asumsi peneliti ketika dukungan suami tinggi maka kecemasan yang dirasakan ibu hamil pada saat menjelang persalinan *sectio caesarea* rendah, sedangkan ketika dukungan suami itu rendah maka kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* tinggi, sama halnya dengan penelitian ini yang sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa dukungan suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan ibu hamil, dengan distribusi frekuensi dukungan suami bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang sebanyak 8 responden (47,1%) pada kecemasan ringan dan sedang,

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil yang menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan dari suami sebanyak 17 responden (53.1%).
2. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (50%).
3. Ada hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas dukungan suami mendukung dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 8 responden (47,1%) dan tidak mendukung dengan kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *personchi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,007 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.007 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau maka H_0 ditolak dan H_a diterima

yang artinya ada hubungan anatara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

SARAN

3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat memberikan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca refrensi mata kuliah keperawatan maternitas khusus nya yang bersangkutan dengan kecemasan pada ibu hanil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*.

4. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*, sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data bagi RS PMI untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

53. D, E, Wijaya, dkk 2015. *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap*

- Lamanya Persalinan Kala II di ruang Delima RSUD DR.H Abdul Moeloek lampung*. Jurnal keperawatan, 6, 6-14 di akses pada tanggal 09 juli 2019
54. A, Sulistyowati. Nugraheny, E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Jakarta : Salemba Medika
 55. I, Gede, Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta: EGC.
 56. S, Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika
 57. Mulyani. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta : Nuha Medika
 58. Sarmana, 2013. Bedah Caesar di akses tanggal 1 juli 2019 dari <http://diglib.stikeskusumahusada.ac.id>
 59. Mulyawati. dkk. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio caesarea*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol 7, No.1.
 60. Ningrum. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio caesarea*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol 7, No.1.
 61. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
 62. Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016; (Dinas Kesehatan JABAR) :205
 63. D, Hutabalian. 2011. *Pengaruh Internal Dan Ekternal Ibu Bersalin Dalam Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung*. Karya Tulis Ilmiah Strata 1. Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara
 64. Depkes RI. 2012. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
 65. S, J, Reeder.dkk (2011). *Keperawatan Maternitas :Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18*. Jakarta : EGC.
 66. Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
 67. I. Pawatte, Pali, C, Opod, H. 2013. *Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre seksiocaesarea di RSIA kasihibu dan RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado* .Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 1(3).
 68. F, Kusumat. Hartono, Y, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
 69. Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta : Trans Info Media
 70. E.R., Shodiqoh. Syahrul, F. 2014. *Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinanan primigravida dan multigravida*. Jurnal berkala epidemiologi. 2(1),141-150