

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. H. YULIDDIN AWAY
TAPAKTUAN ACEH SELATAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Melaksanakan Tugas Akhir

Oleh :

**ROSMANITA
NIM. 22040067**



**PROGRAM STUDI SARJANA
KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama ROSMANITA

Nim 22040067

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan

Sglh, Januari 2024

Yang membuat pernyataan



(Rosmanita)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. H.YULIDDIN AWAY
TAPAKTUAN ACEH SELATAN**

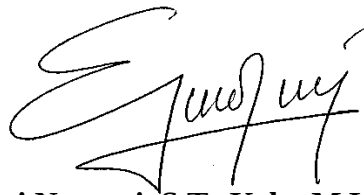
Oleh :

**ROSMANITA
NIM. 22040067**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika
Nurul Islam

Sigli, 05 Januari 2024

Pembimbing



Evi Nursani, S.Tr.Keb., M.K.M

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb, AIFO

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. H.YULIDDIN AWAY
TAPAKTUAN ACEH SELATAN**

Oleh

**ROSMANITA
NIM. 22040067**

Telah Seminar Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 11 Januari 2024
Mengesahkan

Penguji I : **Riska Nurahmah, S.Tr.Keb., M.K.M**

.....

Penguji II : **Bd. Yuliana, M.Keb, AIFO**

.....

Pembimbing: **Evi Nursani, S.Tr.Keb., M.K.M**



Mengetahui,

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua,
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

**Ns. Tuti Sahara., M.Kep
NIDN : 1303088901**

**Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN : 1301108901**

MOTTO

*“Menuntut ilmu adalah takwa, menyampaikan ilmu adalah ibadah,
mengulang ilmu adalah dzikir, mencari ilmu adalah jihad”.*
(Al-Ghazali)

*Aku yakin bahwa aku bisa walau terkadang rasa ingin menyerah Karena
banyak kendala, rintangan dan tantangan.*

PERSEMBAHAN

Skripsi ini peneliti dedikasikan kepada

- ❖ *Kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan ibunda, ketulusan dari hati atas do'a yang tak pernah putus, dan semangat yang tak ternilai.*
- ❖ *Suami tercinta atas segala cinta, dukungan, kebaikan, perhatian, dan kebijaksanaan Untuk peneliti menyelesaikan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.*
- ❖ *Anak-anak ku tercinta yang senantiasa memperkuat semangat bunda.*
- ❖ *Ayah dan ibu mertua, yang selalu memberikan dukungan dan semangat.*
- ❖ *Keluarga peneliti semua terimakasih atas motifasinya.*
- ❖ *Ibu Evi Nursani, S.Tr.Keb., M.K.M, Terimakasih ibu atas bimbingan dan arahnya untuk menyempurnakan Skripsi ini.*

Ya Allah tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan, karena sesungguhnya kebahagiaan, kedamaian dan ketentraman hati senantiasa berawal dari ilmu pengetahuan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
5 JANUARI 2023**

xiv + 6 BAB + 86 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

**ROSMANITA
NIM. 22040067**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO*
CAESAREA DI RUANG BERSALIN RSUD
dr. H.YULIDDIN AWAY TAPAKTUAN
ACEH SELATAN**

ABSTRAK

Kecemasan pada pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan. Metode Penelitian bersifat *analitik* dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sebanyak 34 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 34 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 sampai tanggal 31 Desember tahun 2023. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan dengan P value 0,000. Disarankan kepada responden agar lebih mempersiapkan diri secara spiritual sehingga dapat mengurangi Tingkat kecemasan pada saat Pre Operasi *Sectio Caesarea*.

Kata Kunci : Dukungan spiritual, tingkat kecemasan, *Sectio Caesarea*

Daftar pustaka: 15 Buku + 12 Jurnal Ilmiah (2019-2023)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
MIDWIFERY DEPARTMENT**

SKRIPSI
January 5th, 2024

xiv+ 6 Chapters + 86 Pages + 7 Tables + 2 Figures + 13 Appendices

ROSMANITA
22040067

**THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUAL SUPPORT AND ANXIETY
LEVELS IN PRE-SURGERY PATIENTS OF CESAREAN SECTION IN
DELIVERY ROOM AT dr. H.YULIDDIN AWAY PUBLIC TAPAKTUAN
HOSPITAL, ACEH SELATAN**

ABSTRACT

Anxiety in pre-surgery patients is an anticipatory response to an experience that the patient considers life-threatening, body integrity and life. The objective research was to know the correlation between spiritual support and anxiety levels in pre-surgery patients of cesarean section in the delivery room at dr. H.Yuliddin Away Public Tapaktuan Hospital, Aceh Selatan. This research was analytic through cross-sectional design. The population in the research was pregnant women as pre-surgery patients of cesarean section at dr. H.Yuliddin Away Public Tapaktuan Hospital, Aceh Selatan. 34 people were taken as samples by using the Total Sampling method. The research was conducted from December 25th up to 31st in 2023. To analyze the data, the researcher used the Chi-Square test. The result showed that there was a correlation between spiritual support and anxiety levels in pre-surgery patients of cesarean section in the delivery room at dr. H. Yuliddin Away Public Tapaktuan Hospital, Aceh Selatan obtained a P-value of 0,000. Therefore, the researcher expected that respondents should prepare their spiritual through family support so that it can decrease anxiety levels in pre-surgery of cesarean section.

Keywords : Spiritual Support, Anxiety Levels, Cesarean Section
References : 15 Books + 12 Journals (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, penulis panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Seccio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan”.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam penulisan Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. H. T. Samsul Bahri, selaku Ketua Yayasan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Tuti Sahara., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Bd. Yuliana., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, sekaligus selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan petunjuk untuk kesempurnaan Skripsi ini.
4. Evi Nursani, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.

5. Riska Nurahmah, S.Tr.Keb., M.K.M, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan petunjuk untuk kesempurnaan Skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan penulis, sehingga penulis dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa. Sembah sujud penulis ucapkan kepada Ayahanda, Ibunda, Suamui serta adik dan kakak yang telah mendidik penulis dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita penulis.
7. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, Januari 2024



(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. <i>Sectio Caesarea</i>	8
B. Variabel penelitian.....	12
C. Kerangka Teoritis	26
 BAB III KERANGKA KONSEP	 27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis	27
C. Definisi Operasional	28
D. Cara Pengukuran Variabel	29
 BAB IV METODE PENELITIAN	 30
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Etika Penelitian.....	31
E. Alat Pengumpulan Data	35
F. Instrumen Penelitian	33
G. Cara Penelitian	35
H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 39
A. Gambaran Umum lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	39

C. Pembahasan	42
D. Keterbatasan penelitian	49
BAB IV PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dukungan spiritual pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dukungan spiritual pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan	40
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan

Lampiran 2 Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Surat Izin survei awal

Lampiran 6 Surat balasan suvei awal

Lampiran 8 Surat izin penelitian

Lampiran 9 Surat balasan izin penelitian

Lampiran 10 *Print Out Put* Hasil Penelitian (Master Tabel dan SPSS)

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Lembar Konsultasi

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah melihat bagian yang akan ditangani dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan terdiri dari tiga fase: pre-operatif, intra-operatif, dan pasca-operatif. Fase pre-operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi (Faizal, 2019).

Tindakan operasi pada persalinan adalah *Sectio Caesarea* yang merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. *Sectio Caesarea* saat ini menjadi alternatif pilihan yang dilakukan karena tidak hanya pembedahan yang aman bagi ibu, tetapi juga menyelamatkan bayi dari cedera akibat persalinan yang lama dan juga pembedahan yang menimbulkan trauma pada jalan lahir menjadi berkurang. Namun, tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan beberapa masalah yang cukup kompleks, baik secara fisik maupun psikologis. Ibu yang sudah melakukan tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* biasanya mengalami kecemasan (ansietasi) yang berbeda-beda dari tingkat yang ringan sampai berat. Misalnya takut mati, takut kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya hal - hal yang tidak diinginkan dari pembiusan dan

pembedahan, rasa takut akan rasa nyeri yang hebat setelah pembedahan selesai (Hamid, 2021).

Tingkat kecemasan merupakan respon yang pasti pernah terjadi pada semua orang di dunia. Kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman. Hal ini adalah respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah (Armini, 2021).

Kecemasan pada pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri. Insiden kecemasan preoperatif di dunia antara 11-80%. Kecemasan preoperatif muncul ketika pasien akan menjalani operasi yang disebabkan oleh ketakutan akan tindakan anestesi, prosedur operasi, dan rasa sakit yang timbul setelah operasi. Sumber kecemasan preoperatif secara garis besar terbagi menjadi dua yaitu kecemasan terhadap anestesia dan kecemasan terhadap prosedur bedah (Cahyani, 2020).

Salah satu upayanya dalam intervensi keperawatan untuk mencegah ansietas adalah dengan terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medic (Armini, 2021).

Menurut Alexis Carrel dalam bukunya berjudul *Pray (Doa)* tentang pengalamannya dalam mengobati pasien. Banyak diantara pasiennya memperoleh kesembuhan dengan jalan berdoa. Doa adalah suatu gejala keagamaan yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia terbang menuju Tuhannya. Kalaupun apa yang dimohonkan tidak sepenuhnya terpenuhi, namun dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana optimisme, harapan dan ketenangan batin (Harahap, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, menyatakan standar dilakukan operasi *Sectio Caesarea (SC)* sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea (SC)* (Mita, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2022, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea (SC)* di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% diantaranya posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah dini 2 (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Mumtahanah, 2022).

Kasus persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sebesar 28,6% pada tahun 2021. *Mortality rate* pada SC adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal ini tidak

terlepas dari kondisi ibu yang dirujuk ke rumah sakit, kualitas penanganan kehamilan risiko tinggi, kualitas perawatan *pre-intra-post sectio caesarea*, kecukupan persediaan darah dan antibiotika. Tindakan SC dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan risiko pada ibu ataupun pada janin seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal, plasenta previa, panggul sempit, distosia serviks, pre eklamsi berat, ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, janin letak lintang, letak bokong, fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* di NAD masih tinggi, sehingga angka ini harus ditekan dengan upaya tindakan SC berdasarkan indikasi (Salawati, 2021).

Walaupun persalinan *Sectio Caesarea* (SC) membuat tingkat kecemasan pasien meningkat, namun jumlah persalinan ini sangat tinggi. Pada Aceh Selatan Tahun 2020 jumlah ibu yang melahirkan 2.105 orang diantaranya yang melahirkan normal sebanyak 385 orang (18,2%) dan yang melahirkan *Sectio Caesarea* sebanyak 1.720 (81,3%). Pada tahun 2021 jumlah ibu yang melahirkan 2.215 orang yang melahirkan normal 365 orang (16,4%) dan yang melahirkan *Sectio Caesarea* 1.850 orang (83,7), serta pada tahun 2022 jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 1.979 orang yang melahirkan normal 164 orang (8,28%) dan yang melahirkan *Sectio Caesarea* 1.815 orang (91,71%) (Dinas Kesehatan Aceh Selatan, 2023).

Selain itu, kasus bedah *Sectio Caesarea* menempati urutan pertama terbanyak dari kasus-kasus bedah Obgyn di RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan. Berdasarkan data *medical record* RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan pada tahun 2020 jumlah pasien yang melahirkan *Sectio*

Caesarea sebanyak 1.680 orang, pada tahun 2021 jumlah pasien yang melahirkan *Sectio Caesarea* sebanyak 1.756 orang, pada tahun 2022 jumlah pasien yang melahirkan *Sectio Caesarea* sebanyak 1.707 orang (RSUD dr. H Yuliddin Away, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ni Komang Armini yang berjudul hubungan spiritual *well being* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio cesaria* di Rumah Sakit Balimed Denpasar menyimpulkan bahwa spiritual *well being* berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Disarankan kepada rumah sakit agar meningkatkan pemberian intervensi Health Education kepada pasien untuk meminimalisir kecemasan dengan menyarankan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (Armini, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal yang diperoleh peneliti melalui wawancara kepada 5 ibu hamil (100%) yang akan menjalankan operasi *sectio cesaria* pada RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan mengatakan bahwa 3 (60%) diantaranya mengalami tinggi kecemasan yang tinggi dan 2 (40%) diantaranya mengalami 2 tingkat kecemasan sedang, dan berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Ruang Bersalin didapatkan data bahwa kurangnya pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan perawat saat pre operasi, perawat hanya menjelaskan bagaimana prosedur yang akan di jalani saat akan operasi. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan data bahwa perawat hanya menangani kecemasan pasien pre operasi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai informasi tentang prosedur pembedahan yang akan dilakukan dan mengajarkan pasien teknik relaksasi bernafas dalam.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan”

B. Rumusan Masalah

Adapun masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan spiritual pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin dan sebagai penurunan mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang dapat menambahkan referensi atau pembendaharaan kepustakaan, sehingga dapat berguna di masa yang akan datang

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan serta sebagai sumbangan pemikiran dan tambahan informasi bagi masyarakat terhadap dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di ruang bersalin.

4. Bagi Peneliti

Agar dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang telah di peroleh di Kebidanan serta mendapat informasi tambahan mengenai dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di ruang bersalin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Operasi *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses melahirkan janin dengan insisi pada bagian dinding perut (laparotomi) dan insisi pada bagian dinding uterus (histeretomi). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinaan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Hidayat, 2019).

2. Indikasi

Keputusan melakukan operasi SC didasari kepentingan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Menurut *Association of Scientific Medical Societies in Germany* indikasi SC dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Indikasi absolut

1) Disporporsi sefalopelvik

Disporporsi sefalopelvik adalah pelvis ibu kecil sehingga tidak memungkinkan kepala janin untuk lewat.

2) Korioamnionitis

Korioamnionitis adalah infeksi yang terjadi pada membran korion dan cairan amnion akibat dari invasi mikroba ke cairan amnion yang mana bakteri akan menyebabkan infeksi serta inflamasi di membran plasenta dan tali pusat.

3) Preeklampsia-Eklampsia

Preeklampsia adalah suatu sindrom kehamilan yaitu berkurangnya perfusi organ akibat vasopasme dan aktivitas endotel. Eklampsia adalah preeklampsia yang diikuti dengan kejang tanpa sebab lain yang sifat kejangnya *grand mal*.

4) Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan respon kritis janin terhadap stress yang sebagian besar merugikan. Hal ini terjadi akibat adanya hipoksia pada janin dengan atau tanpa asidosis.

5) Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat adalah keadaan gawat darurat obstetrik akibat tali pusat yang keluar melewati serviks setelah ketuban pecah.

6) Malpresentasi Janin

Malpresentasi janin adalah posisi melintang janin yang mana sumbu panjang janin sama dengan sumbu panjang ibu.

7) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah letak plasenta menutupi atau dekat dengan ostium interna.

8) Ruptur uterus

Pemisahan lengkap otot-otot uterus dengan sebagian atau seluruh janin keluar dari rongga uterus (Sugiarto, 2023).

b. Indikasi relative

1) Riwayat *Sectio Caesarea* Berulang

Riwayat operasi *Sectio Caesarea* berulang adalah *Sectio Caesarea* elektif yang dilakukan setelah sebelumnya pernah melakukan operasi yang sama.

Hal ini dipertimbangkan dengan usia kehamilan 39 minggu atau lebih dengan salah satu kriteria terdengar denyut jantung janin selama 20 minggu dengan menggunakan doppler atau fetoskop nonelektronik.

2) Distosia Persalinan

Distosia persalinan persalinan yang tidak adekuat yang disebabkan oleh kelainan kekuatan mendorong yang berasal dari ibu maupun uterus, kelainan dari janin, dan kelainan jalan lahir.

3. Kontra indikasi *Sectio Caesarea*

Tidak ada kontraindikasi tegas yang digunakan dalam praktek sehari-hari terhadap *Sectio Caesarea*, namun tindakan ini jarang dilakukan bila terjadi keadaan seperti:

- a. Kematian janin
- b. Janin terlalu premature untuk bertahan hidup
- c. Terdapat infeksi pada dinding abdomen.
- d. Anemia derajat berat yang belum ditangani.
- e. Kelainan kongenital.
- f. Tidak ada/kurangnya sarana atau fasilitas atau kemampuan yang ada untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea* (Kurniasari, 2021).

4. Komplikasi *Sectio Caesarea*

a. Kematian ibu

Kematian ibu sebagian besar akibat komplikasi prosedur. Komplikasi dibagi menjadi komplikasi intraoperatif maupun komplikasi pascaoperasi. Komplikasi intraoperatif meliputi perdarahan uterus akibat dari operasi itu sendiri, perluasan sudut uterus, dan atonia uterus atau kelainan terhadap plasenta. Laserasi dinding uterus dan saluran genital juga dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil.

b. Luka pada saluran kemih

Luka pada saluran kemih adalah komplikasi operasi *Sectio Caesarea* yang relatif jarang. Angka kejadiannya antara 0,1% hingga 0,3%. Luka pada kandung kemih paling sering terletak di kubah kandung kemih.

c. Luka pada saluran cerna

Luka pada saluran cerna juga jarang sekali terjadi. Kejadian dilaporkan kurang dari 0,1%. Resiko cedera usus dapat meningkat pada pasien dengan riwayat operasi pada bagian perut atau adanya adhesi intra abdomen. Luka biasanya akan terlihat jelas karena usus akan keluar sehingga harus diidentifikasi dan diisolasi untuk meminimalkan kontaminasi rongga peritoneum. Luka pada usus kecil dapat diperbaiki dengan penutupan jahitan dua lapis.

d. Infeksi luka

Infeksi adalah salah satu komplikasi yang paling umum terjadi. Infeksi yang sering terjadi adalah endometriitis, abses pelvis, dan selulitis. Antibiotik

pilihan untuk infeksi tergantung pada lokasi yang dikenai dan patogen yang dicurigai. Perawatan untuk abses pelvis dilakukan drainase nanah dan antibiotik spektrum luas. Luka superfisial dengan membuka sayatan dan menguras sumber infeksi. Selulitis superfisial diobati dengan penisilin.

e. Bekas luka parut uterus

Insidensi ruptur uterus dapat meningkat pada pasien dengan penutupan lapisan tunggal sebelumnya. Pasien yang menjalani SC dengan sayatan klasik sebelumnya memiliki resiko ruptur uterus mencapai 9%. Ruptur uterus bekas sayatan klasik dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas janin melebihi 50%.

f. Menurunkan tingkat kesuburan

Hipotesis adanya perbedaan signifikan ditemukan leukosit lebih sedikit dan kurang vaskularisasi di lokasi bekas luka kelahiran dengan SC dibandingkan dengan pervaginam. Penundaan pematangan endometrium di tempat bekas luka akibat ekspresi reseptor steroid, yang menyebabkan respon abnormal terhadap hormon estrogen dan progesterone (Salawati, 2021).

B. Dukungan Spiritual

a. Definisi

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Wahyu, 2022).

b. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff, s dibagi ke dalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga. Pada masa ini anak-anak biasanya sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa , serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.
- 2) Usia remaja akhir, merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.

- 3) Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan dini, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan terus dikaitkan dengan rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan.
- 4) Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya

c. Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan spiritual

- 1) Perkembangan. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.
- 2) Keluarga. Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Ras/suku. Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
- 4) Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

- 5) Kegiatan keagamaan. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Wahyuningsih, 2019).

d. Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual

- 1) Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
- 2) Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
- 3) Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.
- 4) Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual (Widhiastuti, 2020).

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Young, 2019).

b. Penyebab Kecemasan

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor penyebab kecemasan, diantaranya:

1) Faktor predisposisi kecemasan

a) Teori psikoanalisis.

Teori psikoanalisis adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

c) Teori perilaku

Teori perilaku yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Keluarga.

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi. Kemudian faktor predisposisi kecemasan adalah faktor biologis. kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan

mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor (Yusuf, 2021).

2) Faktor presipitasi kecemasan

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk koping. Faktor presipitasi meliputi beberapa hal antara lain adalah :

1. Faktor eksternal kecemasan

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b) Faktor internal kecemasan

1) Faktor usia

Usia individu yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang lebih baik. Faktor internal selanjutnya adalah

pengalaman. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

c) Jenis kelamin.

Pada jenis kelamin ini gangguan lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

d) Tingkat pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai

tingkat pengetahuan yang tinggi. Orang yang berkepribadian introvert lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian ekstrovert. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian introvert adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Yusuf, 2021).

c. Respon Terhadap Kecemasan

Rentang respons individu terhadap cemas berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptif. Rentang respons yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik di mana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial. Pada orang yang cemas akan muncul beberapa respons yang meliputi :

1) Respon fisiologis meliputi :

- a) Kardiovaskular : Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan, nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- c) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.

d) Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing, traktus urinarius, sering berkemih.

e) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2) Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

4) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

d. Skala Kecemasan

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pasien praoperatif, di antaranya adalah *Visual Analogue Scale (VAS)*, *State Anxiety Score* dari *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* dan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Setiap

instrumen memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing dalam mengukur kecemasan praoperatif (Sinaga, 2019).

Instrumen	Keuntungan	Kerugian
VAS	• Sederhana, mudah dimengerti • Dibutuhkan waktu 1 menit untuk mengisi	Tidak spesifik menilai penyebab kecemasan
STAI	• Menggambarkan kecemasan lebih detail	Terdiri dari 40 buah pertanyaan, dibutuhkan waktu 10 menit untuk mengisi
APAIS	• Relatif sederhana, terdiri dari 6 buah pernyataan • Spesifik menyebut faktor anestesi dan bedah sebagai penyebab kecemasan • Terdapat komponen kebutuhan informasi • Dibutuhkan waktu 2 menit untuk mengisi	Tidak semua pasien dengan kecemasan pra operatif yang tinggi memiliki kebutuhan akan informasi yang tinggi

Studi oleh Boker di Canada yang membandingkan APAIS dan STAI untuk mengukur kecemasan praoperatif menyimpulkan bahwa APAIS merupakan instrumen baru yang menjanjikan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Boker menemukan korelasi positif antara APAIS dan STAI. Pada studi penggunaan instrumen APAIS yang pertama pada populasi German disimpulkan bahwa APAIS versi German merupakan instrumen yang valid dan reliabel. Studi di negara asia Thailand oleh Kunthonluxamee menemukan bahwa APAIS mempunyai korelasi yang reliabel dengan STAI. Berdasarkan data tersebut dapat dinilai bahwa APAIS merupakan salah satu instrumen pengukur kecemasan praoperatif yang sederhana, praktis, valid dan reliabel (Mita, 2022).

APAIS merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner APAIS memiliki 10 pertanyaan singkat, yang mana 4 pertanyaan (1,2,4 dan 5) untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien yang berhubungan dengan prosedur anestesi dan prosedur bedah dengan masing-masing 2 pertanyaan, 2 pertanyaan (3,6) untuk mengkaji kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala *Likert* (Perdana et al, 2016). Pilihan jawaban ada 5 yaitu : sama sekali tidak skornya =1, tidak terlalu skornya =2, sedikit skornya =3, agak skornya = 4, sangat skornya = 5. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain :

- 1) Skor 1-6 : tidak cemas
- 2) Skor 7-12 : cemas ringan
- 3) Skor 13-18 : cemas sedang
- 4) Skor 19-24 : cemas berat
- 5) Skor 25-30 : Cemas berat sekali/panik

e. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan semakin mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan terjadi dengan ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini orang tersebut waspada dan persepsi meningkat. Orang itu melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari banyak dari sebelumnya. Kecemasan semacam ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang, di mana orang tersebut hanya fokus pada kekhawatiran langsung yang akan menyebabkan penyempitan lapangan persepsi. Orang tersebut melihat, mendengar dan menangkap lebih sedikit.
- 3) Kecemasan berat, sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu hal yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua tindakan yang dilakukan cenderung untuk menghilangkan kecemasan yang ada dan sulit untuk fokus ke bidang lain.
- 4) Tingkat panik dikaitkan dengan ketakutan dan teror, seseorang dalam tingkat panik tidak dapat melakukan hal-hal. Gejala panik meliputi aktivitas motor meningkat, kemampuan untuk mengerti dengan orang lain menurun, persepsi terdistorsi, dan hilangnya pikiran yang rasional. Orang yang panik adalah tidak dapat berkomunikasi atau bekerja secara efektif. Tingkat ini kecemasan tidak dapat bertahan tanpa akhir, karena itu tidak sesuai dengan kehidupan. Kepanikan yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian. Tapi kepanikan bisa diobati dengan aman dan secara efektif.

f. Dampak Kecemasan

Dampak terhadap kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Dampak terhadap kecemasan seseorang antara lain:

1) Dampak psikologis : pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan gangguan konsentrasi dan daya ingat. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebardebar, Sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan tangan terasa dingin dan lembab.

2) Dampak Fisiologis:

- 1) Kardiovaskular: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- 3) Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia, pusing.
- 5) Traktus urinarius: sering berkemih. kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

3) Dampak kognitif

Dampak kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat,

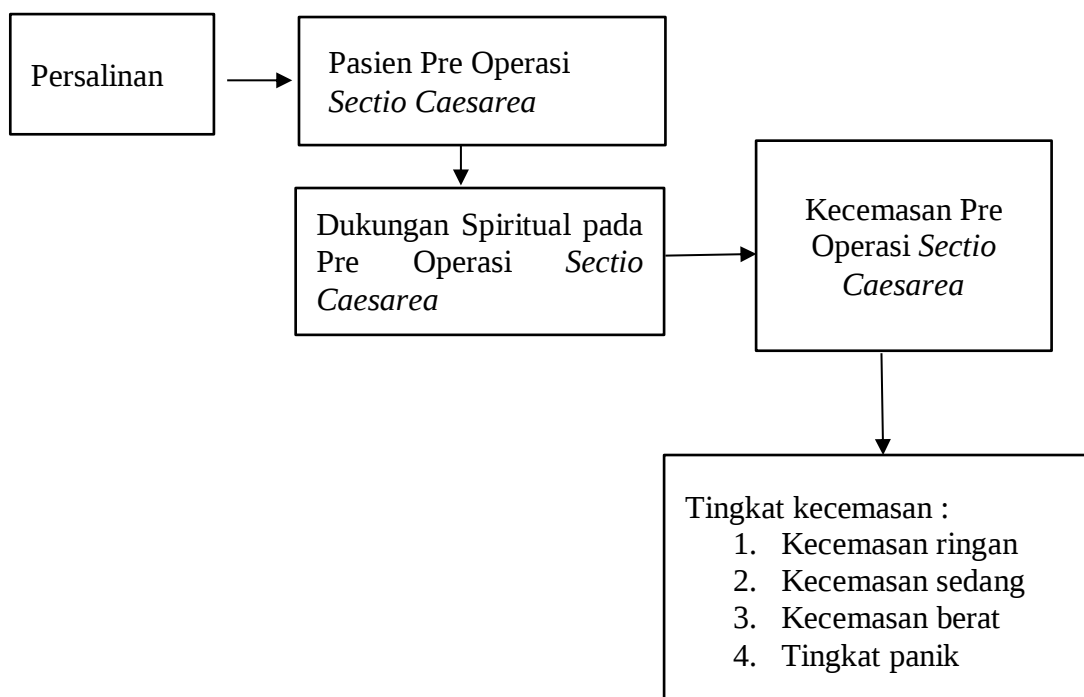
tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

4) Respon afektif

Dampak afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu (Mita, 2022).

C. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digunakan sebagai berikut:



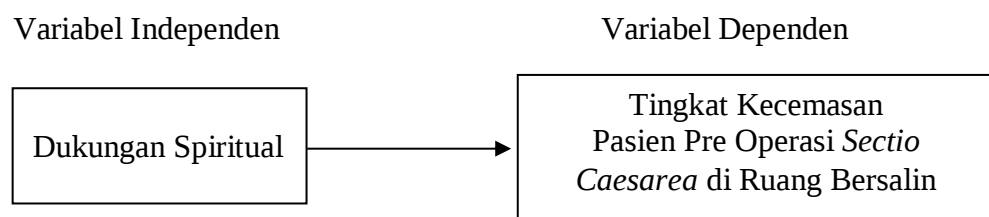
Gambar 3.1. Kerangka teori
Modifikasi: Hidayat (2019), Wahyu (2022), Young (2019), Mita (2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat dijelaskan bahwa penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen, dimana pada variabel independen dapat ditinjau dari segi dukungan spiritual sedangkan pada variabel dependen ditinjau dari segi tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Ha: Ada hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependent						
1	Tingkat Kecemasan	Kecemasan yang dialami pasien ketika akan menjalani operasi yang disebabkan oleh ketakutan akan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> serta kebutuhan mereka terhadap informasi tentang prosedur <i>Sectio Caesarea</i> yang akan dilakukan	Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	Pengisian kuesioner	Ordinal	a. Tidak cemas b. Cemas ringan c. Cemas sedang d. Cemas berat e. Cemas berat sekali/panik
Variabel Independent						
2	Dukungan Spiritual	Dukungan yang diberikan untuk meningkatkan iman kepercayaan menemukan makna dan tujuan hidup yang berasal dari internal dan eksternal.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	a. Mendukung b. Tidak mendukung

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Menurut Mita (2022), tingkat kecemasan perilaku dibagi 5 kategori yaitu:
 - a) Tidak cemas jika responden mendapatkan nilai 1- 6
 - b) Cemas ringan jika responden mendapatkan nilai 7-12
 - c) Cemas sedang jika responden mendapatkan nilai 13-18
 - d) Cemas berat jika responden mendapatkan nilai 19-24
 - e) Berat sekali/ panik jika responden mendapatkan nilai nilai 25-30
2. Menurut Sinaga (2019), dukungan spiritual dapat di kategorikan sebagai berikut:
 - a. Ada dukungan, jika responden mendapat persentase $\geq 50\%$
 - b. Tidak ada dukungan, jika responden mendapat persentase $< 50\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat *analitik* yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan variabel independent dan variabel dependent yang sifatnya hubungan sebab akibat (Hidayat, 2020) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *Seccio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan dengan desain *crossectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2019).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan pre operasi *Seccio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sebanyak 34 orang (rata-rata ibu yang melahirkan *Seccio Caesarea* dalam seminggu).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2020). Dalam penelitian ini besarnya sampel diambil dengan menggunakan *total*

sampling yang merupakan metode pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada yaitu 34 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

2. Waktu

Penelitian dilakukan tanggal 25 sampai tanggal 31 Desember tahun 2023.
(Lampiran 1).

D. Etika Penelitian

Menurut Utari (2020) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

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

Penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

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

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penulis mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

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

Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dengan skala ordinal berbentuk checklist, dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Riska, 2023). Kuesioner terkait variabel independen yaitu tingkat kecemasan yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan kategori tidak cemas jika responden mendapatkan nilai 1- 6, cemas ringan jika responden mendapatkan nilai 7-12, cemas sedang jika responden mendapatkan nilai 13-18, cemas berat jika responden mendapatkan nilai 19-24 dan berat sekali/ panik jika responden mendapatkan nilai nilai 25-30.

Sedangkan kuesioner terkait variabel dependen dukungan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 pertanyaan dengan kategori mendukung jika responden mendapat persentase $\geq 50\%$, dan tidak mendukung jika responden mendapat persentase $< 50\%$.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan menguji suatu hipotesis. Instrument yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrument sehingga hasil pengukuran dengan instrument yang valid dapat lebih akurat (Iman, 2020).

Instrumen (alat penelitian) yang digunakan oleh peneliti untuk melaksanakan penelitian adalah kuesioner dan lembar checklist (daftar tilik).

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahian suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoarmodjo, 2020). Untuk kuesioner tingkat kecemasan dalam penelitian ini tidak dilakukan lagi uji validitas karena diadopsi dari penelitian (Qur'ana 2012) dengan judul hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Dengan nilai r tabel 0,444. seluruh pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid.

Sedangkan untuk kuesioner dukungan spiritual dalam penelitian ini tidak dilakukan lagi uji validitas karena diadopsi dari penelitian (Sinaga, 2019), dengan judul hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir. Dengan nilai r tabel 0,361. seluruh pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid.

2. Uji Realibilitas

Reliabel dapat diartikan sebagai hasil pengukuran yang konsisten dari waktu. Bila instrument tersebut digunakan lebih dari satu kali maka hasilnya menunjukkan nilai yang relative konsisten sehingga alat pengukuran tersebut dapat dikatakan reliable. Realibilitas suatu instrument tidak sama dengan validitas, yang artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten tetapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercayai atau diandalkan (Iman, 2020).

G. Cara Penelitian

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan dan membagikan kuesioner pada responden, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden disuruh mengisi semua kuesioner sampai selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Tahap-tahap yang dilakukan yaitu

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Sarjana Kebidanan Medika Nurul Islam. Kemudian izin dari diklat RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

2. Tehnik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari diklat RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penulis menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini.
- b. Penulis mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.
- c. Selanjutnya penulis membagikan kuesioner, penulis melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang

tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.

- d. Terakhir penulis mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian penulis melaporkan kembali pada diklat Puskesmas Ujung Padang Rasian Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut Iman (2020) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing*, Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden.
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode pada data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. *Transferring*, Kegiatan mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, Kegiatan memindahkan data, pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Iman, 2020).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel (Iman, 2020).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik

suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Iman, 2019).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio* (Iman, 2020).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan yang sebelumnya disebut sebagai Rumah sakit Umum Tapak Toen (Tapaktuan) pertama sekali didirikan pada tanggal 23 Januari 1938 yang berlokasi di tempat pendidikan Akademi Perawat Kesehatan (AKPER) Tapaktuan dan diresmikan pada tanggal 23 Januari 1939 oleh Yan Fiter V. Khorfec kihler (Wakil Gubernur Jenderal Belanda Kuta Raja), disaksikan oleh Raja-raja di Aceh Selatan dan para pejabat tinggi Belanda Lainnya di Aceh Selatan. Dengan terus berkembangannya RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan pada tanggal 16 Februari 2017 Berdasarkan Keputusan Gubernur Aceh tentang Izin Operasional Tetap BLUD RSUD dr. H. Yuliddin Away Pada Nomor 445.1/DPMPTSP/321/2017 RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan ditetapkan menjadi Kelas/Tipe B dengan Akreditasi PARIPURNA dan jumlah petugas di ruang bersalin sebanyak 23 orang yang bertugas maksimal untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Adapun batas wilayah sebagai berikut:

- Timur berbatasan dengan Kota Subulussalam
- Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya
- Selatan berbatasan dengan Samudra Hindia
- Utara berbatasan dengan Aceh Tenggara

B. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* yang berada di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away

Tapaktuan Aceh Selatan untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang dilakukan pada tanggal 25 sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 di peroleh dari data primer sebagai berikut:

a. Dukungan Spiritual

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi dukungan spiritual pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan

No	Dukungan spiritual	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	11	32,4%
2	Tidak mendukung	23	67,7%
Jumlah		34	100%

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 34 responden, mayoritas berada pada kategori ibu tidak mendapatkan dukungan spiritual pada saat pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan sebanyak 23 orang (67,7%).

b. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi dukungan spiritual pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak cemas	11	32,4 %
2	Cemas ringan	8	23,5 %
3	Cemas sedang	10	29,4 %
4	Cemas berat	3	8,8 %
5	Cemas berat sekali/ panik	2	5,9 %
Jumlah		34	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 34 responden, mayoritas berada pada kategori ibu cemas tingkat sedang pada saat pre operasi

sectio caesarea di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan sebanyak 11 orang (32,4 %).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada
Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD
dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Dukungan spiritual								
No	Tingkat kecemasan	Mendukung		Tidak mendukung		Jumlah		P Value
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak cemas	11	100	0	0	11	32,4	0,000
2	Cemas ringan	0	0	8	34,8	8	23,5	
3	Cemas sedang	0	0	10	43,5	10	29,4	
4	Cemas berat	0	0	3	13	3	3,0	
5	Cemas berat sekali / panik	0	0	2	8,7	2	5,9	
Jumlah		11	100	23	100	34	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 34 responden, 11 responden yang berada pada kategori tidak cemas dan semuanya mendapatkan dukungan spiritual (100%), 8 responden yang berada pada kategori cemas ringan dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (34,8%), 10 responden yang berada pada kategori cemas sedang dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (43,5%), 3 responden yang berada pada kategori cemas berat dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (13%) dan 2 responden yang berada pada kategori cemas berat sekali / panic dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (8,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada nilai *Pearson Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan yang dilakukan pada tanggal 25 sampai tanggal 31 Desember tahun 2023, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Dukungan Spiritual Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 34 responden (100%), mayoritas berada pada kategori ibu tidak mendapatkan dukungan spiritual pada saat pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan sebanyak 23 orang (67,7%).

Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Kgs. M. Faizal yang berjudul pengaruh dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Depati Bahrin

Kabupaten Bangka yang menyimpulkan bahwa dukungan spiritual masih jarang dilakukan oleh petugas yang ada dirumah sakit, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk rumah sakit mengambil kebijakan tentang penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pre operasi dengan cara melibatkan guru spiritual. Dan juga melibatkan dokter untuk memberikan dukungan motivasi pada pasien pre operasi (Faisal, 2019).

Jenis dukungan spiritual yang efektif menurunkan tingkat kecemasan adalah murottal al-quran untuk muslim dilakukan selama 20-30 menit, responden juga bisa melakukan sendiri selama responden belum operasi. Lama kelamaan dukungan spiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan karena mempengaruhi pikiran, emosi serta rasa khawatir akan tindakan operasi.

Penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi merupakan salah satu pengobatan non farmakologi pada pasien yang mengalami kecemasan pada saat sebelum operasi. Efek dari dukungan spiritual yang dilakukan secara mendalam dapat mempengaruhi pikiran, emosi serta rasa khawatir akan tindakan operasi. Hal ini disebabkan karena dukungan spiritual dapat berupa do'a, sholat, dzikir, dan membaca Al-Quran. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT.

Menurut pendapat peneliti peran dukungan spiritual pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan. Hal

ini membuat adanya pandangan-pandangan keagamaan sehingga pasien lebih tenang dan tidak panik. Dukungan spiritual ini dapat dilakukan oleh suami, keluarga dekat, kebarabat ataupun petugas kesehatan. Namun, dalam melakukan hal tersebut kita harus memastikan keadaan pasien tidak dalam kontraksi dan masih sadar penuh. Adapun bentuk dukungan spiritual yang dapat diberikan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin adalah dengan menganjurkan pasien berzikir dan bersalawat sehingga dapat menghilangkan fokus ibu pada rasa cemas.

2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 34 responden (100%), mayoritas berada pada kategori ibu cemas pada tingkat sedang pada saat pre operasi sectio caesarea di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh selatan sebanyak 11 orang (32,4 %).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang Armini yang berjudul Hubungan Spiritual Well Being Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio cesaria Di Rumah Sakit Balimed Denpasar Tahun 2021. Pada Penelitian ini menunjukkan hasil sebanyak 17 orang (47,2%) memiliki *spiritual well being* kategori tinggi dan paling banyak yaitu 15 orang (41,7%) mengalami kecemasan ringan. Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan $p\text{ value} = 0,001(<0,05)$ menunjukkan ada hubungan tingkat *spiritual well being* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio cesaria*, maka dapat disimpulkan bahwa *spiritual well being* berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Disarankan kepada

rumah sakit agar meningkatkan pemberian intervensi *Health Education* kepada pasien untuk meminimalisir kecemasan dengan menyarankan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (Armini, 2021).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan juga merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang yang tidak nyaman dan terbagi dalam tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dapat menimbulkan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Faisal, 2019).

Menurut pendapat peneliti kecemasan yang dialami responden ketika pre operasi *Sectio Caesarea* di ruang bersalin sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman. Hal ini adalah respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah tersebut. Walaupun demikian *Sectio Caesarea* saat ini menjadi alternatif pilihan yang dilakukan karena tidak hanya pembedahan yang aman bagi ibu, tetapi juga menyelamatkan bayi dari cedera akibat persalinan yang lama dan juga pembedahan yang menimbulkan trauma pada

jalan lahir menjadi berkurang. Namun, tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan beberapa masalah yang cukup kompleks, baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Ibu yang sudah melakukan tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* biasanya mengalami kecemasan yang berbeda-beda dari tingkat yang ringan sampai berat. Misalnya takut mati, takut kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dari pembiusan dan pembedahan, rasa takut akan rasa nyeri yang hebat setelah pembedahan selesai.

3. Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 34 responden, 11 responden yang berada pada kategori tidak cemas dan semuanya mendapatkan dukungan spiritual (100%), 8 responden yang berada pada kategori cemas ringan dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (34,8%), 10 responden yang berada pada kategori cemas sedang dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (43,5%), 3 responden yang berada pada kategori cemas berat dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (13%) dan 2 responden yang berada pada kategori cemas berat sekali / panic dan semuanya tidak mendapatkan dukungan spiritual (8,7%). Hasil uji Chi-square pada nilai *Pearson Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

Menurut Mita (2022), pasien pre operasi mengalami tingkat kecemasan yang dialami seseorang tentu berbeda beda, setelah dilakukan perlakuan skor kecemasan menurun itu karena timbulnya rasa tenang dan nyaman pada diri seseorang, bisa mengontrol emosi dan pikiran setelah dilakukan dukungan spiritual. Spiritual mempromosikan hubungan yang sehat dan positif dengan berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan mental dan fisik, kesejahteraan subjektif, kepuasan hidup dan seluruh kualitas hidup. Pencarian makna dan tujuan hidup juga terbukti bermanfaat dalam kaitannya dengan kesejahteraan spiritual. Untuk memahami perspektif spiritual seorang individu menjadi tuntutan penting dari zaman, mempertimbangkan penyakit fisik, cacat, kehilangan orang yang dicintai, kesepian, depresi dan kematian dan lain lain selama tahun-tahun penuaan. Minat dalam spiritualitas dan penuaan telah meningkat baru-baru ini, karena bukti yang luar biasa dari hasil kesehatan yang positif terkait dengan spiritualitas. Meningkatnya umur panjang dalam masyarakat dengan menempatkan kebutuhan rohani orang dewasa yang menua di garis depan prioritas Masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haruati Dewi Cahyani yang berjudul hubungan spiritualitas dengan kecemasan pasien operasi *sectio caesarea* di ruang galilea II Kebidanan Rumah Sakit Bethesda yang menyatakan bahwa Pasien operasi *sectio caesarea* mempunyai risiko akibat tindakan medis dan masalah psikologis. Psikologis yang tidak siap dapat menimbulkan kecemasan. Salah satu penatalaksanaan kecemasan adalah spiritualitas. Pasien membutuhkan ketenangan dirinya dan ketenangan

terbesar adalah bersama Tuhan untuk menghadapi operasi *sectio caesarea* (Cahyani, 2020).

Menurut pendapat peneliti dukungan spiritual dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Semakin ibu sering diberikan dukungan, maka tingkat kecemasan semakin rendah. Hal ini telah dibuktikan oleh peneliti dalam penelitian ini, 11 responden yang diberikan dukungan spiritual dengan baik, semua tidak mengalami kecemasan. Terapi spiritual dapat digunakan sebagai salah satu tindakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Misalnya, bimbingan relaksasi spiritual dengan cara membaca Basmallah, Al-fatihah dan Al-Muhaiminun dapat membantu pasien tetap tenang dan konstruktif. Berdasarkan review literatur yang dilakukan peneliti, kecemasan pada pasien pre operasi sebelum diberikan terapi dukungan spiritual menunjukkan kecemasan berat dan sedang. Namun, setelah diberikan terapi dukungan spiritual, kecemasan berkurang menjadi ringan atau bahkan tidak ada. Jadi, ada hubungan antara dukungan spiritual dan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Dukungan spiritual dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien.

D. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mempunyai keterbatasan diantaranya sebagai berikut :

1. Harus menunggu jadwal pasien untuk melakukan operasi
2. Harus melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan pasien, karena pasien dalam keadaan nyeri kontraksi persalinan dan sensitif

3. Sulit berkonsentrasi karena pasien dalam keadaan nyeri kontraksi persalinan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada 25 sampai tanggal 31 Desember tahun 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas tidak adanya dukungan spiritual pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sebanyak sebanyak 23 orang (67,7%) dari 34 responden.
2. Mayoritas pasien pre operasi *sectio caesarea* mengalami tingkat kecemasan sedang pada ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sebanyak 11 orang (32,4 %) dari 34 responden.
3. Ada Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan dengan *P value* 0,000

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan kepada pihak manajemen RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk rumah sakit mengambil kebijakan tentang penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pre operasi dengan cara melibatkan suami, keluarga, rekan ataupun orang terdekat pasien serta juga melibatkan petugas kesehatan untuk memberikan dukungan spiritual pada pasien pre operasi *Sectio*

Caesarea di ruang bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sehingga dapat mengurangi Tingkat kecemasan pada pasien.

2. Bagi STIKes Medika Nurul Islam

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber perpustakaan dan referensi untuk penyusunan skripsi selanjutnya di Program Studi Sarjana Kebidanan Medika Nurul Islam

3. Bagi responden

Agar lebih mempersiapkan diri secara spiritual sehingga dapat mengurangi Tingkat kecemasan pada saat Pre Operasi *Sectio Caesarea*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Seluruh informasi yang sudah dibahas pada penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan dibahas lagi oleh peneliti selanjutnya dalam bentuk metode penelitian/desain penelitian yang lebih komplek, dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan melakukan uji instrument sehingga hasilnya lebih akurat dan sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2020. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cet.13. Rineka Cipta, Jakarta.
- Armini, N.K. 2021. Hubungan Spiritual Well Being Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Cesaria di Rumah Sakit Balimed Denpasar. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali.
- Cahyani, D.H. 2020. Hubungan Spiritual Dengan Kecemasan Pasien Operasi Section Ceasarea di Ruang Galilea II Kebidanan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Aceh Selatan (2023). Jumlah ibu yang melahirkan nprmal dan SC
- Faizal. 2019. Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bersalin RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka. STIKES Citra Delima Bangka Belitung.
- Hamid. 2021. Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan. Jakarta: Widya Medika.
- Harahap, F. 2019. Keseimbangan fisik, psikis, dan spiritual Islam pada masa kehamilan dan persalinan. Institut Kesehatan Helvetia.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2020. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2019. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Salemba Medika: Jakarta.
- Iman, M. 2019. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum. Bandung : Citapusaka Media Perintis.
- Iman, M. 2020. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Bandung : Citapusaka Media Perintis.
- Isgiyanto, 2019. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Kurniasari. 2021. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan Sc Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro.

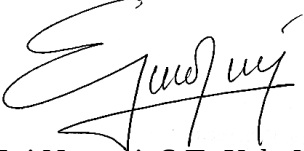
- Mita, H.N. 2022. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi *Section Caesarea* Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena. Alih Jenjang D-IV Keperawatan Anestesiologi Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Mumtahanah, S. 2022. Terapi Doa Dalam Pelayanan Pembinaan Spiritual Islam Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Persalinan di Rumah Sakit. Jurnal Bimbingan Konseling Islam.
- Salawati, L. 2021. Profil *Section Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala.
- Sinaga, E, J, Q. 2019. Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Siswosuharjo, S. 2020. Panduan Super Lengkap Hamil Sehat. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Sugiarto, B. 2023. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC.
- Riska, N. 2023. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Pemukiman Langien Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Program Studi Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Utari R. 2020. Taksonomi Bloom: Apa dan bagaimana menggunakannya? Pusdiklat KNPk.
- Wahyu, Q. 2022. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Wahyuningsih, S. 2019. Asuhan Keperawatan Post Partum. Jakarta: CV. Budi Utama.
- Widhiastuti, R. 2020. Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Hamil Primipara Pada Operasi Caesar Darurat di Yogyakarta. Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Young, Caroline. 2019. Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan. Bina Media Perintis: Medan.
- Yusuf. 2021. Kebutuhan Spiritual. Jakarta: Mitra Wacana Media

Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Universitas Jember Program Studi Ilmu Keperawatan.

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agust				Sept				Okt				Nov				Des				Jan				Feb				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul	√	√																																		
2.	ACC Judul			√																																	
3.	Penyusunan Skripsi				√	√	√	√	√	√	√	√																									
4.	Seminar Skripsi												√																								
5.	Perbaikan													√	√	√	√																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																	√	√	√																	
7.	Pengelola dan Analisa Data																			√																	
8.	Penyusunan Skripsi																			√	√																
9.	Sidang Skripsi																					√															
10.	Perbaikan Skripsi																						√														
.																																					

Mengetahui Pembimbing


(Evi Nursani, S.Tr.Keb, M.K.M)

Sigli, 11 Januari 2024


Rosmanita

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Sigli, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : ROSMANITA

Nim : 22040067

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Rosmanita)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap bayi di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

KUESIONER

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO
CAESAREA* DI RUANG BERSALIN RSUD
dr. H YULIDDIN AWAY TAPAKTUAN
ACEH SELATAN**

Kode :

A. Identitas Responden

Tanggal Pengisian :

Nama Inisial Responden :

B. Dukungan Spiritual

Berilah tanda (√) sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami pada masing-masing pernyataan !

No	Pernyataan	Ada dukungan	Tidak ada dukungan
1	Selama saya di rawat di rumah sakit untuk persiapan operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC) perawat / bidan selalu meminta saya untuk berdoa		
2	Saat saya cemas perawat/bidan datang untuk mengingatkan saya agar berdoa untuk kelancaran operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC)		
3	Saya meminta keluarga dan orang-orang terdekat saya untuk mendoakan kelancaran operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC)		
4	Saya didampingi oleh rohaniawan/ ustazah dari rumah sakit sebelum memasuki ruangan operasi		
5	Selama saya mendapat dukungan spiritual dari keluarga dan orang-orang terdekat saya merasa lebih tenang		
6	Perawat /bidan selalu mengingatkan saya untuk berzikir		
7	Perawat /bidan selalu memberikan pandangan bahwa apa yang kita jalani adalah takdirullah agar saya tetap tabah		
8	Rohaniawan/ ustazah dari rumah sakit mengajarkan saya untuk menglafalkan doa-doa untuk memudahkan proses kelahiran		
9	Saya menyempatkan diri untuk ibadah / shalat dan berdoa kepada allah sebelum berangkat ke rumah sakit untuk tindakan operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC)		

10	Saya yakin, allah akan memudahkan proses operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC)		
----	--	--	--

(Sinaga, 2019)

C. Tingkat Kecemasan

Berilah tanda (√) sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami pada masing-masing pernyataan !

N o	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	Cemas berat sekali /panik
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

(Qur'ana, 2012)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmni.sigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : ~~1040~~ /MNI.05.04/PP.05.02.00/2023

Sigli, 21 Agustus 2023

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
RSUYA Yulidin Away Tapak Tuan Aceh Selatan
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa SI Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2022/2023 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Rosmanita
NIM : 22040067

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG VK BERSALIN RSUD DR. H YULIDDIN AWAY TAPAKTUAN ACEH SELATAN"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Yulidin Ketua I Bkt. Akademik

Asri Bashir, M.Kep
NIDN: 1317059101



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
RSUD dr. H. YULIDDIN AWAY
JALAN T. BEN MAHMUD NO. 86-A TAPAKTUAN TELP. (0656) 21818
E-mail : rsudya_ttun@yahoo.com



Nomor : 445 / 374-1 / 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Tapaktuan, 22 Agustus 2023

Kepada Yth
Wakil Ketua I Bidang Akademik
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Nurul Islam
di -
Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1010/MNI.05.04/PP.05.02.00/2023 perihal Studi Pendahuluan di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.
2. Untuk itu pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin untuk melaksanakan Pengambilan data awal di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan kepada Mahasiswa/i Berikut :

Nama : ROSMANITA
Nim : 22040067
Jurusan : SI-Kebidanan
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang VK Bersalin RSUD dr.H.Yuliddin Away Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

4/ Direktur RSUD dr. H. Yuliddin Away
Tapaktuan-Aceh Selatan


dr. SYAH MAHDI, Sp.PD
NIP.19800902 201103 1 001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 777/MNI.05.02/PP.05.00/2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Sigli, 13 September 2023

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. H yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Rosmanita
NIM : 22040067
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD Dr. H Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Tempat : RSUD dr. H yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik

Ns. Asri Bashir, M.Kep
NIDN: 1317059101



Nomor : 445 / 1517. / 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Tapaktuan, 14 September 2023

KepadaYth
Wakil Ketua I Bidang Akademik
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Nurul Islam
di -
Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 774/MNI.05.04/PP.05.02.00/2023 perihal Izin Penelitian di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.
2. Untuk itu pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin untuk melaksanakan Pengambilan data awal di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan kepada Mahasiswa/i Berikut :

Nama : ROSMANITA
Nim : 22040067
Jurusan : S1-Kebidanan
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RSUD dr.H.Yuliddin Away Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

 Direktur RSUD dr. H. Yuliddin Away
Tapaktuan-Aceh Selatan


dr. SYAH MAHDI, Sp.PD
NIP.19800902 201103 1 001

MASTER TABEL

Kode	Nama inisial responden	Dukungan keluarga												Tingkat kecemasan								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	%	Kategori	1	2	3	4	5	6	Jumlah	Kategori
1	AY	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
2	MF	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
3	AB	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
4	LN	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
5	MM	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
6	IH	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
7	RO	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
8	AJ	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
9	M.NA	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
10	MI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
11	M	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cemas
12	SI	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	1	2	4	2	1	2	12	Cemas ringan
13	AJ	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Tidak Mendukung	2	2	1	2	1	1	9	Cemas ringan
14	MR	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	1	2	3	3	1	1	11	Cemas ringan
15	M	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	2	1	1	3	2	1	10	Cemas ringan
16	M.D	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Tidak Mendukung	1	3	1	1	3	1	10	Cemas ringan
17	D	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Tidak Mendukung	1	3	1	4	1	1	11	Cemas ringan
18	M	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	1	2	2	1	1	1	8	Cemas ringan
19	M.I	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	1	3	1	2	1	1	9	Cemas ringan
20	F	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Tidak Mendukung	4	4	5	2	1	1	17	Cemas sedang
21	R	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Tidak Mendukung	1	2	3	3	3	1	13	Cemas sedang
22	KY	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	2	4	5	3	2	1	17	Cemas sedang
23	M	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	4	3	2	1	3	4	17	Cemas sedang
24	SI	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	2	3	3	4	1	2	15	Cemas sedang
25	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Tidak Mendukung	4	2	2	2	3	1	14	Cemas sedang

26	NI	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Tidak Mendukung	2	3	4	2	3	1	15	Cemas sedang
27	U	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	3	2	2	3	4	2	16	Cemas sedang
28	MM	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	2	3	3	2	2	3	15	Cemas sedang
29	CM	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Tidak Mendukung	4	2	2	3	2	2	15	Cemas sedang
30	JW	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Tidak Mendukung	5	4	2	5	5	4	25	Cemas berat
31	NA	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	4	5	2	4	5	3	23	Cemas berat
32	N	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Tidak Mendukung	5	4	3	5	5	1	23	Cemas berat
33	MAT	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	Tidak Mendukung	4	5	5	4	5	5	28	Panik
34	MZ	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Tidak Mendukung	4	5	5	4	5	5	28	Panik

Keterangan :

Dukungan keluarga

0 = Tidak ada dukungan

1 = Ada dukungan

Mendukung = 11 responden (32,4%)

Tidak mendukung = 23 responden (67,7%)

Tingkat kecemasan

0 = Tidak cemas

1 = Cemas ringan

2 = Cemas sedang

4 = Cemas berat

5 = Cemas berat sekali / panik

Tidak cemas = 11 responden (32,4%)

Cemas ringan = 8 responden (23,5%)

Cemas sedang = 10 responden (29,4%)

Cemas berat = 3 responden (8,8 %)

Cemas berat sekali / panik = 2 orang (5,9%)

Hasil SPSS

Tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	11	32.4	32.4	32.4
	Cemas ringan	8	23.5	23.5	55.9
	Cemas sedang	10	29.4	29.4	85.3
	Cemas berat	3	8.8	8.8	94.1
	Cemas berat sekali / panik	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Dukungan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	11	32.4	32.4	32.4
	Tidak mendukung	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan * Dukungan Spiritual Crosstabulation

			Dukungan Spiritual		
			Mendukung	Tidak mendukung	Total
Tingkat kecemasan	Tidak Cemas	Count	11	0	11
		Expected Count	3.6	7.4	11.0
		% within Dukungan Spiritual	100.0%	0.0%	32.4%
	Cemas ringan	Count	0	8	8
		Expected Count	2.6	5.4	8.0
		% within Dukungan Spiritual	0.0%	34.8%	23.5%
	Cemas sedang	Count	0	10	10
		Expected Count	3.2	6.8	10.0

	Cemas berat	% within Dukungan Spiritual	0.0%	43.5%	29.4%
		Count	0	3	3
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
	Cemas berat sekali / panik	% within Dukungan Spiritual	0.0%	13.0%	8.8%
		Count	0	2	2
		Expected Count	.6	1.4	2.0
		% within Dukungan Spiritual	0.0%	8.7%	5.9%
	Total	Count	11	23	34
		Expected Count	11.0	23.0	34.0
		% within Dukungan Spiritual	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.000 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	42.806	4	.000
Linear-by-Linear Association	19.814	1	.000
N of Valid Cases	34		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

DOKUMENTASI



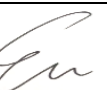


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No 15 Sigli Kabupaten Sigli.
Email : stikesmnisigli@gmail.com, Laman <https://stikesmni.ac.id>
Telepon/Fax: (0653) 7829637

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Rosmanita
Nim : 22040067
Judul : Hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Bersalin RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Sabtu, 2 September 2023	- Gunakan pengkajian data masalah dengan piramida terbalik - Gunakan data 3 tahun terakhir - Perbaiki penulisan dan penomoran	
Sabtu, 9 September 2023	- Masukkan teori imunisasi pada BAB II - Perbaiki penulisan dan penomoran	
Sabtu, 16 September 2023	- Perbaiki pengukuran variabel pengetahuan - Sesuaikan jumlah sampel	
Sabtu, 23 September 2023	- Perbaiki tabel definisi operasional - Perbaiki cara pengukuran variabel	
Sabtu, 30 September 2023	- Perbaiki penulisan daftar pustaka - ACC, lanjut sidang Skripsi	
Selasa, 02 Januari 2024	- Perbaiki tabel distribusi frekuensi	
Kamis, 04 Januari 2024	- Masukkan pendapat penulis pada pembahasan	
Jumat, 05 Januari 2024	- Buat kesimpulan lebih ringkas - ACC lanjut penelitian	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Rosmanita
2. Nim : 22040067
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Lhok Sialang Cut, 04 sep 1991
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : kontrak
7. Alamat : Gampong Lhok sialang cut , Kec.Pasie Raja,
Kab.Aceh Selatan
8. No Hp : 081229099639

B. Identitas Orang Tua

Ayah

1. Nama : H. Muhammad (Alm)
2. Pekerjaan : Tani
3. Alamat : Gampong Lhok sialang cut , Kec.Pasie Raja,
Kab.Aceh Selatan

Ibu

1. Nama : Hj. Nursa'adah
2. Pekerjaan : IRT
3. Alamat : Gampong Lhok sialang cut , Kec.Pasie Raja,
Kab.Aceh Selatan

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 1 Rasian
2. SMP : SMPN 2 Rasian
3. SMA : SMAN 1 Pasie raja
4. D-III : Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh

