

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRE SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05
SURABAYA**



OLEH :
DWI KARTIKA TRISNASARI
NIM.2011009

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRE SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05
SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH :
DWI KARTIKA TRISNASARI
NIM.2011009

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Kartika Trisnasari

NIM : 2011009

Tanggal Lahir : 03 September 1998

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Sidang Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu *Pre Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya" saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Kartika Trisnasari

NIM : 2011009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat
Kecemasan pada Ibu Pre Sectio Ccaesarea

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Dwi Kartika Trisnasari
NIM : 2011009
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu *Pre Sectio Ccaesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Diyah Arin, S.Kep., Ns, M.Kes** _____
NIP. 03011
Penguji I : **Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat** _____
NIP. 03025
Penguji II : **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** _____
NIP. 03010

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
Ka. PRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kepala Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang telah memberikan ijin untuk tempat pengambilan data penelitian.
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Puket 1 Ibu Diyah Arin, S.Kep., Ns, M.Kes selaku penguji ketua dan kepada puket 2 bapak Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., Mkep Stikes Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan dan Penguji II sekaligus pembimbing terima kasih atas segalanya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Penguji I terima kasih atas segalanya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Semua responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Papa dan mama beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Sahabat, teman dan semua pihak yang selalu membantu dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
11. Teman-teman sealmamater terutama S1 Paralel B13 keperawatan dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 27 Januari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hedunf'.

Penulis

ABSTRAK

Ibu pre *sectio caesarea* memiliki banyak faktor penyebab yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan. diantaranya tingkat pengetahuan, pendidikan, dukungan suami, paritas dan psikologi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan paritas ibu pre *sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Desain Penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan didapat sampel sebanyak 45 ibu pre *Sectio Caesarea* dengan teknik *probability sampling* melalui pendekatan *simple random sampling*. Variabel Independen adalah pengetahuan dan paritas, Variabel Dependen adalah tingkat kecemasan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho Correlations*.

Hasil penelitian menunjukkan ibu pre *sectio caesarea* Sebagian besar memiliki pengetahuan kurang 30 ibu (66,7%), paritas atau jumlah anak terbesar pada ibu dengan status multipara sebanyak 16 ibu (35,6%), Sebagian besar ibu didapatkan mengalami tingkat kecemasan berat 19 ibu (42,2%). Berdasar analisis korelasi rank spearman rho di dapatkan pada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan nilai $r = 0,750$ dan $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan pada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan nilai $r = 0,418$ dan $p = 0,004 < \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Implikasi pada penelitian ini adalah meminimalisir tingkat kecemasan melalui memberikan pendidikan dan pemahaman kepada pasien secara terorganisir tentang persalinan *sectio caesarea* dan juga pada ibu status paritas dan terutama terhadap ibu *primigravida* yang dapat mengganggu dalam proses persalinan, bisa dengan cara membaca buku mengenai proses persalinan, mencari informasi pada ibu yang pernah hamil dan menanyakan bagaimana proses persalinan yang benar pada petugas Kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Paritas, Tingkat Kecemasan

ABSTRACT

Mothers pre sectio caesarea have many factors that influence anxiety in dealing with childbirth. including the level of knowledge, education, husband's support, parity and psychology. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and parity of pre sectio Caesarea mothers at Rumkitban 05.08.05 Surabaya.

Analytical Descriptive Research Design with a Cross Sectional approach and obtained a sample of 45 mothers pre Sectio Caesarea with probability sampling technique through a simple random sampling approach. The independent variable is knowledge and parity, the dependent variable is the level of anxiety. The research instrument used a questionnaire and the data were analyzed using the Spearman Rho Correlations test.

The results showed that the majority of pre sectio caesarea mothers had less knowledge of 30 mothers (66.7%), parity or the largest number of children in mothers with multiparous status were 16 mothers (35.6%). mother (42.2%). Based on the Spearman rank correlation analysis, rho was obtained on the relationship between knowledge and anxiety levels, the value of $r = 0.750$ and $= 0.000 < (0.05)$ and on the parity relationship with the level of anxiety, the value of $r = 0.418$ and $= 0.004 < (0.05)$ it can be concluded that there is a relationship between knowledge and parity with the anxiety level of pre Sectio Caesarea mothers at the Assistance Hospital 05.08.05 Surabaya.

The implication of this research is to minimize the level of anxiety through providing education and understanding to patients in an organized manner about cesarean delivery and also to parity status mothers and especially to primigravida mothers who can interfere with the delivery process, it can be done by reading books about the delivery process, looking for information to mothers who have been pregnant and ask health workers how to give birth correctly.

Keywords: Knowledge, Parity, Anxiety Level

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	ii
DAFTAR SINGKATAN.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Pengetahuan	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.5 Instrumen Tingkat Pengetahuan.....	8
2.2 Konsep Paritas.....	9
2.2.1 Pengertian Paritas.....	9
2.2.2 Klasifikasi Paritas.....	9
2.3 Konsep Kecemasan	10
2.3.1 Pengertian Kecemasan	10
2.3.2 Faktor-Faktor Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea	10
2.3.3 Gejala Kecemasan	12

2.3.4 Tingkat Kecemasan	12
2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	13
2.4 Konsep Sectio Caesarea	14
2.4.1 Pengertian Sectio Caesarea	14
2.4.2 Prosedur Persalinan Sectio Caesarea	14
2.4.3 Indikasi Sectio caesarea	17
2.4.4 Kontraindikasi Sectio Caesarea	18
2.4.5 Komplikasi Sectio Caesarea.....	18
2.4.6 Risiko Sectio Caesarea.....	19
2.5 Konsep Teori <i>Lawrence Green</i>	20
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	26
4.3 Waktu dan Tempat	27
4.4 Populasi, Sampel, Sampling Desain	27
4.4.1 Populasi Penelitian.....	27
4.4.2 Sampel Penelitian.....	27
4.4.3 Besar Sampel.....	28
4.4.4 Teknik Sampling	28
4.5 Identifikasi Variabel.....	29
4.6 Teori Oprasional.....	29
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data	30
4.7.1 Pengumpulan Data	30
4.7.2 Pengolahan Data.....	32
4.7.3 Analisa Data	34
4.8 Etika Penelitian	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHSAN.....	37
5.1 Hasil penelitian.....	37
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	37
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	39
5.1.3 Data Umum Penelitian	39
5.1.4 Data Khusus Penelitian	42

5.1.5 Analisis Penelitian	43
5.2 Pembahasan.....	45
5.2.1 Pengetahuan Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya	46
5.2.2 Paritas Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya	48
5.2.3 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya	49
5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya	50
5.2.5 Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea 05.08.05 Surabaya.....	52
5.3 Keterbatasan.....	54
BAB 6 PENUTUP	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi operasional	29
Tabel 4.2. Kisi-kisi Variabel Pengetahuan.....	32
Tabel 4.3. Kisi-kisi Variabel Kecemasan.....	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman SC.....	53
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Indikasi SC.....	53
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	54
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas.....	55
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	56
Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan.....	57
Tabel 5.9 Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Konsep Lawrence green	21
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1. Desain Penelitian.....	25
Gambar 4.2. Kerangka Kerja	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum Vitae	59
Lampiran 2. Motto Dan Persembahan	60
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	61
Lampiran 4. Lembar Persetujuan	62
Lampiran 5. Formulir Pengajuan Skripsi	63
Lampiran 6. Lembar Konsul	64
Lampiran 9. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 10. Surat Persetujuan Etik	71
Lampiran 11. Surat Ijin Pengambilan Data.....	72
Lampiran 12. Surat Ijin Pengambilan Data Rumah Sakit	73
Lampiran 13. Lembar Data Kuisisioner Responden.....	74

DAFTAR SINGKATAN

- SC : Sectio Caesarea
Who : World Health Organization
CPD : Cephalopelvic Disporfotion
BSC : Bekas Sectio Caesaraea

SIMBOL

- % : Persen
/ : Atau
- : Sampai
 α : Alfa
 \leq : kurang Dari
 $>$: Lebih dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea bukan hal yang baru lagi bagi para ibu karena *sectio caesarea* merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan di lakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan Rahim (*histrektomi*) untuk mengeluarkan bayi (Aprilia, 2019). Sebagian besar ibu yang berada di rumah sakit bantuan 05.08.05 sudah di rencanakan persalinan *sectio caesarea* namun tetap saja masih menimbulkan kecemasan dan rasa takut jika tidak dapat bangun kembali, hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Selain itu, ibu dengan pengalaman persalinan pertama juga lebih banyak mengalami kecemasan yang berlebih karena belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. biasanya ditandai dengan kondisi klinis ibu tekanan darah tidak stabil, tremor, pucat, dan juga kringat dingin.

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* sebuah negara adalah sekitar 5 - 15% per 1000 kelahiran di dunia. Prevelensi persalinan dengan Tindakan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah kira-kira sebesar 11% sementara di rumah sakit swasta angkanya mencapai lebih dari 30% (Gibbsonn, *et al*, 2015 dalam penelitian (Supami, 2020)). Angka melahirkan di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 37% di rumah sakit pemerintah dan 42% di rumah sakit swasta (Riskesdas, 2018). Hampir 57% ibu memilih melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* pada tahun tahun 2018 di provinsi Jawa Timur menunjukkan kecenderungan proporsi persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 95,3%. Provinsi Jawa Timur, angka persalinan dengan *sectio*

caesarea pada tahun 2019 berjumlah 124.586 dari 622.930 atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Jawa Timur, 2020). Hasil studi pendahuluan di rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya di dapatkan data ibu pre *sectio caesarea* pada awal bulan september sebanyak 50 orang. Wawancara singkat yang di lakukan peneliti 45% ibu mengatakan cemas dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan terhadap persalinan *sectio caesarea* dan dikarenakan mereka yang memiliki status paritas primipara, selain status paritas primipara ada jugaa ibu dengan status paritas multiparapun masih tetap mengatakan cemas.

Berdasarkan banyak faktor penyebab yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan *Sectio Caesarea*. diantaranya tingkat pengetahuan, pendidikan, dukungan suami, paritas dan psikologi. hal ini dapat menimbulkan dampak perubahan secara fisik maupun psikologis yang pada akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, akan dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan persalinan operasi *sectio caesarea* (Kusumasari at al., 2020)

Strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* yang dilakukan oleh peneliti Ikhtiarinawati, (2017) perawat memberikan pendidikan dan pemahaman kepada pasien secara terorganisir tentang persalinan *sectio casarea*. Pendidikan dan pemahaman yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang persalinan *sectio caesarea*. Gangguan kecemasan berbeda dengan perasaan cemas yang normal, gejala yang sering terjadi untuk alasan yang tidak terbukti dan tidak hilang begitu saja pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan

menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan. Untuk menanggulangi kecemasan pada seorang wanita yang sudah pernah melahirkan dan terutama terhadap ibu *primigravida* yang dapat mengganggu dalam proses persalinan, bisa dengan cara membaca buku mengenai proses persalinan, mencari informasi pada ibu yang pernah hamil dan menanyakan bagaimana proses persalinan yang benar pada petugas Kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ‘Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya’.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre *section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu pre *section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pada ibu pre *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya
2. Mengidentifikasi paritas pada ibu pre *section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu pre *sectioncaesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya
5. Menganalisis hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre *section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan tentang pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea*

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kecemasan persalinan *sectio caesarea*.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi terutama pada Stikes Hang Tuah Surabaya untuk memperdalam ilmu keperawatan terutama dalam masalah persalinan *sectio caesarea*

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau gambaran bagi peneliti selanjutnya, yang terkait hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu pre *sectio caesaraea*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep dan landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Paritas, 3) Konsep Kecemasan, 4) Konsep *Sectio Caesarea*, 5) Model Konsep Teori Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah suatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi berbagai macam aspek, seperti motivasi, sarana informasi yang ada, kondisi sosial budaya dan pengalaman. Pengetahuan bisa diperoleh seseorang secara langsung ataupun tidak langsung (Budiman & Riyanto, 2013)

Pengetahuan merupakan dasar dari Tindakan seseorang, sehingga menstimulus seseorang untuk melakukan sesuatu. pengetahuan dapat di peroleh dari berbagai sumber informasi, dari pengetahuan bisa mengetahui tentang bagaimana tahapan dan prosedur persalinan *sectio caesarea* (Mukhoirotin, 2016)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi prilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka prilakunya pun semakin baik (Masturoh and Anggita 2018). Pengetahuan terdapat 6 tingkatan secara garis besar Notoatmodjo (2014) dalam (Masturoh and Anggita, 2018) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali pengalaman apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan pengetahuan yang dimiliki sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan pengetahuan yang dimiliki seperti dapat mengolah data agar menjadi suatu informasi yang dapat dipahami

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam mengaitkan dan menyatukan berbagai elemen dan unsur pengetahuan yang ada sehingga terbentuk pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tahapan berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

3. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama

bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

4. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

pengukuran tingkat pengetahuan bisa diukur dengan cara wawancara ataupun dengan mengisi kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur atau diteliti sesuai tingkatannya. Terdapat 2 tipe pertanyaan yang digunakan secara umum, yaitu pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan esay sehingga hasil nilai akan berbeda tiap penilaian dari waktu ke waktu dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*Multiple choise*) betul atau salah (Arikunto, 2013)

2.1.5 Instrumen Tingkat Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner tentang persalinan *sectio caesarea* yang terdiri dari 15 soal pertanyaan dengan opsi jawaban benar dan salah. Jika benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0.

Rumus Pengukuran Pengetahuan :

$$p = \frac{F}{N} 100$$

Terdapat 3 jenis kategori tingkat pengetahuan Notoadmojo (2012), yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika seseorang mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan

2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika seseorang mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika seseorang mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Paritas

2.2.1 Pengertian Paritas

Paritas merupakan seseorang wanita yang telah melakukan persalinan baik meninggal maupun yang masih hidup. Selain itu juga paritas merupakan jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Setiawan and Faiza, 2021)

Paritas ialah jumlah anak dan banyaknya kelahiran hidup atau meninggal yang telah dilahirkan seorang wanita baik berupa persalinan section caesarea maupun post partum (Jaya, 2019)

2.2.2 Klasifikasi Paritas

Paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun. Bila kehamilan lebih dari 5 dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut grande multigravida, yang memerlukan perhatian khusus (Siswosudarmo, 2008). Adapun klasifikasi paritas sebagai berikut (Manuaba, 2007) :

1. Primipara merupakan seorang wanita yang telah melahirkan 1 orang anak
2. Multipara ialah seorang wanita yang telah melahirkan 2-4 anak
3. Grandemultipara seorang wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Az-Zahrani, 2015)

Bedasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan individu mengalami ketakutan atau kekhawatiran sebagai respon terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

2.3.2 Faktor-Faktor Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea

faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan di jabarkan peneliti Ikhtiarinawati (2017), sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan.

2. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena mendengar cerita dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal.

3. Pengalaman

Pasien menjalani pengobatan Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

4. Usia

Usia sebagai ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengetahuan pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang akan datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang memiliki Pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Kecemasan merupakan respon yang dipelajari, dengan demikian Pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan dalam menghadapi operasi

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Peran keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam Kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan pasien

7. Lingkungan

lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa di sebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat dan rekan kerja. Kecemasan wajar muncul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan

2.3.3 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan yang dipaparkan Annisa (2016) sebagai berikut :

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
4. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
5. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
6. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
7. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
8. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Struat (2010), yaitu :

1. Kecemasan Ringan merupakan ketegangan dalam kehidupan sehari-haridan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan.
3. Kecemasan Berat Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
4. Panik Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

1. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung (1997), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Digostic and Statistical Manual Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : Tidak pernah, 2 : Kadang-kadang, 3 : Sering, 4 : Selalu) terdapat 15 pertanyaan ke arah fisiologis dan 5 pertanyaan ke arah psikologis.

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

20-44 : Kecemasan ringan

45-59 : Kecemasan sedang

60-74 : Kecemasan berat

75-80 : Panik

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) telah di gunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuisisioner ini juga sering di gunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialami. Instrument ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997).

2.4 Konsep Sectio Caesarea

2.4.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan Rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Puwoastuti, 2015)

Sectio Caesarea adalah suatu persainan buatan. Sectio Caesarea merupakan suatu cara kelahiran janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Winkjosastro, 2010)

2.4.2 Prosedur Persalinan Sectio Caesarea

Setiap kebijakan rumah sakit mempunyai standart prosedur operasinal (SPO). persiapan operasi dilakukan terhadap pasien, dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Berikut merupakan prosedur persalinan section caesarea di rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya yaitu :

1. Persiapan pasien dan Serah trima pasien
 - a. Persiapkan pasien operasi sesuai dengan intruksi dokter.
 - b. Menganjurkan pasien untuk puasa sebelum dilakukan pembedahan

- c. Memasang infus untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien sebelum di operasi dan untuk pemberian antibiotik
 - d. Membersihkan atau mencukur bulu kemaluan pasien untuk di pasang kateter
 - e. Persiapkan status pasien termasuk *inform consent* untuk dibawa bersama pasien ke ruangan operasi
 - f. Sertakan perlengkapan penunjang operasi misalnya : persediaan obat-obatan atau persediaan darah yang di perlukan saat operasi
 - g. Pasien dipanggil ke unit bedah dan anastesi 30 menit sebelum dilakukan operasi
 - h. Ganti pakain dengan pakain khusus kamar operasi
 - i. Serah terima pasien antara perawat rawat inap dan perawat bedah dan anastesi di ruangan pramedikasi
 - j. Periksa kelengkapan serah terima, profilaksis, sediaan darah bila ada
2. Persiapan penolong
- a. Penolong dan asisten memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi dan masker.
 - b. Penolong memakai short plastik.
 - c. Penolong dan asisten mencuci tangan sebelum tindakand. Pakai jas operasi dan sarung tangan steril
3. Teknik operasi
- a. Pasien dalam keadaan telentang.
 - b. Dokter spesialis anesthesi/penata anesthesi melakukan tindakan anesthesi.
 - c. Sisihkan pakaian pasien.

- d. Lakukan Tindakan aseptik dan antiseptik pada daerah abdomen dan sekitarnya.
- e. Buat sayatan memanjang fannenstiehl sepanjang ± 10 cm pada dinding perut pasien, selanjutnya buka lapis demi lapis sampai menembus peritoneum.
- f. bila perlu, pasang kassa perut di sekitar uterus untuk melindungi usus.
- g. Identifikasi plika vesikouterina, sayat dengan gunting dan lebarkan ke kiri dan kanan ke arah pangkal lig.rotundum, sisihkan ke bawah dan tahan dengan retraktor.
- h. Buat sayatan melintang pada bagian depan segmen bawah rahim, bagian tengahnya ditembus dan diperlebar ke kiri dan kanan dengan gunting atau pisau bedah
- i. Bila ketuban masih utuh, lakukan amniotomi.
- j. Lahirkan bayi sesuai dengan cara yang seharusnya.
- k. Lakukan pemotongan tali pusat dan serahkan bayi pada asisten. Untuk selanjutnya perawatan bayi diserahkan pada dokter spesialis anak dan perawat kamar bayi.
- l. Suntikkan oksitosin 10 IU intramural dan minta bantuan perawat untuk memasukkan 20 IU oksitosin dalam cairan infus.
- m. Lahirkan plasenta dengan cara menarik tali pusat.
- n. Minta perawat untuk menyuntikkan ergometrin 0,2 m iv dan nilai kontraksi uterus.
- o. Jepit ujung dan tepi luka dengan venster klem.

- p. Lakukan eksplorasi ke dalam kavum uteri untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- q. Buat jahitan angka delapan untuk hemostasis pada kedua ujung sayatan dengan benang chromic no.2. Bagian tengah sayatan dijahit 2 lapis dengan jahitan jelujur.
- r. Yakinkan tidak ada lagi perdarahan dari tempat sayatan.
- s. Lakukan reperitonealisasi dengan aproksimasi plika vesikouterina.
- t. Angkat kassa perut dan bersihkan rongga perut dari sisa dan bekuan darah.
- u. Lakukan penutupan lapis demi lapis.
- v. Setelah luka operasi pada dinding perut dijahit, tutup luka dengan kassa yang dibasahi betadine.
- w. Angkat doek penutup.
- x. Bersihkan vagina dari sisa darah dan bekuan darah.
- y. Bersihkan dan rapikan pasien kembali.

2.4.3 Indikasi Sectio caesarea

Jitowiyono (2012) menyebutkan ada dua indikasi dilakukannya tindakan Sectio Caesarea yaitu indikasi dari ibu dan janin diantaranya :

1. Indikasi ibu meliputi :
 - 1) Usia ibu
 - 2) *Cephalopelvic disproportion* (CPD)
 - 3) Pengalaman melahirkan sectio caesarea
 - 4) Faktor hambatan jalan lahir
 - 5) Kelainan kontraksi rahim
 - 6) Ketuban pecah dini

7) Rasa takut Kesakitan

2. Indikasi janin meliputi :

- 1) Ancaman Gawat Janin (fetal distress)
- 2) Bayi Besar (makrosemia)
- 3) Letak Sungsang
- 4) Faktor Plasenta
- 5) Kelainan Tali Pusat
- 6) Gemeli

2.4.4 Kontraindikasi Sectio Caesarea

Berikut merupakan hal yang menjadi kontraindikasi dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* (Gerald, 2020)

- 1) Janin mati
- 2) Shock
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- 6) Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi sectio caesarea

2.4.5 Komplikasi Sectio Caesarea

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anetesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2008)

Ada beberapa komplikasi persalinan dengan sectio caesarea yang terjadi pada ibu dan atau anak sebagai berikut :

1. Pada ibu yaitu terjadi infeksi puerperal, perdarahan dan komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi.
2. Pada anak seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistic di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4 dan 7 % (Wiknyosastro, 2007)

2.4.6 Risiko Sectio Caesarea

Razauna (2013) memaparkan beberapa risiko bedah caesarea yaiyu :

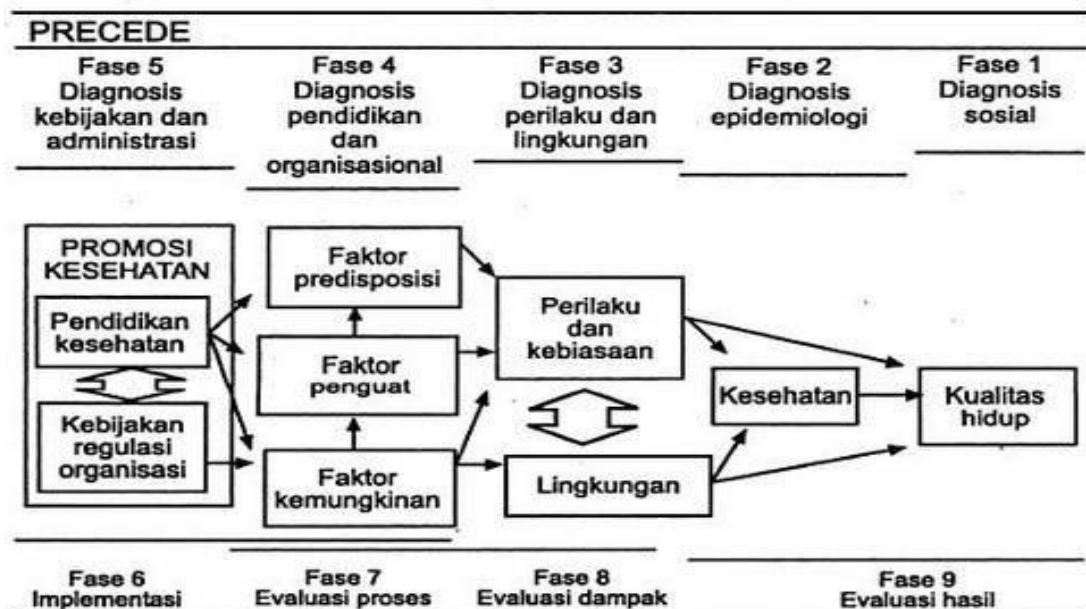
1. Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah caesarea.
2. Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotika.
3. Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan risiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan tranfusi darah.
4. Rawat inap yang lebih lama, yang meningkatkan biaya persalinan.
5. Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat anda sulit merawat diri sendiri, merawat bayi dan anak pertamanya
6. Risiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
7. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan risiko pembentukan bekuan darah dan kaki dan daerah panggul.
8. Peningkatan risiko masalah pernafasan dan temperatur untuk bayi baru lahir.

9. Tingkat kemandulan yang lebih tinggi dibanding pada wanita dengan melahirkan lewat vagina.
10. Peningkatan risiko plasenta pervia atau plasenta yang tertahan pada hamil yang berikutnya.
11. Peningkatan kemungkinan harus dilakukannya bedah caesarea pada kehamilan berikutnya.

2.5 Konsep Teori *Lawrence Green*

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*), untuk mewujudkan perilaku kesehatan secara optimal, diperlukan manajemen keperawatan melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi

Gambar 2.1 Proses Pelaksanaan *Lawrence Green* menggambarkan dalam bagan



Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah,

memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup makin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, semakin tinggi kualitas hidupnya.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin di capai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambar masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, sosial budaya, yang langsung /tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup akan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.6 Hubungan Antar Konsep

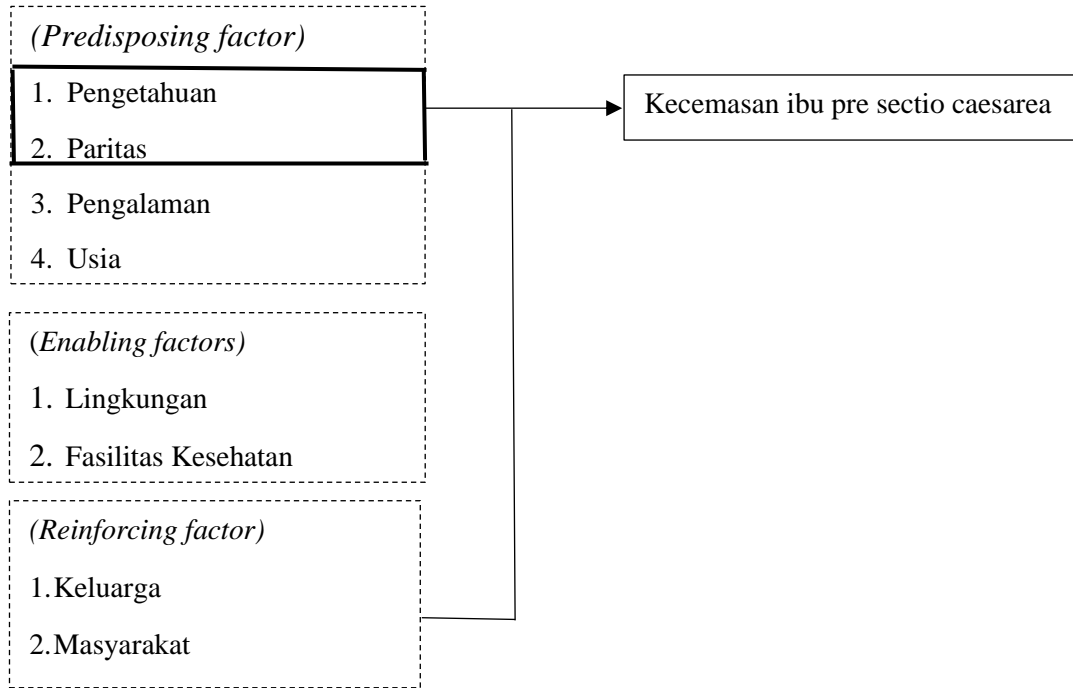
Pengetahuan dan paritas dapat mempengaruhi kecemasan ibu terhadap persalinan. Teori utama yang dikembangkan dalam penelitian keperawatan yang berbasis teori Lawrence Green, yang dikenal dengan teori *precede* dan *proceed* dimana model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Suatu program untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan. Proses tindak lanjut dari keperawatan ini diharapkan ibu pre sectio caesarea berupaya meningkatkan kualitas hidupnya yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Menurut Lawrence Green faktor pembentuk reaksi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu factor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu di

sebababkan karena tingkat pengetahuan, paritas, pengalaman, dan tingkat Pendidikan, faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, faktor pendorong (*reinforcing factor*) memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan akibat kurangnya pengetahuan dan partitas dengan tingkat kecemasan meliputi dukungan suami, masyarakat, dan petugas kesehatan

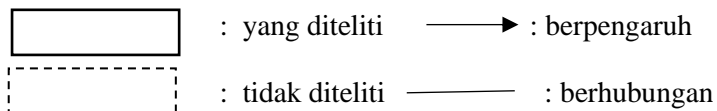
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

3.2 Hipotesis

1. Pengetahuan berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu *pre sectio cesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya
2. Paritas berhubungan dengan Tingkat Kecemasan ibu *pre sectio cesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

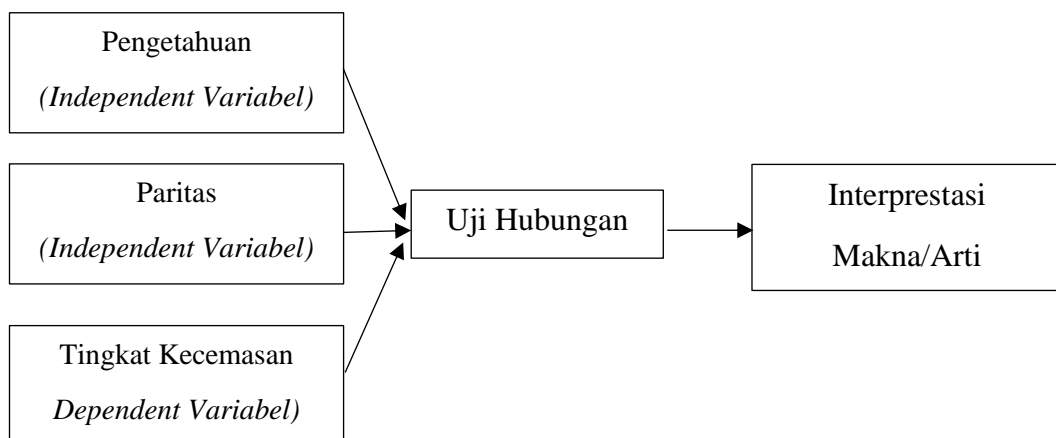
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

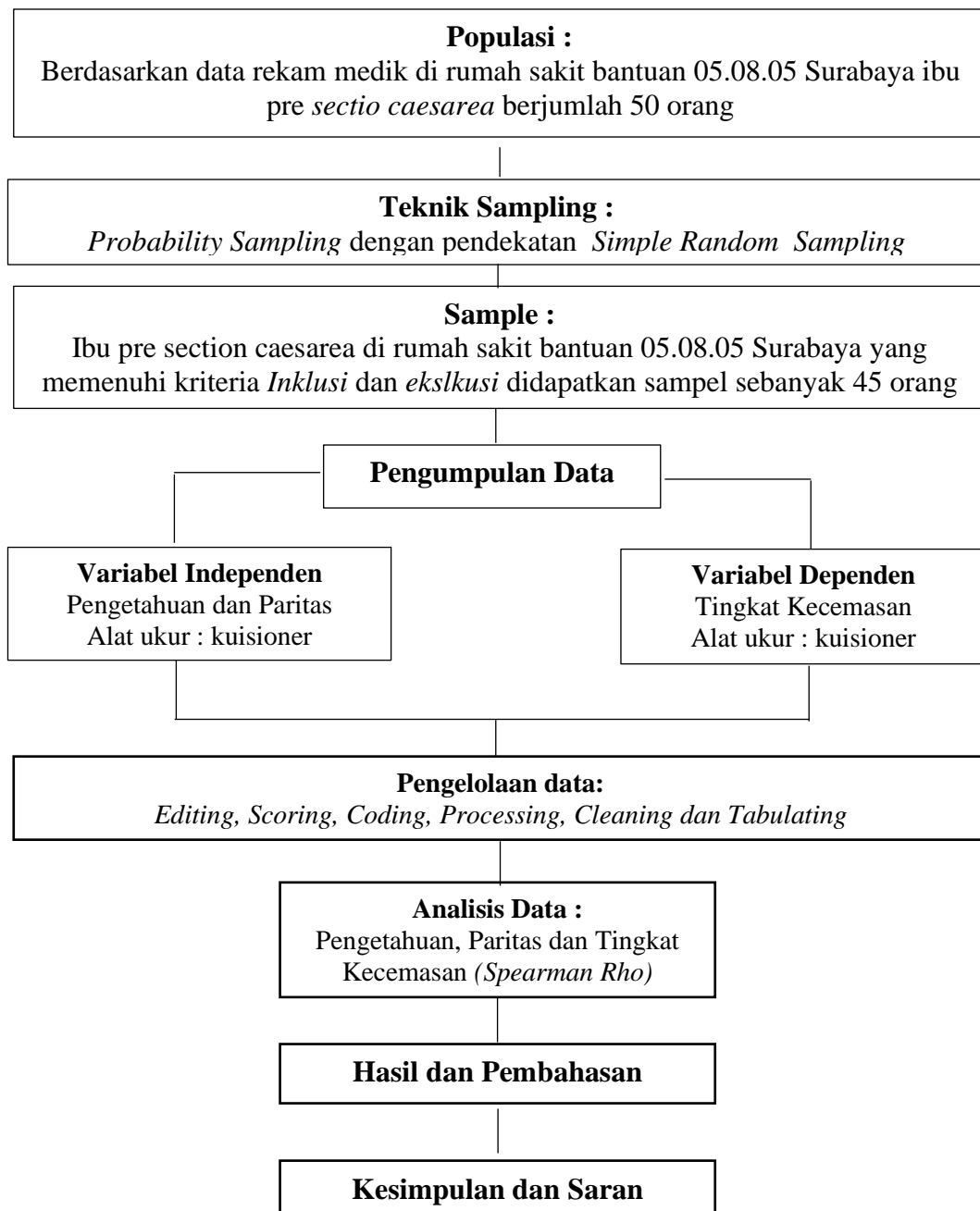
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menganalisa beberapa faktor yang berhubungan (*corelation*), yaitu penelitian yang dilakukan untuk menghubungkan atau mengembang variabel yang telah ditemukan. Observasi Analitik atau pendekatan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan, paritas dengan kecemasan ibu pre sectio caesarea di Rumah Sakit Bantunan 05.08.05 Surabaya



Gambar 4.1 Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2016)

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan tingkat Kecemasan ibu Pre sectio caesarea di rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Desember-30 Desember 2021, tempat penelitian berada di rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya. Peneliti mengambil ibu-ibu *pre sectio caesarea* untuk dijadikan responden dikarenakan mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan paritas.

4.4 Populasi, Sampel, Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *pre sectio caesarea* yang akan melakukan persalinan di rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya berjumlah 50 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu *pre sectio caesarea* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang akan melakukan persalinan *sectio caesarea*
- 2) Ibu *pre sectio caesarea* yang mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- 1.) Ibu hamil yang akan melakukan *sectio caesarea* dalam keadaan gawat darurat (pasien cito)

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{50}{1+50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 45$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, karena pengambilan dilakukan dengan cara memilih sampel yang sesuai kriteria dan dikumpulkan datanya. Peneliti mengambil ibu pre *sectio caesarea* di rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu satu variabel independent (variabel bebas) dan satu variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel Independen pada penelitian ini adalah Pengetahuan dan Paritas

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel Dependen pada penelitian ini adalah yang mengalami Kecemasan

4.6 Teori Oprasional

Tabel 4.6 Definisi Oprasional Penelitian

SVARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Pengetahuan (<i>variabel independen</i>)	Pengetahuan merupakan kemampuan memahami terhadap persalinan sectio caesarea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian sectio caesarea 2. Prosedur sectio caesrea 3. Indikasi section caesarea 4. Kontraindikasi section caesarea 5. Komplikasi section caesarea 6. Risiko sectio caesarea 	Kuisisioner terdiri dari 15 item pertanyaan	Ordinal	<p>Kriteria Skor: Jawaban benar skor : 1 Jawaban salah skor : 0</p> <p>Interpretasi Hasil a. Baik : 76%-100% b. Cukup : 56%-75% c. Kurang : 40%-55%</p>
Paritas (<i>Variable Independen</i>)	Jumlah anak telah di lahirkan maupun yang sudah mati atau hidup	Jumlah anak dan seluruh persalinan	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0. Belum Punya anak 1. Grandemu Itipara : >5 anak 2. Multipara : 2-4 anak 3. Primipara : 1 Anak
Tingkat kecemasan (<i>variabel dependen</i>)	Kecemasan merupakan perasaan waswas dan firasat buruk yang akan terjadi pada setiap individu sehingga menyebabkan keringat dingin, tekanan darah tidak stabil dan rasa ingin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Fisiologis 2. Respon Psikologis. 	Kuisisioner terdiri dari 20 item pertanyaan <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)</i>	Ordinal	<p>Kriteria skor : Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1</p> <p>Interpretasi Hasil 20-44 : Kecemasan ringan</p>

berkemih meningkat	45-59 : Kecemasan sedang 60-74 : Kecemasan berat 75-80 : Panik
-----------------------	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan data

Pengumpulan data primer pada peneliti ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner sebagai instrumen penelitian. Instrumen ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Data Demografi Responden

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik data demografi responden, kuisisioner karakteristik responden terdiri dari usia, Pendidikan, pengalaman *sectio caesarea* dan indikasi *sectio caesarea*

b. Instrumen Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuisisioner tentang persalinan *sectio caesarea* yang terdiri dari 15 soal pertanyaan dengan opsi jawaban benar dan salah. Jika benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0.

Rumus Pengukuran Pengetahuan :

$$p = \frac{F}{N} 100$$

Terdapat 3 jenis kategori tingkat pengetahuan Notoatmodjo (2012), yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika seseorang mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan

- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika seseorang mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika seseorang mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows* seri 23, program reliabilitas *Alpha Cronbach*. Kriteria pengujian instrumen dikatakan signifikan jika nilai $<0,05$ maka dari 15 soal yang dikatakan valid sebanyak 12 soal saja sehingga memudahkan responden menjawab, sehingga dapat dimasukkan kedalam kuisioner

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuisioner Pengetahuan

Indicator	No Pertanyaan	Jumlah
Pengertian sectio caesarea	1	1
Prosedur sectio caesarea	5,13,14,15	4
Indikasi sectio caesarea	2,3,4	3
Kontraindikasi sectio caesarea	7	1
Komplikasi sectio caesarea	8,9,10	3
Risiko sectio caesarea	6,11,12	3
Total	15	15

c. Instrumen paritas

Untuk mengetahui berapa banyak proses persalinan maupun jumlah anak yang telah dilahirkan. Dengan klasifikasi :

Primipara : 1 Anak, Multipara : 2-4 anak, Grandemultipara: 5 anak atau lebih

d. Instrumen Tingkat Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan psikologis dan 15 pernyataan fisiologis yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan.

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi.

Tabel 4.5 Kisi-kisi Kuisisioner Kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah
Kecemasan	Psikologis	1, 2, 4, 5, 20	5
	Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah			20

4.7.2 Pengolahan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut :

e. **Prosedur Administrasi**

Peneliti mengajukan surat pengambilan data kepada dosen pembimbing, Kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya dan Kepala Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan studi pengambilan data di Stikes Hang Tuah Surabaya dan surat di kirimkan kepada ka instal rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya untuk disampaikan kepada kepala rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya. Peneliti meminta ijin kepada kepala rumah sakit untuk mencari data yang

peneliti perlukan lalu peneliti diarahkan kepada pengurus program penelitian. Sebelum penelitian, peneliti mengajukan permohonan pada Komite Etik Penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya untuk pernyataan bebas dari masalah etik penelitian (*ethical clearance*). *Ethical clearance* sebagai syarat utama untuk penggunaan manusia sebagai objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin maka peneliti mulai melakukan pengambilan data dan peneliti menggunakan setelah instrumen yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

f. Prosedur Teknis

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan penelitian di rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya peneliti yaitu Mahasiswa S1 kualifikasi pendidikan S1 keperawatan
- 2) Peneliti melakukan penelitian selama satu minggu . Peneliti memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan melihat dari data rekam medik. Calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia terlibat dalam penelitian diminta untuk mengisi informed consent dan kuesioner penelitian.
- 3) Setelah mengisi informed consent, peneliti membagikan kuesioner penelitian dan menjelaskan kepada responden. Sebelum proses pengisian kuesioner peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana cara pengisian dan apa saja hal yang kurang dipahami oleh responden.
- 4) Lembar kuesioner yang telah diisi terkumpul. Setelah pengumpulan data terpenuhi sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan selanjutnya data tersebut akan dianalisis menggunakan uji statistik (SPSS)

4.7.3 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang kuesioner dukungan keluarga, kuesioner stres dan *kuesioner self management*. Variabel yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut:

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden pada kuisisioner yang telah diisi.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Setelah diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diklasifikasikan kedalam kategori masing-masing dengan pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel

c. Pengolahan Data (*Scoring*)

Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang guna mengetahui kelengkapan isi dari data tersebut.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudia melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan peneliti untuk menjelaskan secara deskriptif mengenai masing-masing variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini analisa univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan peneliti untuk menganalisis dua variabel atau lebih yang diduga berhubungan. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Pada studi pendahuluan ini data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan uji *Sperman Rho* dengan signifikasi $p \leq 0,05$.

4.8 Etika Penelitian

Etika Penelitian Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan mendapat izin dari Kepala Puskesmas Sukodono. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Hak Responden (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan tidak ada keterpaksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar Pesetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Sebelum melakukan penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar

persetujuan. Jika responden menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan harus menghormati hak-hak dari responden tersebut.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden. Maksud dari peneliti bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas dari responden. Agar peneliti tau maka lembar pengumpulan data diberi kode tertentu.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi atau data-data yang telah peneliti dapat dari responden akan terjamin kerahasiaannya. Data-data yang didapat akan dikumpulkan dan diberi kode pada setiap lembar pengumpulan data, hanya peneliti yang 45 mengetahuinya. Data tertentu saja yang hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan hubungan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre section caesarea Rumkitban 05.08.05 Surabaya.

5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 22 Desember – 30 Desember 2021, dengan jumlah sebanyak 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya beralamat di Jl. Gubeng Pojok No. 21 Surabaya 60272. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya terletak di Jl.Gubeng Pojok No. 21, Ketabang, Kecamatan Genteng, Surabaya 60272, berdiri sejak tahun 1977. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya merupakan rumah sakit di lingkungan Korem 084/Bhaskara Jaya, memiliki luas lahan 1.710m², luas bangunan 1.400m² dan merupakan rumah sakit integrasi bagi masyarakat umum, TNI dan keluarganya di wilayah Jawa Timur. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang sekarang berada dibawah pimpinan Mayor dr. Reny Damayanti, Sp.A RS Bantuan 05.08.05 Surabaya ini menangani pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik dasar, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan

administrasi. Untuk fasilitas di Rumah Sakit Bantuan Surabaya memiliki ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur 67 tt (enam puluh tujuh), dan terdapat ruang poli kandungan dimana ibu akan di berikan penyuluhan tentang persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang memiliki indikasi atau terjadwal pasien elektif. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya setiap harinya memiliki ragam jenis pasien dan jumlah total kunjungan, dengan adanya kenaikan angka kunjungan per tahun maka diperlukan suatu peningkatan dalam hal pelayanan pasien dan membutuhkan bantuan dalam pencatatan administrasi pasien.

Batas wilayah rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan: Jalan Kusuma Bangsa, sebelah Selatan berbatasan dengan: Jalan Sumatera, sebelah Barat berbatasan dengan: Jalan Pemuda, Sebelah Timur berbatasan dengan: Jalan Dharmawangsa.

Visi dan misi Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Yaitu:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum.

2. Misi

a. Menyelenggarakan Dukungan Kesehatan yang Handal.

b. Memberikan pelayanan kesehatan yang Prima.

c. Meningkatkan kualitas sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu pre Sectio Caesarea di Rumkitban 05.08.05 Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 45 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu oleh ibu yang akan melakukan persalinan secara sectio caesarea di Rumkitban 05.08.05 Surabaya.

5.1.3 Data Umum Penelitian

Data hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi Usia, Pendidikan, Pengalaman SC, Indikasi SC.

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan Usia Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (n=45)

Usia	Frekuensi	Prosentase %
18-23	15	33,3
24-29	16	35,6
≥30	14	31,1
Total	45	100

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.1 di atas meliputi Usia dari 45 responden usia 24 – 29 tahun yaitu sebanyak 16 ibu (35,6%), Usia 18-23 tahun (33,3%) dan sebagian kecil berusia ≥ 30 tahun sebanyak 14 ibu (31,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (n=45)

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase %
SMP	16	35,6
SMA	18	40,0
Perguruan Tinggi	11	24,4
Total	45	100

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.2 di atas meliputi Pendidikan dari 45 responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 ibu (40,0%), SMP sebanyak 16 ibu (35,6%) dan ibu yang memiliki Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 ibu (24,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pengalaman *Sectio Caesarea* Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Pengalaman *Sectio Caesarea* Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (n=45)

Pengalaman Sc	Frekuensi	Prosentase (%)
Belum Pernah SC	19	42.2
SC 1 Kali	10	22.2
SC 2 Kali	11	24.4
SC 3 Kali	5	11.1
Total	45	100

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.3 di atas meliputi Pengalaman *Sectio Caesarea* dari 45 responden sebagian besar berusia belum pernah melakukan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 19 ibu (42.2%), *Sectio caesaraea* 1 kali sebanyak 10 ibu (22,2%), *Sectio caesaraea* 2 kali sebanyak 11

ibu (24,4%), dan paling terkecil ibu yang memiliki pengalaman Sectio caesarea 3 kali sebanyak 5 ibu (11,1%)

4. Karakteristik responden berdasarkan Indikasi Sectio Caesarea Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan Indikasi Sectio Caesarea Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (n=45)

Indikasi SC	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Ada Indikasi	14	31.1
Obesitas	5	11.1
Bekas SC	11	24.4
Sungsang	4	8.9
Gemeli/Kembar	3	6.7
Lilitan Tali Pusat	4	8.9
Post Date	4	8.9
Total	45	100

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.4 di atas meliputi Indikasi Sectio Caesarea dari 45 responden sebagian besar Tidak ada Indikasi sectio caesarea sebanyak 14 ibu (31.1%), ibu yang melahirkan ter indikasi obesitas sebanyak 5 ibu (11.1%), terindikasi bekas section caesarea sebanyak 11 ibu (24,4%), terindikasi sungsang, lilitan tali pusat dan posdet mempunyai nilai frekuensi yang sama yaitu sebanyak 4 ibu (8,9%), dan sebagian kecil ibu yang melahirkan secara Sectio Caesarea dengan indikasi Gemeli/Kembar 3 ibu (6,7%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Pre Sectio Caesarea.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (N=45)

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	6	13.3
Cukup	9	20.0
Kurang	30	66.7
Total	45	100

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.5 Pengetahuan Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan Pengetahuan kurang yaitu sebanyak 30 Ibu (66,7%), dengan pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (20,0%) dan sebagian kecil dengan Pengetahuan Baik yaitu sebanyak 6 ibu (13,3%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Pre Sectio Caesarea.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (N=45)

Paritas/Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
Grandemultipara	6	13.3
Multipara	16	35.6
Primipara	12	26.7
Belum Punya Anak	11	24.4
Total	45	100

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.6 Paritas/ Jumlah anak Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan status paritas Multipara yaitu sebanyak 16 Ibu (35,6%), dengan status primipara sebanyak 12 ibu (26,7%), ibu dengan status belum mempunyai anak sebanyak 11 ibu (24,4%) dan sebagian kecil ibu dengan status paritas Grandemultipara yaitu 6 ibu (13,3%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (N=45)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Kecemasan Ringan	10	22.2
Kecemasan Sedang	8	17.8
Kecemasan Berat	19	42.2
Panik	8	17.8
Total	45	100

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.7 Tingkat Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu mengalami kecemasan Berat yaitu sebanyak 19 Ibu (42.2%), yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 ibu (22.2%), sedangkan untuk nilai terkecil pada kategori tingkat kecemasan sedang dan panik memiliki nilai yang sama yaitu sebanyak 8 ibu (17,8%).

5.1.5 Analisis Penelitian

1. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (N=45)

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan								Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Panik			
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Baik	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	6	100%
Cukup	4	44.4%	3	33.3%	2	22.2%	0	0%	9	100%
Kurang	0	0%	5	16.7%	17	56.7%	8	26.7%	30	100%
Total	10	22.2%	8	17.8%	19	42.2%	8	17.8%	45	100%

Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho R* sebesar = 0,750 dan sign $p = 0,000 < \alpha (0,05)$

Berdasar tabel 5.8 di atas dapat dijelaskan hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, Ibu Pre section caesarea berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 (100%), ibu yang berpengetahuan baik tidak mengalami tingkat kecemasan sedang, berat maupun panik 0 (0,0%). Pada ibu dengan pengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (44,4%), kecemasan sedang sebanyak 3 (33,3%), kecemasan berat sebanyak 2 (22,2%), panik 0 (0,0%). Pada ibu dengan Pengetahuan kurang mengalami kecemasan berat sebanyak 17 (56,7%), pada kecemasan sedang dan panik memiliki nilai yang sama 8 (17,8%), dan untuk kecemasan ringan 0 (0,0%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho* di dapatkan nilai koefisien R sebesar $R = 0,750$ dan $sign\ p = 0,000 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan secara kuat antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan ibu *pre section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

2. Hubungan Paritas/Jumlah Anak dengan Tingkat Kecemasan ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Tabel 5.9 Hubungan Paritas/Jumlah anak dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 22 Desember 2021 (N=45)

Paritas/Jumlah Anak	Tingkat Kecemasan								Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		Panik		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Grandemultipara	4	66.7%	0	0%	2	33.3%	0	0%	6	100%
Multipara	4	25.0%	2	12.5%	8	50.0%	2	12.5%	16	100%
Primipara	2	16.7%	4	33.3%	6	50.0%	0	0%	12	100%
Belum Punya Anak	0	0%	2	18.2%	3	27.3%	6	54.5%	11	100%
Total	10	22.2%	8	17.8%	19	42.2%	8	17.8%	45	100%

Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho* R sebesar = 0,418 dan $sign\ p = 0,004 < \alpha (0,05)$

Berdasar tabel 5.9 di atas dapat dijelaskan hubungan Paritas/Jumlah Anak dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit

Bantuan 05.08.05 Surabaya, Ibu Pre *section caesarea* dengan status *Grandemultipara* ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (66,7%), kecemasan berat sebanyak 2 (33,3%), sedangkan pada status *grandemultipara* tidak mengalami kecemasan sedang maupun panik sebanyak 0 (0,0%). Pada ibu dengan status *Multipara* banyak yang mengalami kecemasan berat sebanyak 8 (50,0%), untuk kecemasan ringan sebanyak 4 (25,0%), frekuensi terkecil pada ibu dengan status multipara yang mengalami kecemasan sedang dan panik sebanyak 2 (12,5%). Ibu pre sectio caesarea dengan status primipara banyak yang mengalami kecemasan berat sebanyak 6 (50,0%), sedangkan pada kecemasan sedang sebanyak 4 (33,3%), pada kecemasan ringan sebanyak 2 (16,7%), dan tidak ada ibu dengan status primipara yang mengalami panik 0 (0,0%). Ibu dengan status belum punya anak Sebagian besar mengalami panik 6 (54,4%), untuk kecemasan berat sebanyak 3 (27,3%), pada kecemasan sedang sebanyak 2 (18,2%), dan pada kecemasan ringan sebanyak 0 (0,0%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho* di dapatkan nilai koefisien R sebesar = 0,418 dan sign $p = 0,004 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan secara kuat antara Paritas dengan Tingkat Kecemasan ibu pre *section caesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan tingkat Kecemasan Ibu Pre secio caesarea di Rumkitban 05.08.05 Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pengetahuan Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.5 Pengetahuan Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan Pengetahuan kurang yaitu sebanyak 30 Ibu (66,7%). Faktor pengetahuan kurang dibuktikan dari hasil kuisisioner peneliti menunjukkan dari 45 responden. 21 responden dengan hasil kuisisioner mengatakan bahwa ibu yang tidak bisa menjawab pertanyaan tentang hal yang tidak boleh dilakukan sectio caesarea dengan jawaban anemia berat. Sehingga Informasi tentang operasi sectio caesarea yang mereka dapatkan kurang.

Faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan berdasarkan lapangan yaitu di buktikan dari 45 responden yang berusia 24-29 tahun responden memiliki pengetahuan kurang dengan usia terbanyak 24 tahun.

Usia ibu dapat dikaitkan dengan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2015) yang menjelaskan Faktor Usia dapat mempengaruhi pengetahuan karena usia yang lebih dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan bekerja. Maka dengan demikian pengetahuan yang luas dan pengetahuan yang sempit diharapkan responden mampu menerima informasi sehingga pemahaman yang dimiliki akhirnya dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi.

Faktor pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang Persalinan Sectio caesarea berdasarkan lapangan. Didapatkan data pengetahuan kurang sebanyak 15 (93,8%), di dapatkan data 14 responden memiliki pengetahuan kurang dengan status Pendidikan SMP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan jaya (2019) di dapatkan Pendidikan SD – SMP sebanyak 38(63,3%) persalinan dengan Tindakan beresiko lebih tinggi pada ibu dengan Riwayat Pendidikan rendah dibandingkan Riwayat Pendidikan tinggi hal ini dapat terjadi karena pengertian mereka akan bahaya yang menimpa ibu terutama dalam hal gawat darurat kehamilan dan persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan kajian tentang adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil yang dilakukan oleh Sandra dan Fredika (2015). Menurut UU RI Tahun 2003 yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dapat mendukung dan mempengaruhi tingkat pengetahuan artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang pengetahuanpun semakin sedikit dan terbatas sehingga ibu tidak tahu tentang pentingnya kesehatan serta tidak mempedulikannya.

Dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia dikarenakan Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari yang belum cukup tinggi kedewasaannya, maka dengan demikian pengetahuan yang luas dan pengetahuan yang sempit diharapkan responden mampu menerima informasi sehingga pemahaman yang dimiliki akhirnya dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi dan Pendidikan dikarenakan ibu yang tinggi akan mempermudah dalam menerima informasi yang baru sehingga lebih peduli dan mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan maka kurangnya pengetahuan yang di dapatkan tentang persalinan

5.2.2 Paritas Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Berdasarkan distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.6 Paritas/ Jumlah anak Ibu Pre Sectio Caesaraea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan status paritas Multipara yaitu sebanyak 16 Ibu (35,6%), dengan status primipara sebanyak 12 ibu (26,7%), ibu dengan status belum mempunyai anak sebanyak 11 ibu (24,4%) dan sebagian kecil ibu dengan status paritas Grandemultipara yaitu 6 ibu (13,3%).

Paritas merupakan seseorang wanita yang telah melakukan persalinan baik meninggal maupun yang masih hidup. Selain itu juga paritas merupakan jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Setiawan and Faiza, 2021). Paritas ialah jumlah anak dan banyaknya kelahiran hidup atau meninggal yang telah dilahirkan seorang wanita baik berupa persalinan section caesarea maupun *post partum* (Jaya, 2019). Jenis paritas diantaranya Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Peneliti berasumsi bahwa paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena mendengar cerita dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal. Kecemasan seorang ibu dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu secara langsung dan informasi secara langsung dari poster, media

cetak: meliputi majalah, bulletin, surat kabar dll. Individu mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping lingkungan, karena lingkungan dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

5.2.3 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.7 Tingkat Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesaraea* Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu mengalami kecemasan Berat yaitu sebanyak 19 Ibu (42.2%), yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 ibu (22.2%), sedangkan untuk nilai terkecil pada kategori tingkat kecemasan sedang dan panik memiliki nilai yang sama yaitu sebanyak 8 ibu (17,8%).

Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Az-Zahrani, 2015) Berdasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan individu mengalami ketakutan atau kekhawatiran sebagai respon terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan di jabarkan peneliti Ikhtiarinawati (2017), diantaranya Usia sebagai ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengetahuan pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap kematangan dalam proses berfikir

pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekaiisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Berdasarkan data demografi pasien di jelaskan ibu dengan usia 24-29 mengalami kecemasan berat sebanyak 8(50,0%). Tingkat Pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang akan datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang memiliki Pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Kecemasan merupakan respon yang dipelajari, dengan demikian Pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan dalam menghadapi operasi.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio

Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.5 Pengetahuan Ibu Pre Sectio Caesaraea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan Pengetahuan kurang yaitu sebanyak 30 Ibu (66,7%). Faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan berdasarkan lapangan yaitu usia yang dibuktikan dari 45 responden yang berusia 24-29 tahun sebagian besar mengalami pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 (81,3%), faktor Pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan berdasarkan lapangan sebagian besar di dapatkan data Pendidikan dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 (19,8%).

Pengetahuan merupakan dasar dari Tindakan seseorang, sehingga menstimulus seseorang untuk melakukan sesuatu. pengetahuan dapat di peroleh dari berbagai sumber informasi, dari pengetahuan bisa mengetahui tentang bagaimana tahapan dan prosedur persalinan sectio caesarea (Mukhoirotin, 2016).

Notoadmodjo (2010) mengemukakan pengetahuan merupakan factor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan pengaruh awal bagi seseorang akan berperilaku. Pengetahuan Ibu tentang sectio caesarea sangatlah penting. Hal ini akan berdampak pada pemeliharaan kehamilan dan pengambilan keputusan persalinan pada akhir kehamilan. Meningkatnya kecenderungan wanita untuk melahirkan dengan operasi berhubungan dengan semakin meningkatnya perhatian mereka tentang kehamilannya.

Berdasar tabel 5.8 di atas dapat dijelaskan hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, Ibu Pre section caesarea berpengetahuan baik Sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 ibu (100%), pada ibu dengan pengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan 4 ibu (44.4%), pada ibu dengan Pengetahuan Kurang yang Sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 17 ibu (56,7%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho* di dapatkan nilai koefisien R sebesar R sebesar = 0,750 dan sign p = 0,000 < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan secara kuat antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan ibu *pre section cesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Nindya (2020) yang menyatakan respon psikologi seorang tidak hanya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pre operasi sectio caesarea dengan tingkat kecemasan. Para ibu hamil yang belum dapat pengetahuan tentang pre operasi sectio caesarea mungkin cemas dan dapat bertanya - tanya bagaimana resiko selanjutnya tentang post operasi sectio caesarea.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013) yang meneliti tentang faktor-faktor penyebab kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu.

Hal ini berarti dapat diasumsikan bahwa semakin dewasa umur ibu dalam menghadapi persalinan maka semakin menurun tingkat kecemasannya, demikian juga ibu yang pernah menjalani persalinan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan berikutnya akan berkurang dan juga ketika ibu hamil telah berpengalaman dalam menghadapi traumatis maka semakin kecil tingkat kecemasannya.

5.2.5 Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea 05.08.05 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan paritas/jumlah anak Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.6 Paritas/Jumlah anak Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan status paritas Multipara yaitu sebanyak 16 Ibu (35,6%).

Berdasar tabel 5.9 di atas dapat dijelaskan hubungan Paritas/Jumlah Anak dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, Ibu Pre section caesarea dengan status Multipara Sebagian besar mengalami kecemasan Berat sebanyak 8 ibu (50,0%), pada ibu dengan status paritas Primipara Sebagian Besar mengalami kecemasan berat sebanyak 6 ibu (50,0%), pada ibu yang belum punya anak Sebagian besar mengalami panik sebanyak 6 ibu (54,5%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman Rho* di dapatkan nilai koefisien R sebesar = 0,418 dan sign $p = 0,004 < \alpha (0,05)$,

dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan secara kuat antara Paritas dengan Tingkat Kecemasan ibu pre section cesarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, kerana terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena mendengar cerita dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal. Kecemasan seorang ibu dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu secara langsung dan informasi secara langsung dari poster, media cetak: meliputi majalah, bulletin, surat kabar dll. Individu mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping lingkungan, karena lingkungan dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Bagi primipara, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristiyani (2015), hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi section caesarea di RS. PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikansi antara status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi section caesarea.

Peneliti berasumsi adanya hubungan yang secara kuat antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* maka perlunya penanggulangan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan dengan cara membaca buku mengenai proses persalinan, mencari informasi pada ibu yang pernah hamil dan menanyakannya bagaimana proses persalinan yang benar pada petugas kesehatan

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami penelitian dalam melakukan penelitian ini adalah terkait dengan kegelisahan ibu yang akan menjalani persalinan *section caesarea*, sehingga responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan Ibu *Pre Sectio Caesaraea* Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan Pengetahuan kurang
2. Paritas/ Jumlah anak Ibu *Pre Sectio Caesaraea* Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan status paritas Multipara
3. Tingkat Kecemasan Ibu *Pre Sectio Caesaraea* Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu mengalami kecemasan Berat
4. Pengetahuan berhubungan secara kuat dengan Tingkat Kecemasan Ibu *pre section cesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya
5. Paritas berhubungan secara kuat dengan Tingkat Kecemasan ibu *pre section cesarea* di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

6.2 Saran

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang persalinan *sectio caesarea* untuk mengurangi tingkat kecemasan.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi terutama pada Stikes Hang Tuah Surabaya untuk memperdalam ilmu keperawatan terutama dalam masalah persalinan *sectio caesarea*

3. Bagi Instansi (RS)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sarana dan prasarana seperti menambahkan poster atau leaflet tentang persalinan *sectio caesarea* pada

ruangan poli dan rawat inap agar mengurangi kecemasan ibu sebelum di lakukan

Tindakan *sectio caesarea*

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau gambaran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu pre *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- annisa, Dona Fitri Dan Ifdil. 2016. "Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)." 5. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aprilia, Dewi. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumkit Tk Iv 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu." 4:35–41. DOI: <https://doi.org/10.36409/jika.v4i2.93>
- Astuti, Dwi, And Dewi Hartinah. 2019. "Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Paa Pasien Post Sc." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 10(2):307–21.
- Az-Zahrani, Musfir. 2015. *Konseling terapi*. Jakarta: Gema Insani
- Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika
- Dinkes Jawa Timur. 2020. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019." *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur* 1–123.
- Gerald, Y. (2020). *Profil Persalinan Seksio Sesarea Pada Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Hasil Luaran Ibu Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Ikhtiarinawati, Fitriana. 2017. "Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan." <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.28>
- Jaya, Herawati And Syokumawena. 2019. "Hubungan Status Paritas Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017." *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* 5(1):187–92.
- Jitowiyono, S & Weni, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Operasi Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumasari, Candra, Martina Ekacahyaningtyas, And Gatot Suparmanto. 2020. *Pengaruh Pemberian Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*.
- Masturoh, Imas, And Nauri Anggita. 2018. "Metodologi Penelitian Kesehatan."
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mukhoirotn, And Taufik M. 2016. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menarche Pada Remaja Putri." *Holistic Nursing Science* 3(2):8–16.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.

Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2016. "Konsep & Metode Keperawatan." *Jakarta Salemba Medika*.
- Puwoastuti, E. 2015. Ilmu obsetri dan ginekologi social untuk kebidanan Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Riskesdas. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kemetrician Kesehatan Ri* 53(9):1689–99.
- Saputri, N., & Sianturi, S. R. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Berhubungan dengan Kecemasan Rencana Sectio Caesarea. *I Care Jurnal Keperawatan STIKES Panti Rapih*, 1(2), 151-160.
- Setiawan, Sinta Ayu, And Lania Nur Faiza. 2021. "Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal The Relationship Between Parity And The Anxiety Level Of Mother Facing Normal Delivery." 8(2):128–35.
- Siswosudarmo, R., 2008. Obstetri Fisiologi .Yogyakarta: PustakaCendekia
- Stuart, GW. 2010. Buku saku keperawatan jiwa, cetakan 5. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Supami, Nanik Dwi. 2020. "Studi Kasus Pada Ibu Post Partum Sc (Sectio Caesarea) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs Panti Waluya Malang."
- Winkjosastro, S. (2010) .Ilmu Kebidanan. Edisi 3 PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

LAMPIRAN

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Dwi Kartika Trisnasari

Nim : 2011009

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 3- September-1998

Agama : Islam

Email : dkartika355@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah : Lulus Tahun 2005
2. SDN Putat Jaya II Surabaya : Lulus Tahun 2011
3. SMP Negeri 46 Surabaya : Lulus Tahun 2014
4. SMA Hangtuh 4 Surabaya : Lulus Tahun 2017
5. D3 Stikes Hangtuh Surabaya: Lulus Tahun 2020

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Lakukan setiap hal dengan sebaik mungkin dan dengan seminimal mungkin. Ketika jatuh bangkit lagi, Ketika gagal coba lagi. Karena kesuksesan dapat diraih karena adanya proses”

Karya yang sederhana ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua saya, Papa dan Mama yang selalu memberi dukungan kepada saya baik semangat, materi, dan doa.
3. Pembimbing saya yang dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, serta memberikan motivasi untuk saya dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Gilang selaku adik saya yang selalu menjadi penghibur ketika lelah.
5. Fira veronika sahabat saya dan teman-teman kerja saya yang sudah menguatkan serta membantu saya.
6. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan S1 Paralel B13 terima kasih telah saling memberikan semangat dan dukungan.

Lampiran 3

Information For Consent
(Lembar Informasi untuk Persetujuan)

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan ibu pre sectio caesarea. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, paritas dan kecemasan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi reponden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Hormat saya,



Dwi Kartika Trisnasari
Nim.2011009

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pro S1 Keperwatan Stikes HangTuah Surabaya, atas nama :

Nama : Dwi Kartika Trisnasari

Nim : 201109

Dengan judul “Hubungan Pengetahuan dn Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea* di Rumkitban 05.08.05 Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

- a. Saya di beri informasi atau penjelasan tentang penelitian ini
- b. Saya mengerti penelitian ini bahwa akan dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
- c. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan mengenai “Hubungan Pengetahuan dn Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea* di Rumkitban 05.08.05 Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian

Peneliti,



Dwi Kartika Trisnasari
Nim.2011009

Responden

.....

Lampiran 5

FORMULIR

PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Dalam rangka pelaksanaan Ujian Sidang skripsi Prodi S1 Keperawatan Jalur Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, saya mengajukan Ujian Prosal.

Nama : Dwi Kartika Trisnasari

Nim : 2011009

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Mengajukan Ujian Proposal Pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Januari 2022

Daftar Penguji

No	Nama	Penguji	Tanda Tangan
1.	Diyah Arin, Skep., Ns., Mkes	Penguji Ketua	
2.	Astride Budiarti, Sp. Kep Maternitas	Penguji 1	
3.	Puji Hastuti, Skep., Ns., Mkep	Penguji 2 / Pembimbing	

Untuk keperluan ujian sidang :

- Foto Copy Lembar Konsul
 3 bendel proposal soft cover

Surabaya, 26 Januari 2022

Ka Prodi S1 Keperawatan

Admin Prodi

Puji Hastut, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.03010








Lampiran 6

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama/NIM : Dwi Kartika Trisnasari/2011009

Judul Proposal/ Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Nama Pembimbing : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	17 <u>januari 2022</u>	Bab 5 hasil dan pembahasan	Sudah di revisi / Revisi data pemberian kode pada lembar excel	
2	18 <u>januari 2022</u>	Bab 3, 4 dan 5	Sudah di revisi/ - <u>tujuan khususmu kan ada 5, dimulai dr masing2 data pengetahuan, paritas, kecemasan, baru hubungan pengthn-kecemasan, hubgn paritas -kecemasan</u>	
3	19 <u>januari 2022</u>	Bab 3,4 dan 5	Sudah direvisi/ - <u>untuk prosentase, jangan hanya prosentase kesamping (row), tapi prosentasse ke bawah (kolom) juga tolong di tiskan di tabel, jadi orang membaca jelas.</u>	
3	22 <u>januari 2022</u>	Bab 3,4 dan 5	Sudah direvisi/ - <u>kesimpulan ke 4 dna ke5, buat susunan spok. pengetahuan berhubungan dengan...., dst</u>	
4	23 <u>januari 2022</u>	Bab 4 dan 5	Sudah direvisi/ - <u>hipotesis, sesuaikan dgn tujuan khusus yg poin 4 dan poin 5</u>	
5	24 <u>januari 2022</u>	Bab 4 dan 5	Sudah direvisi/ <u>tabel hubungan paritass dgn kecemasan,</u>	
6	25 <u>januari 2022</u>	Bab 5 dan 6	Sudah direvisi/ <u>pembahasanmu harusnyaberdasarkan tujuan khususmuKesimpulan harus spok</u>	

Lampiran 7**Kuisisioner Penelitian****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRE SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05
SURABAYA**

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

Petunjuk Pengisian

- a. Lembar diisi oleh responden.
- b. Berikan tanda checklist (\surd) pada jawaban yang anda pilih.
- c. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

1. Data Demografi

a. Nama :

b. Usia :

c. Jenis Kelamin :

d. Tingkat Pendidikan :

SMP

SMA/SMK

Perguruan Tinggi

e. Pengalaman operasi sebelumnya :

Belum Pernah

1 kali

2 kali

3 kali

f. Indikasi sesar

- Obesitas
- BSC (Bekas Sectio Caesarea)
- Sungssang
- Gemeli/Kembar
- Lilitan Tali Pusat
- Post Date

2. Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

- a. Isilah kuesioner penelitian ini sesuai apa yang anda ketahui
 - b. Berikan tanda (x) pada salah satu jawaban yang benar.
1. Suatu cara melahirkan janin dengan sayatan rahim agar bayi dapat di keluarkan dari perut ibu adalah pengertian dari...
 - a. Persalinan Caesarea
 - b. Persalinan Normal
 - c. Persalinan di dalam air
 - d. A, B, C salah semua
 2. Apa penyebab seseorang ibu harus melakukan persalinan Caesarea?
 - a. Usia ibu
 - b. Ibu hipertensi (darah tinggi)
 - c. ketuban pecah dini
 - d. benar semua
 3. Apa saja yang perlu di persiapkan sebelum masuk kamar operasi
 - a. Puasa, terpasang infus dan terpasang kateter
 - b. Pasien diminta untuk mengejan
 - c. Pasien tidak boleh di tunggu keluarga
 - d. Pasien harus belajar jongkok

4. Kondisi bayi/janin yang diharuskan untuk dilaksanakan persalinan caesarea?
 - a. Kelainan kondisi rahim
 - b. Bayi besar
 - c. rasa takut kesakitan
 - d. pengalaman persalinan Caesar
5. Apa Tindakan yang di lakukan saat pasien sudah berada di kamar operasi
 - a. Dilakukan suntik sab (bius)
 - b. Posisi pasien litotomi
 - c. bayi besar
 - d. kelainan kondisi Rahim
6. Letak kepala bayi tidak berada di bawah adalah..
 - a. Letak sungsang
 - b. Kontraksi berlebih
 - c. bayi besar
 - d. Gemeli (kembar)
7. Apa komplikasi setelah sesar ?
 - a. Penggumpalan darah
 - b. Infeksi luka
 - c. Jawaban a & b salah
 - d. Jawaban a & b benar
8. Berikut hal yang tidak boleh dilakukan operasi sesar adalah..
 - a. Shock
 - b. Pembengkakan paru
 - c. Jawaban a, b & d benar
 - d. Anemia berat
9. Apa yang menjadi resiko setelah persalinan sesar ?
 - a. Panggul patah
 - b. Perdarahan
 - c. Persalinan Macet
 - d. Bayi Besar
10. Apa resiko dari pembiusan
 - a. Asi tidak keluar
 - b. Berat badan bayi rendah
 - c. Rasa Buang Air Kecil Meningkat
 - d. Rasa haus
11. Rasa nyeri pada operasi akan terasa saat :
 - a. Efek bius hilang
 - b. Setelah selesai operasi
 - c. Setiap selesai operasi
 - d. Setelah selesai operasi

- e. Setelah pasien sadar
d. Setelah pasien bangun dari tidur
12. Jika dilakukan tindakan operasi, maka kemungkinan resiko yang akan terjadi setelah tindakan operasi adalah :
- a. Perubahan bentuk tubuh
 - b. Tidak terjadi apa-apa
 - c. Timbul kecacatan
 - d. Perubahan bentuk tubuh dan biasanya timbul kecacatan
13. Saudara yang membuat izin tertulis ini ditandatangani pada saat :
- a. Sebelum dan sesudah operasi dilakukan
 - b. Keselamatan buat diri saudara
 - c. Sebelum operasi dilakukan
 - d. Sesudah operasi dilakukan
14. Sebelum saudara dioperasi, saudara dianjurkan untuk berpuasa selama:
- a. 5 jam sebelum operasi
 - b. 3 jam sebelum operasi
 - c. 4 jam sebelum operasi
 - d. 8 jam sebelum operasi
15. Fungsi dari anestesi/pembiusan adalah:
- a. Menghilangkan rasa sakit pada saat operasi
 - b. Mengancam hidup pasien
 - c. Meningkatkan kecemasan
 - d. Mengurangi kecemasan

3. Kuiaioner Paritas

Berikan tanda centang (√) sesuai dengan apa yang anda alami

Berapa jumlah anak dan seluruh persalinan :

Primipara : 1 Anak

- Multipara : 2-4 anak
- Grandemultipara: 5 anak atau lebih

4. Kuisisioner Kecemasan



Kuesioner Zung-Self Anxiety Rating Scale

Berikan tanda centang (√) sesuai dengan apa yang anda alami

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya mudah marah atau merasa panik				
4.	Saya merasa seperti tak berdaya				
5.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi				
6.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini				
7.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala, nyeri leher, nyeri otot, nyeri punggung.				
8.	Saya merasa lemah dan cepat lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan santai				
10.	Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat				

11.	Saya merasa terganggu karena pusing/sakit kepala				
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan				
13.	Saya dapat bernapas seperti biasanya				
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki				
15.	Saya merasa terganggu karna sakit perut dan gangguan pencernaan				
16.	Saya merasa buang air kecil lebih sering dari biasanya				
17.	Tangan saya kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Saya dapat tidur dengan mudah dan istirahat dengan tenang.				
20.	Saya mengalami mimpi buruk				

Lampiran 5

PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/07/1/2022/KEP/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Dwi Kartika Trisnasari

dengan judul :


Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Casarea di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Januari 2022 sampai dengan tanggal 25 Januari 2023



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
Surabaya, 13 Desember 2021	
Nomor	: B / 28.A / XII / 2021 / S1KEP
Klasifikasi	: BIASA.
Lampiran	: --
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>
	Kepada Yth. Kadep Bangdiklat Rumkitban 05.08.05 Jl. Gubeng Pojok No. 21 di <u>Surabaya</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kadep Bangdiklat Rumkitban 05.08.05 Surabaya berkenan <i>mengijinkan kepada mahasiswa kami</i> untuk mengambil data penelitian di Rumkitban 05.08.05 Surabaya. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Dwi Kartika Trisnasari NIM : 201.1009 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesaria di Rumkitban 05.08.05 Surabaya 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan <i>Covid-19</i> maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 	
	Surabaya, 13 Desember 2021 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010
<u>Tembusan :</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.) 3. Kadep Keperawatan Rumkitban 05.08.05 Sby 4. <u>Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip</u> 	

Lampiran 7

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH SURABAYA
RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05 SURABAYA

Surabaya, Desember 2021

Nomor : B/189/XII/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Permohonan
Ijin Pengambilan Data penelitian

Kepada

Yth. Kaprodi S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

Di

Surabaya

1. Dasar :
 - a. Surat dari STIKES Hang Tuah Surabaya nomor 028.165/1 II.3.AU/F/FIK/2021, tanggal 13 Desember 2021 tentang permohonan ijin pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya dan
 - b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan ini Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya tidak berkeberatan untuk memberi ijin pengambilan data penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, yang akan melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, yaitu :

Nama : Dwi Kartika Trisnasari
NIM : 201.1009
Judul Penelitian : Pengetahuan dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea di Rumkitban 05.08.05 Surabaya

3. Demikian untuk mohon di maklumi dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Rumkitban 05.08.05 Surabaya



dr. Reny Widayanti, Sp.A
Mayor Ckm NRP 11060010170979

Tembusan :

1. Diklat
2. Ka Instalwatnap
3. Tuud Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Lampiran 8

REKAPITULASI VALIDITAS PENGETAHUAN

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	p8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
9	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6
10	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3

Keterangan Jawaban:

Benar : 1

Salah : 0

HASIL VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Pengetahuan
P1	Pearson Correlation	1	,816**	,500	1,000**	,816**	,816**	,816**	,600	,000	,600	1,000**	,816**	,655*	,000	1,000**	,957**
	Sig. (2-tailed)		,004	,141	,000	,004	,004	,004	,067	1,000	,067	,000	,004	,040	1,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	,816**	1	,102	,816**	,583	1,000**	,583	,816**	,167	,816**	,816**	,583	,802**	-,250	,816**	,873**
	Sig. (2-tailed)	,004		,779	,004	,077	,000	,077	,004	,645	,004	,004	,077	,005	,486	,004	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	,500	,102	1	,500	,612	,102	,612	,000	-,408	,000	,500	,612	,218	,102	,500	,441
	Sig. (2-tailed)	,141	,779		,141	,060	,779	,060	1,000	,242	1,000	,141	,060	,545	,779	,141	,202
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	1,000**	,816**	,500	1	,816**	,816**	,816**	,600	,000	,600	1,000**	,816**	,655*	,000	1,000**	,957**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,141		,004	,004	,004	,067	1,000	,067	,000	,004	,040	1,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	,816**	,583	,612	,816**	1	,583	,583	,408	-,250	,408	,816**	1,000**	,356	-,250	,816**	,758*
	Sig. (2-tailed)	,004	,077	,060	,004		,077	,077	,242	,486	,242	,004	,000	,312	,486	,004	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	,816**	1,000**	,102	,816**	,583	1	,583	,816**	,167	,816**	,816**	,583	,802**	-,250	,816**	,873**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,779	,004	,077		,077	,004	,645	,004	,004	,077	,005	,486	,004	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	,816**	,583	,612	,816**	,583	,583	1	,408	,167	,408	,816**	,583	,802**	,167	,816**	,835**
	Sig. (2-tailed)	,004	,077	,060	,004	,077	,077		,242	,645	,242	,004	,077	,005	,645	,004	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	,600	,816**	,000	,600	,408	,816**	,408	1	,408	1,000**	,600	,408	,655*	,000	,600	,769**
	Sig. (2-tailed)	,067	,004	1,000	,067	,242	,004	,242		,242	,000	,067	,242	,040	1,000	,067	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	,000	,167	-,408	,000	-,250	,167	,167	,408	1	,408	,000	-,250	,356	,167	,000	,184
	Sig. (2-tailed)	1,000	,645	,242	1,000	,486	,645	,645	,242		,242	1,000	,486	,312	,645	1,000	,611
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	,600	,816**	,000	,600	,408	,816**	,408	1,000**	,408	1	,600	,408	,655*	,000	,600	,769**
	Sig. (2-tailed)	,067	,004	1,000	,067	,242	,004	,242	,000	,242		,067	,242	,040	1,000	,067	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	1,000**	,816**	,500	1,000**	,816**	,816**	,816**	,600	,000	,600	1	,816**	,655*	,000	1,000**	,957**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,141	,000	,004	,004	,004	,067	1,000	,067		,004	,040	1,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	,816**	,583	,612	,816**	1,000**	,583	,583	,408	-,250	,408	,816**	1	,356	-,250	,816**	,758*
	Sig. (2-tailed)	,004	,077	,060	,004	,000	,077	,077	,242	,486	,242	,004		,312	,486	,004	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	,655*	,802**	,218	,655*	,356	,802**	,802**	,655*	,356	,655*	,655*	,356	1	-,089	,655*	,782**
	Sig. (2-tailed)	,040	,005	,545	,040	,312	,005	,005	,040	,312	,040	,040	,312		,807	,040	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	,000	-,250	,102	,000	-,250	-,250	,167	,000	,167	,000	,000	-,250	-,089	1	,000	,031
	Sig. (2-tailed)	1,000	,486	,779	1,000	,486	,486	,645	1,000	,645	1,000	1,000	,486	,807		1,000	,933
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	1,000**	,816**	,500	1,000**	,816**	,816**	,816**	,600	,000	,600	1,000**	,816**	,655*	,000	1	,957**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,141	,000	,004	,004	,004	,067	1,000	,067	,000	,004	,040	1,000		,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan	Pearson Correlation	,957**	,873**	,441	,957**	,758*	,873**	,835**	,769**	,184	,769**	,957**	,758*	,782**	,031	,957**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,202	,000	,011	,001	,003	,009	,611	,009	,000	,011	,008	,933	,000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL RELIABILITAS PENGETAHUAN

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	15

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Usia	Pendidikan	Pengalaman Operasi SC	Indikasi SC
1	1	2	1	1
2	1	1	1	1
3	3	3	3	7
4	2	3	4	3
5	2	3	1	1
6	2	3	3	3
7	3	3	3	7
8	1	1	1	1
9	2	2	1	5
10	2	2	1	1
11	3	3	4	2
12	3	3	4	3
13	3	2	3	3
14	3	1	2	2
15	3	1	1	2
16	2	2	3	3
17	2	2	2	4
18	1	2	4	3
19	1	1	3	3
20	1	2	1	1
21	3	1	2	6
22	2	2	2	6
23	3	1	1	1
24	2	2	1	1
25	1	1	2	3
26	2	1	1	3
27	2	2	3	2
28	1	3	3	4
29	3	2	1	1
30	2	1	3	6
31	1	2	2	7
32	1	3	1	1
33	1	3	1	4
34	1	1	3	5
35	2	3	2	6
36	3	2	2	2
37	1	2	4	3
38	2	1	1	1
39	1	1	1	1
40	3	1	2	7
41	2	1	1	1
42	3	1	3	4
43	1	2	2	3
44	3	2	1	5
45	2	2	1	1

Keterangan Kode

A. Usia

1. 18 - 23 Tahun
2. 24 - 29 Tahun
3. \geq 30 Tahun

B. Pendidikan

1. SMP
2. SMA
3. Perguruan Tinggi

C. Pengalaman SC

1. Belum Pernah SC
2. SC 1 Kali
3. SC 2 Kali
4. SC 3 Kali

D. Indikasi SC

1. Tidak ada indikasi
2. Obsesitas
3. Bekas SC
4. Sungsang
5. Kembar/Gemeli
6. Lilitan Tali Pusat
7. Post Date

DATA REKAPITULASI PENGETAHUAN

NO	Pertanyaan												Σ	%	Kriteria	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75,0	Cukup	2
2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	50,0	Kurang	3
3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	50,0	Kurang	3
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	66,7	Cukup	2
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8,3	Kurang	3
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	75,0	Cukup	2
7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	75,0	Cukup	2
8	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	50,0	Kurang	3
9	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	41,7	Kurang	3
10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	50,0	Kurang	3
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83,3	Baik	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83,3	Baik	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	58,3	Cukup	2
14	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	58,3	Cukup	2
15	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	41,7	Kurang	3
16	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	41,7	Kurang	3
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	25,0	Kurang	3
18	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	33,3	Kurang	3
19	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	50,0	Kurang	3
20	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	50,0	Kurang	3
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	50,0	Kurang	3
22	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	50,0	Kurang	3
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	33,3	Kurang	3
24	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	50,0	Kurang	3
25	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	41,7	Kurang	3
26	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	50,0	Kurang	3
27	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	50,0	Kurang	3
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,7	Baik	1
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25,0	Kurang	3
30	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	41,7	Kurang	3
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	75,0	Cukup	2
32	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	41,7	Kurang	3
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	75,0	Cukup	2
34	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	25,0	Kurang	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	83,3	Baik	1
36	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	66,7	Cukup	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,7	Baik	1
38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25,0	Kurang	3
39	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	50,0	Kurang	3
40	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	25,0	Kurang	3
41	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	50,0	Kurang	3
42	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	50,0	Kurang	3
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100,0	Baik	1
44	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	50,0	Kurang	3
45	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,3	Kurang	3

Keterangan Kode Jawaban

1 : Benar

0 : Salah

Keterangan Kriteria Tingkat Pengetahuan

Baik (76 – 100%) Kode 1

Cukup (56 – 75%) Kode 2

Kurang (< 56%) Kode 3

DATA PARITAS / JUMLAH ANAK

No	Jumlah Anak	Keterangan	Kode
1	0	Belum Punya Anak	4
2	0	Belum Punya Anak	4
3	2	Multipara	2
4	2	Multipara	2
5	0	Belum Punya Anak	4
6	4	Multipara	2
7	5	Grandemultipara	1
8	0	Belum Punya Anak	4
9	1	Primipara	3
10	0	Belum Punya Anak	4
11	5	Grandemultipara	1
12	3	Multipara	2
13	1	Primipara	3
14	4	Multipara	2
15	1	Primipara	3
16	2	Multipara	2
17	2	Multipara	2
18	5	Grandemultipara	1
19	2	Multipara	2
20	0	Belum Punya Anak	4
21	3	Multipara	2
22	3	Multipara	2
23	0	Belum Punya Anak	4
24	0	Belum Punya Anak	4
25	1	Primipara	3
26	2	Multipara	2
27	1	Primipara	3
28	5	Grandemultipara	1
29	0	Belum Punya Anak	4
30	3	Multipara	2
31	4	Multipara	2
32	1	Primipara	3
33	1	Primipara	3
34	2	Multipara	2
35	1	Primipara	3
36	2	Multipara	2
37	5	Grandemultipara	1
38	0	Belum Punya Anak	4
39	0	Belum Punya Anak	4
40	1	Primipara	3
41	1	Primipara	3
42	1	Primipara	3
43	5	Grandemultipara	1
44	3	Multipara	2
45	1	Primipara	3

Keterangan Tingkat Paritas

1. Grandemultipara Kode 1
2. Multipara Kode 2
3. Primipara Kode 3
4. Belum Punya Anak Kode 4

REKAPITULASI KECEMASAN

No.	Tingkat Kecemasan																				Σ	Kriteria	Kode
	TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	TK8	TK9	TK10	TK11	TK12	TK13	TK14	TK15	TK16	TK17	TK18	TK19	TK20			
1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	4	52	Sedang	2
2	3	1	4	1	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	62	Berat	3
3	1	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	1	1	60	Berat	3
4	4	1	4	1	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Berat	3
5	4	1	3	1	4	4	3	4	3	1	3	4	4	3	1	4	2	4	3	4	60	Berat	3
6	1	1	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	1	4	3	2	3	1	56	Sedang	2
7	1	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	69	Berat	3
8	3	1	3	1	4	4	3	3	4	1	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	59	Sedang	2
9	3	1	3	1	4	1	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	2	60	Berat	3
10	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	77	Panik	4
11	1	1	3	2	3	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	43	Ringan	1
12	1	1	3	1	2	2	2	4	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	4	41	Ringan	1
13	1	1	2	2	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	43	Ringan	1
14	4	1	3	4	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	3	40	Ringan	1
15	4	4	4	2	4	3	3	3	3	1	3	1	4	1	2	3	2	2	2	3	54	Sedang	2
16	1	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	2	1	63	Berat	3
17	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	2	3	4	64	Berat	3
18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	3	4	4	4	3	4	4	3	67	Berat	3
19	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	75	Panik	4
20	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	76	Panik	4
21	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	75	Panik	4
22	4	4	3	1	4	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	64	Berat	3
23	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	75	Panik	4
24	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Panik	4
25	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	2	4	68	Berat	3
26	1	1	3	1	4	3	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	2	3	4	58	Sedang	2

No.	Tingkat Kecemasan																				Σ	Kriteria	Kode
	TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	TK8	TK9	TK10	TK11	TK12	TK13	TK14	TK15	TK16	TK17	TK18	TK19	TK20			
27	3	2	4	1	4	3	4	2	3	1	1	1	4	1	2	3	2	1	3	1	46	Sedang	2
28	1	2	3	1	4	4	4	2	3	1	2	1	4	1	2	3	2	1	2	1	44	Ringan	1
29	1	2	4	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	2	3	4	1	3	2	61	Berat	3
30	2	2	3	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4	3	2	4	4	2	4	2	62	Berat	3
31	1	2	4	1	1	1	3	3	3	1	3	1	4	1	2	2	1	2	3	2	41	Ringan	1
32	1	2	4	4	4	4	3	3	4	1	3	4	4	2	2	4	4	2	4	3	62	Berat	3
33	1	2	4	1	4	2	3	3	4	1	3	1	4	2	1	3	3	1	3	3	49	Sedang	2
34	2	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	Berat	3
35	1	1	4	1	4	3	3	2	3	1	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	44	Ringan	1
36	2	1	3	1	4	1	1	2	3	1	4	1	4	1	2	3	2	1	2	2	41	Ringan	1
37	1	2	4	1	4	3	2	2	3	1	3	1	4	1	2	3	2	1	2	2	44	Ringan	1
38	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	77	Panik	4
39	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	76	Panik	4
40	1	2	3	1	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	63	Berat	3
41	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	70	Berat	3
42	1	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	64	Berat	3
43	3	1	4	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	1	4	1	1	3	2	1	42	Ringan	1
44	1	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	1	4	2	4	3	4	4	3	2	60	Berat	3
45	1	2	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	1	4	2	58	Sedang	2

Keterangan Kode Jawaban

1 : Tidak pernah Kode 1
2 : Kadang-kadang Kode 2
3 : Sering Kode 3
4 : Selalu Kode 4

Keterangan Tingkat Kecemasan

20-44 : Kecemasan ringan Kode 1
45-59 : Kecemasan sedang Kode 2
60-74 : Kecemasan berat Kode 3
75-80 : Panik Kode 4

FREKUENSI DATA UMUM

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18 - 23 Tahun	15	33.3	33.3	33.3
24 - 29 Tahun	16	35.6	35.6	68.9
>= 30 Tahun	14	31.1	31.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	16	35.6	35.6	35.6
SMA	18	40.0	40.0	75.6
Perguruan Tinggi	11	24.4	24.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pengalaman SC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Pernah SC	19	42.2	42.2	42.2
SC 1 Kali	10	22.2	22.2	64.4
SC 2 Kali	11	24.4	24.4	88.9
SC 3 Kali	5	11.1	11.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Indikasi SC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Indikasi	14	31.1	31.1	31.1
Obesitas	5	11.1	11.1	42.2
Bekas SC	11	24.4	24.4	66.7
Sungsang	4	8.9	8.9	75.6
Kembar / Gemeli	3	6.7	6.7	82.2
Lilitan Tali Pusat	4	8.9	8.9	91.1
Post Date	4	8.9	8.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

FREKUENSI DATA KHUSUS

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Paritas/ Jumlah Anak	Tingkat Kecemasan
N	Valid	45	45	45
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	13,3	13,3	13,3
	Cukup	9	20,0	20,0	33,3
	Kurang	30	66,7	66,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Paritas/Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grandemultipara	6	13,3	13,3	13,3
	Multipara	16	35,6	35,6	48,9
	Primipara	12	26,7	26,7	75,6
	Belum Punya Anak	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	10	22,2	22,2	22,2
	Sedang	8	17,8	17,8	40,0
	Berat	19	42,2	42,2	82,2
	Panik	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

TABULASI SILANG (CROSTTAB) PENGETAHUAN BERDASARKAN DEMOGRAFI RESPONDEN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pengalaman SC * Pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Indikasi SC * Pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	18 - 23 Tahun	Count	3	3	9	15
		% within Usia	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	24 - 29 Tahun	Count	1	2	13	16
		% within Usia	6.3%	12.5%	81.3%	100.0%
	>= 30 Tahun	Count	2	4	8	14
		% within Usia	14.3%	28.6%	57.1%	100.0%
Total		Count	6	9	30	45
		% within Usia	13.3%	20.0%	66.7%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SMP	Count	0	1	15	16
		% within Pendidikan	.0%	6.3%	93.8%	100.0%
	SMA	Count	2	4	12	18
		% within Pendidikan	11.1%	22.2%	66.7%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	4	4	3	11
		% within Pendidikan	36.4%	36.4%	27.3%	100.0%
Total		Count	6	9	30	45
		% within Pendidikan	13.3%	20.0%	66.7%	100.0%

Pengalaman SC * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengalaman SC	Belum Pernah SC	Count	0	2	17	19
		% within Pengalaman SC	.0%	10.5%	89.5%	100.0%
	SC 1 Kali	Count	2	3	5	10
		% within Pengalaman SC	20.0%	30.0%	50.0%	100.0%
	SC 2 Kali	Count	1	3	7	11
		% within Pengalaman SC	9.1%	27.3%	63.6%	100.0%
	SC 3 Kali	Count	3	1	1	5
% within Pengalaman SC		60.0%	20.0%	20.0%	100.0%	
Total	Count	6	9	30	45	
	% within Pengalaman SC	13.3%	20.0%	66.7%	100.0%	

Indikasi SC * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Indikasi SC	Tidak Ada Indikasi	Count	0	1	13	14
		% within Indikasi SC	.0%	7.1%	92.9%	100.0%
	Obesitas	Count	1	2	2	5
		% within Indikasi SC	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	Bekas SC	Count	3	3	5	11
		% within Indikasi SC	27.3%	27.3%	45.5%	100.0%
	Sungsang	Count	1	1	2	4
		% within Indikasi SC	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	Kembar / Gemeli	Count	0	0	3	3
		% within Indikasi SC	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	Lilitan Tali Pusat	Count	1	0	3	4
		% within Indikasi SC	25.0%	.0%	75.0%	100.0%
	Post Date	Count	0	2	2	4
		% within Indikasi SC	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	6	9	30	45	
	% within Indikasi SC	13.3%	20.0%	66.7%	100.0%	

TABULASI SILANG (CROSTTAB) KECEMASAN BERDASARKAN DEMOGRAFI RESPONDEN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Kecemasan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pendidikan * Tingkat Kecemasan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pengalaman SC * Tingkat Kecemasan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Indikasi SC * Tingkat Kecemasan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Usia * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Usia	18 - 23 Tahun	Count	4	3	5	3	15
		% within Usia	26.7%	20.0%	33.3%	20.0%	100.0%
	24 - 29 Tahun	Count	1	4	8	3	16
		% within Usia	6.3%	25.0%	50.0%	18.8%	100.0%
	>= 30 Tahun	Count	5	1	6	2	14
		% within Usia	35.7%	7.1%	42.9%	14.3%	100.0%
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Usia	22.2%	17.8%	42.2%	17.8%	100.0%

Pendidikan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Pendidikan	SMP	Count	1	3	7	5	16
		% within Pendidikan	6.3%	18.8%	43.8%	31.3%	100.0%
	SMA	Count	5	3	7	3	18
		% within Pendidikan	27.8%	16.7%	38.9%	16.7%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	4	2	5	0	11
		% within Pendidikan	36.4%	18.2%	45.5%	.0%	100.0%
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Pendidikan	22.2%	17.8%	42.2%	17.8%	100.0%

Pengalaman SC * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Pengalaman SC	Belum Pernah SC	Count	0	6	7	6	19
		% within Pengalaman SC	.0%	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%
	SC 1 Kali	Count	5	0	4	1	10
		% within Pengalaman SC	50.0%	.0%	40.0%	10.0%	100.0%
SC 2 Kali	Count	2	2	6	1	11	
	% within Pengalaman SC	18.2%	18.2%	54.5%	9.1%	100.0%	
SC 3 Kali	Count	3	0	2	0	5	
	% within Pengalaman SC	60.0%	.0%	40.0%	.0%	100.0%	
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Pengalaman SC	22.2%	17.8%	42.2%	17.8%	100.0%

Indikasi SC * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Indikasi SC	Tidak Ada Indikasi	Count	0	3	5	6	14
		% within Indikasi SC	.0%	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%
	Obesitas	Count	3	2	0	0	5
		% within Indikasi SC	60.0%	40.0%	.0%	.0%	100.0%
	Bekas SC	Count	4	2	4	1	11
		% within Indikasi SC	36.4%	18.2%	36.4%	9.1%	100.0%
	Sungsang	Count	1	1	2	0	4
		% within Indikasi SC	25.0%	25.0%	50.0%	.0%	100.0%
	Kembar / Gemeli	Count	0	0	3	0	3
		% within Indikasi SC	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	Lilitan Tali Pusat	Count	1	0	2	1	4
		% within Indikasi SC	25.0%	.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	Post Date	Count	1	0	3	0	4
		% within Indikasi SC	25.0%	.0%	75.0%	.0%	100.0%
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Indikasi SC	22.2%	17.8%	42.2%	17.8%	100.0%

TABULASI SILANG (CROSTTAB)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tingkat Kecemasan	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%
Paritas/Jumlah Anak * Tingkat Kecemasan	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

Pengetahuan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Pengetahuan	Baik	Count	6	0	0	0	6
		% within Pengetahuan	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Cukup	Count	4	3	2	0	9
		% within Pengetahuan	44,4%	33,3%	22,2%	,0%	100,0%
	Kurang	Count	0	5	17	8	30
		% within Pengetahuan	,0%	16,7%	56,7%	26,7%	100,0%
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Pengetahuan	22,2%	17,8%	42,2%	17,8%	100,0%

Paritas/Jumlah Anak * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Paritas/Jumlah Anak	Grandemultipara	Count	4	0	2	0	6
		% within Paritas/Jumlah Anak	66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
	Multipara	Count	4	2	8	2	16
		% within Paritas/Jumlah Anak	25,0%	12,5%	50,0%	12,5%	100,0%
	Primipara	Count	2	4	6	0	12
		% within Paritas/Jumlah Anak	16,7%	33,3%	50,0%	,0%	100,0%
	Belum Punya Anak	Count	0	2	3	6	11
		% within Paritas/Jumlah Anak	,0%	18,2%	27,3%	54,5%	100,0%
Total		Count	10	8	19	8	45
		% within Paritas/Jumlah Anak	22,2%	17,8%	42,2%	17,8%	100,0%

KORELASI RANK SPEARMAN RHO

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Paritas/ Jumlah Anak	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,470**	,750**
		Sig. (2-tailed)	.	,001	,000
		N	45	45	45
	Paritas/Jumlah Anak	Correlation Coefficient	,470**	1,000	,418**
		Sig. (2-tailed)	,001	.	,004
		N	45	45	45
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	,750**	,418**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,004	.
		N	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).