BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan prosedur operasi yang dokter lakukan untuk membantu proses persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding perut (*abdomen*) dan rahim (*uterus*) (Siagian et al., 2023). Tindakan ini juga berarti sebagai persalinan buatan yang mengeluarkan janin secara utuh melalui insisi bedah. Secara umum, *sectio caesarea* menjadi metode yang efektif untuk mengatasi gangguan atau kelainan dalam proses persalinan, dan dapat di lakukan tenaga medis secara elektif maupun darurat sesuai dengan indikasi medis yang ada (Lucidi et al., 2024).

2.1.2 Indikasi *Sectio Cesarea*

Indikasi dilakukannya operasi *sectio caesarea* umumnya terkait dengan adanya gangguan pada jalan lahir (*passage*), kekuatan kontraksi uterus (*power*), atau kondisi janin (*passenger*), serta adanya kontraindikasi terhadap persalinan normal melalui vagina. Secara garis besar, indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu indikasi maternal (dari ibu), indikasi *fetal* (dari janin), dan indikasi *uteroplasenta* (dari rahim dan plasenta). Berikut ini indikasi *sectio caesarea* yaitu (Mappaware et al., 2022):

1. Indikasi dari ibu
    a. Pernah melakukan operasi SC sebelumnya.
    b. Keinginan dari ibu sendiri.

c. Ibu mengalami preeklamsia.
d. Adanya deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvik.
e. Ibu pernah operasi rekonstruksi panggul atau operasi dubur sebelumnya.
f. Ibu mengalami penyakit jantung atau paru-paru
g. Pernah operasi histerektomi klasik sebelumnya.
h. Adanya Riwayat dehisensi sayatan rahim.
i. Ibu memiliki kanker serviks invasif

2. Indikasi janin
   a. Kondisi janin yang abnormal, seperti tali pusar tidak normal atau adanya kelainan jantung janin.
   b. Prolaps tali pusar.
   c. Persalinan pervaginam yang gagal
   d. Janin mengalami anomali kongenital.

2.1.3 Anestesi Sectio Cesarea

Anestesi adalah prosedur medis yang bertujuan menghilangkan rasa nyeri selama pembedahan atau tindakan invasif lainnya. Terdapat tiga jenis anestesi, yaitu anestesi umum, lokal, dan regional. Pada operasi *sectio caesarea*, teknik yang umum digunakan adalah anestesi regional, khususnya spinal atau blok *subaraknoid*. Teknik ini dilakukan dengan menyuntikkan anestesi lokal ke dalam ruang *subaraknoid* di antara tulang belakang lumbal. Komplikasi dari anestesi spinal dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu komplikasi mayor dan minor (Oroh et al., 2022):

1. Mayor
    a. Gagal napas.
    b. Cedera saraf.
    c. Infeksi.
    d. Perdarahan subarachnoid.
2. Minor
    a. Hipotensi atau perubahan tekanan darah.
    b. Post operative nausea vomiting.
    c. Nyeri kepala pasca pungsi.
    d. Kecemasan.
    e. Nyeri punggung.

2.1.4 Jenis-jenis Sectio Cesarea

Menurut Prawirohardjo (2016) jenis-jenis persalinan sectio caesarea dapat diklasifikasikan berdasarkan teknik insisi uterus dan waktu pelaksanaan tindakan. Berikut jenis teknisi uterus ada 2 yaitu :

Sectio caesarea klasik, yaitu tindakan operasi dengan sayatan vertikal pada bagian atas uterus (*korpus*). Teknik ini digunakan dalam kondisi tertentu seperti tumor di segmen bawah rahim, plasenta previa sentralis, kelainan bentuk rahim, atau kelainan letak janin yang tidak dapat dikoreksi. Namun, tindakan ini memiliki kelemahan berupa risiko perdarahan lebih tinggi dan peningkatan kemungkinan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya.

Sectio caesarea transversal segmen bawah, yaitu dengan membuat sayatan secara horizontal di segmen bawah uterus. Teknik ini merupakan metode yang paling umum dan direkomendasikan karena memiliki

beberapa keunggulan seperti risiko perdarahan yang lebih kecil, penyembuhan luka lebih cepat, dan risiko ruptur uterus yang lebih rendah. Oleh karena itu, teknik ini menjadi pilihan utama baik pada kasus elektif maupun emergensi.

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, sectio caesarea dibedakan menjadi dua, yaitu sectio caesarea elektif dan sectio caesarea emergensi. *Sectio caesarea* elektif adalah tindakan SC yang dilakukan secara terencana sebelum terjadinya onset persalinan. Tindakan ini dipilih jika terdapat indikasi obstetri seperti riwayat SC sebelumnya, letak janin abnormal, kehamilan risiko tinggi, atau atas permintaan ibu yang telah melalui proses edukasi dan informed consent.

Sectio caesarea emergensi dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan yang mengancam keselamatan ibu atau janin, seperti solusio plasenta, preeklampsia berat, eklampsia, gawat janin, atau persalinan yang tidak maju (*distosia*). Karena bersifat mendesak, tindakan ini harus dilakukan secepat mungkin tanpa proses persiapan yang optimal.

2.1.5 Tahapan Sectio Cesarea

Persiapan yang matang sangat penting sebelum menjalani persalinan melalui operasi sectio caesarea. Prosedur ini mencakup beberapa tahapan yang perlu dilakukan di antaranya yaitu (Mappaware et al., 2022):

1. Pre operasi sectio caesarea

Pada tahap ini pasien di persiapkan seperti menginstruksikan puasa 6–8 jam sebelum tindakan, meminta persetujuan tertulis melalui informed consent, memasang infus kristaloid dan kateter urin untuk mengosongkan

kandung kemih, mencukur rambut pubis dan abdomen, serta memeriksa tanda vital sebelum pasien dipindahkan ke ruang operasi.

2. Intra operasi sectio caesarea

Pada tahap intraoperasi di ruang operasi pasien berbaring di meja operasi. Dokter anestesi memberikan anestesi spinal untuk menghilangkan nyeri saat insisi. Selanjutnya, dokter obgyn membuat sayatan sepanjang 8–9 cm secara vertikal atau horizontal pada dinding abdomen. Setelah rongga abdomen terbuka, dokter mencari segmen bawah uterus untuk melakukan sayatan. Jika air ketuban masih ada, dilakukan amniotomi dan bayi dilahirkan. Tenaga medis ahli menangani bayi yang lahir, memotong tali pusar, dan mengeluarkan plasenta dari rahim. Dokter operator mengevaluasi perdarahan; jika tidak ditemukan perdarahan, luka ditutup dengan jahitan.

3. Post operasi sectio caesarea

Di tahap ini pasien di pindahkan ke ruang pemulihan (recovery room) setelah operasi untuk observasi tanda vital setiap 4 jam. Jika kondisi stabil, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap. Kateter urin dilepas setelah 12 jam pascaoperasi, dan aktivitas bising usus biasanya kembali pada hari ketiga. Luka insisi dipantau setiap hari guna mencegah infeksi. Pemberian ASI dapat dimulai melalui inisiasi menyusu dini segera setelah tindakan operasi.

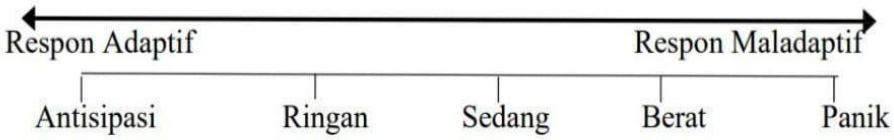
2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosional berupa rasa takut atau khawatir terhadap hal yang belum pasti atau belum terjadi, yang umumnya disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat dingin, dan otot yang tegang (Desiana & Tarsikah, 2021).

2.2.2 Rentang Kecemasan

Stuart (2022) menyatakan rentang respon kecemasan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Kecemasan (Stuart, 2022)

Menurut (Chabert et al., 2025) dalam kecemasan diklasifikasikan menjadi empat tingkat, yaitu:

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

   Pada tingkat ini, seseorang mengalami peningkatan kewaspadaan dan ketegangan ringan. Kecemasan ringan justru bisa bersifat fungsional karena membantu seseorang lebih fokus dan waspada terhadap lingkungan. Individu masih dapat berpikir jernih dan mengambil keputusan secara logis. Biasanya terjadi saat menghadapi ujian, wawancara kerja, atau situasi baru.

2. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

   Tingkat ini ditandai dengan mulai terganggunya

konsentrasi dan kesulitan memusatkan perhatian. Respons fisiologis seperti jantung berdebar dan napas lebih cepat mungkin mulai muncul. Individu masih bisa menyelesaikan tugas- tugas harian, tetapi memerlukan bantuan untuk tetap fokus.

3. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

   Kecemasan berat menyebabkan individu sangat sulit berkonsentrasi. Pikiran menjadi kacau, muncul perasaan panik, serta gejala fisik yang lebih parah seperti gemetar, nyeri dada, atau gangguan pencernaan. Respons ini biasanya muncul pada situasi krisis atau trauma psikologis.

4. Panik (*Panic Anxiety*)

   Ini adalah tingkat kecemasan paling tinggi. Individu kehilangan kontrol terhadap realitas, sulit berkomunikasi secara efektif, bahkan bisa mengalami disorientasi atau perilaku destruktif. Kondisi ini membutuhkan intervensi segera karena berisiko tinggi menimbulkan gangguan mental yang berat.

2.2.3 Gejala Kecemasan

Menurut Rosyanti et al., (2022) gejala kecemasan dapat dikategorikan ke dalam empat dimensi, yaitu gejala fisik, emosional, kognitif, dan perilaku.

1. Gejala Fisik

   Gejala ini muncul karena tubuh menyiapkan diri untuk menghadapi bahaya, yang dikenal sebagai respons "*fight or flight*". Gejala fisik timbul sebagai akibat aktivasi sistem saraf otonom.

Manifestasinya antara lain:

a Peningkatan denyut jantung (palpitasi)

b Sesak napas

c Keringat berlebih

d Gangguan pencernaan

e Nyeri kepala

f Ketegangan otot

2. Gejala Emosional (Afektif)

Secara emosional, individu yang mengalami kecemasan akan merasakan:

a Perasaan takut tanpa sebab yang jelas

b Mudah marah

c Perasaan tegang atau terancam

d Ketidakstabilan emosi

e Gejala afektif ini sering kali menjadi keluhan utama yang dirasakan, meskipun seringkali sulit diungkapkan secara verbal oleh individu.

3. Gejala Kognitif

Proses berpikir yang terdistorsi dapat memperkuat siklus kecemasan dan memperparah kondisi mental. Kecemasan juga memengaruhi proses berpikir dan kemampuan kognitif seseorang. Gejalanya meliputi:

a Pikiran berulang tentang ancaman

b Ketidakmampuan mengambil keputusan

c Gangguan konsentrasi

d Persepsi berlebihan terhadap bahaya

4. Gejala Perilaku

Pada dimensi perilaku, kecemasan ditunjukkan melalui:

a Menghindari situasi yang memicu kecemasan

b Menarik diri dari lingkungan sosial

c Gangguan tidur atau pola makan

d Gerakan tubuh gelisah (seperti pacing atau menggigit kuku)

2.2.4 Faktor-faktor yang Memepngaruhi Kecemasan

Menurut Naibaho (2021), faktor penyebab kecemasan pada ibu yang akan bersalin dengan pembedahan yaitu:

1. Faktor internal

a Usia

Salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap perkembangan kecemasan pada ibu hamil adalah usia. Menurut Azizi et al., (2021) faktor usia yang terlalu muda dan terlalu tua membuat ibu hamil memiliki kecemasan yang tinggi.

b. Jenis Kelamin

Kecemasan dapat dialami oleh setiap individu, pasien yang akan menjalani operasi dan masuk kamar operasi akan mengalami cemas. Jumlah wanita yang mengalami kecemasan 2 kali lipat dari pria.

b Pendidikan

Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan semakin mudah menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan permasalahan baru.

c Pengetahuan

Pasien pre operatif akan merasa cemas karena ketidaktahuannya terkait prosedur pembedahan maupun anastesi.

d Kekhawatiran

Kehilangan Pekerjaan Akibat Operasi Pembedahan dapat menyebabkan perubahan fisik yang membuat pasien tidak dapat bekerja maupun kehilangan pekerjaan karena ketidakmampuannya. Perawat perlu mengkaji riwayat pekerjaan pasien untuk mengantisipasi pada efek pemulihan yang mungkin terjadi akibat pembedahan dan penampilan pasien saat bekerja kembali.

e Paritas

Ibu yang akan menjalani proses persalinan dengan pembedahan akan merasakan kecemasan terkait aspek psikologis dimana belum ada gambaran dari ibu yang pertama kali akan menjalani proses persalinan dengan pembedahan. Selain itu kecemasan juga bisa disebabkan karena mendengarkan cerita pengalaman orang lain.

f Ketidaktahuan

Sangat umum untuk merasa cemas tentang hal-hal yang tidak kita ketahui. kecemasan yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang prosedur

2. Faktor eksternal

a Lingkungan baru

Lingkungan baru merupakan faktor yang dapat menimbulkan stress. Pada ibu hamil yang akan menjalani operasi persalinan, kamar operasi merupakan lingkungan yang baru karena tata ruang di dalam kamar operasi berbeda dengan tata ruang di lingkungan rumah.

b Takut dengan operasi

Operasi membuat ibu hamil menjadi cemas. Cemas timbul karena luka dan nyeri yang akan dialami akibat penyayatan otot dan jaringan. Selain itu anggapan kematian akibat anestesi juga membuat ibu yang akan dioperasi bertambah cemas.

c Kematian

Beberapa hal, termasuk cemas akan kematian. Bahwa prosedur yang dilakukan memiliki risiko yang cukup besar bagi tubuh dan dapat menyebabkan kematian.

d Nyeri dan ketidaknyamanan

Pasien akan mengalami rasa sakit di area luka operasi selama operasi, yang akan membuat mereka tidak nyaman

dan takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan. Nyeri pada daerah luka operasi menyebabkan pasien cemas.Secara umum, kecemasan pada pasien preoperatif *sectio caesarean* sama dengan gejala cemas pada umumnya. Gejala dan tanda cemas meliputi aspek fisik, emosi dan kognitif.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea (SC) yang di kembangkan oleh peneliti berdasarkan teori kecemasan (HARS), meliputi aspek perasaan, pikiran, dan respons fisiologis yang sering muncul pada pasien menjelang operasi. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil yang akan menjalani tindakan operasi section caesarea.

Kuesioner ini terdiri dari 16 item pernyataan, yang menggambarkan kondisi emosional dan fisik responden menjelang operasi, seperti rasa khawatir, takut, gelisah, sulit tidur, dan ketegangan. Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert empat poin, yaitu:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, menunjukkan

semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan menjelang operasi *Sectio Caesarea*.

2.3 Konsep Dukungan Suami

2.3.1 Dukungan Suami

Dukungan dari suami atau keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berfungsi untuk menunjukkan kasih sayang, perhatian, penghargaan, dan rasa hormat kepada istri, sehingga dapat membantu istri dalam mengurangi rasa cemas dan meningkatkan kesejahteraan psikologis setelah melahirkan (Isnaniar et al., 2020). Menurut Friedman (2013), dalam Novita et al., (2020) dukungan suami berupa sikap dan tindakan yang menunjukkan penerimaan dari keluarga, yang membuat istri merasa dicintai, dihargai, dan nyaman.Bentuk dukungan suami meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dukungan dari suami adalah bentuk interaksi timbal balik, yaitu saling memberi dan menerima, serta bersifat nyata, yang diberikan oleh suami sebagai orang pertama yang berperan sebelum pihak lain.Pada akhirnya, dukungan ini menjadi wujud kasih sayang dan perhatian yang berperan sebagai strategi dalam mencegah gangguan psikologis pada ibu pasca persalinan (Khasanah et al., 2022).

2.3.2 Bentuk Dukungan Suami

Menurut Dewi & Safitri (2023) dukungan suami terhadap ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat bentuk utama, yaitu :

1. **Dukungan Emosional**

   Suami memberikan perhatian, pengertian, empati, dan

dorongan moral kepada istri. Bentuk dukungan ini membantu mengurangi stres dan kecemasan istri saat menghadapi perubahan fisik maupun mental selama kehamilan.

2. **Dukungan Instrumental**

   Dukungan ini mencakup bantuan nyata seperti menemani periksa ke dokter, membantu pekerjaan rumah, atau menyediakan kebutuhan selama kehamilan dan melahirkan.

3. **Dukungan Informasional**

   Suami berperan dalam memberi informasi terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, termasuk mendampingi saat kelas ibu hamil atau edukasi kesehatan lainnya.

4. **Dukungan Apresiatif (Penghargaan)**

   Dukungan ini berupa pujian, pengakuan, dan rasa hormat terhadap peran dan perjuangan istri selama masa kehamilan, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kebahagiaan istri. Bentuk-bentuk dukungan ini saling terkait dan terbukti secara signifikan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta menurunkan tingkat kecemasan

2.3.3 Peran Suami dalam Persiapan Sectio Caesarea

Dukungan dari suami memiliki peran penting dalam membentuk kesiapan psikologis ibu hamil yang akan menjalani operasi sectio caesarea. Keterlibatan pasangan, baik secara emosional maupun fisik, terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan menjelang proses persalinan. Hasil studi penelitian oleh Azizi et al

(2021) menunjukkan bahwa kehadiran suami dalam program kelas persiapan kelahiran dapat mengurangi rasa takut akan persalinan, sekaligus meningkatkan kesiapan emosional ibu, dan bahkan menurunkan risiko tindakan SC yang bersifat darurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kucukkaya & Basgol, (2023) juga menegaskan bahwa dukungan emosional dari suami mampu meningkatkan efikasi diri ibu dalam menghadapi proses persalinan, termasuk pada kasus SC yang direncanakan. Ibu yang merasa mendapatkan dukungan dari pasangan menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah, kepercayaan diri yang lebih tinggi, serta kesiapan mental yang lebih baik dalam menghadapi prosedur medis invasif. Keterlibatan suami dalam program edukasi persalinan secara teratur berperan dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan pada ibu primigravida, terutama yang memilih SC atas indikasi medis maupun preferensi pribadi. Kehadiran suami dalam sesi edukasi kesehatan memungkinkan istri lebih memahami prosedur medis dan mengambil keputusan dengan sikap yang tenang dan rasional (Hasanah et al., 2025).

2.3.4 Alat Ukur Dukungan Suami

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan suami pada pasien pre operasi Sectio Caesarea (SC) adalah kuesioner yang di kembangkan oleh peneliti. berdasarkan teori dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, serta penghargaan. Instrumen ini bertujuan mengetahui sejauh mana suami terlibat dalam memberikan bantuan, perhatian, dan pendampingan

kepada istri sebelum menjalani tindakan Sectio Caesarea.

Kuesioner terdiri dari 16 item pernyataan, yang menggambarkan bentuk- bentuk dukungan suami, seperti perhatian emosional, bantuan fisik, pendampingan, pemberian informasi, serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada istri jelang operasi. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert empat poin, yaitu:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

Semakin tinggi skor yang diperoleh, menunjukkan semakin tinggi tingkat dukungan suami yang dirasakan oleh pasien sebelum operasi Sectio Caesarea. Uji validitas menggunakan uji korelasi pearson dengan 16 item pernyataan pada variabel dukungan suami dengan jumlah responden n = 30. Nilai r tabel pada α = 0,05 adalah 0,361. Berdasarkan hasil uji, seluruh item memiliki nilai r hitung antara 0,406 hingga 0,837, yang berarti seluruh item memenuhi kriteria r hitung > r tabel. Disimpulkan bahwa semua item kuesioner dukungan suami adalah valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Hasil uji reliabilitas menggunakan rumus *cronbach's alpha* menunjukkan nilai reliabilitas sebesar α = 0,869. Nilai ini berada jauh di atas standar minimal 0,70, sehingga kuesioner ini memiliki reliabilitas sangat baik dan konsisten untuk mengukur dukungan suami pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

2.4 Konsep Keterlibatan Suami

2.4.1 Keterlibatan Suami

Keterlibatan suami pada ibu yang akan SC sectio caesarea adalah partisipasi aktif suami dalam proses kehamilan dan persiapan persalinan. Ini mencakup dukungan emosional (memberi semangat dan menenangkan), dukungan informatif (membantu memahami prosedur operasi), dan dukungan instrumental seperti mengantar ke rumah sakit, menyiapkan logistik persalinan (Utami, 2022). Suami juga terlibat dalam pengambilan keputusan terkait metode persalinan, persiapan dana, dan kesiapan mental istri. Peran ini membantu menurunkan kecemasan ibu sebelum operasi SC (Sunaringtyas & Yunita, 2025). Keterlibatan suami bisa diukur lewat frekuensi pendampingan pada pemeriksaan antenatal, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan kehadiran menjelang tindakan SC. Secara teoretis, keterlibatan suami meningkatkan rasa aman dan kontrol pada ibu, memperkuat kesiapan psikologis. Dukungan suami yang tinggi dikaitkan dengan kesiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi SC, serta pemulihan lebih baik pasca operasi (Wardani et al., 2024).

2.4.2 Aspek Keterlibatan Suami

Keterlibatan suami terdiri dari empat aspek utama yaitu ;

1. **Keterlibatan emosi**

   Keterlibatan emosional suami merujuk pada peran psikologis dan afektif yang dimainkan suami dalam memberikan dukungan kepada istrinya, khususnya di masa

stres atau krisis kesehatan seperti menjelang prosedur operasi caesar. Dukungan emosional ini mencakup empati, ketenangan, validasi perasaan, dan kehadiran fisik maupun verbal yang menenangkan. Dalam konteks kehamilan risiko tinggi atau persiapan operasi sectio caesarea, aspek emosional menjadi sangat krusial karena dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu (White et al., 2020).

2. Keterlibatan fisik/instrumental

Keterlibatan fisik suami merupakan bentuk dukungan instrumental yang diwujudkan melalui tindakan nyata untuk membantu dan mendampingi istri menjelang tindakan operasi. Dalam konteks persiapan Sectio Caesarea, dukungan fisik menjadi sangat penting karena ibu sering mengalami keterbatasan mobilitas, ketidaknyamanan tubuh, dan peningkatan kecemasan, sehingga membutuhkan bantuan langsung dari pasangan. Dukungan instrumental sebagai dukungan berbasis tindakan konkret yang dapat mengurangi beban fisik maupun mental individu. Pada ibu yang akan menjalani operasi SC, dukungan instrumental suami berkaitan dengan peningkatan kenyamanan, kesiapan fisik, dan penurunan kecemasan pra- operasi (Noonan et al., 2021).

3. Keterlibatan informasional/kognitif

Keterlibatan kognitif suami dalam mendampingi istri menjelang operasi *Sectio Caesarea* (SC) merupakan bentuk

dukungan informasi (informational support) yang sangat penting. Menurut teori dukungan sosial, dukungan informasi mencakup pemberian saran, penjelasan, dan klarifikasi informasi medis sehingga individu dapat membuat keputusan yang lebih matang dan memahami prosedur yang akan dijalani (House, 1983). Dalam konteks persiapan SC, peran suami sebagai pemberi informasi membantu mengurangi ketidakpastian, meningkatkan kontrol persepsi, dan menurunkan kecemasan istri.

4. **Keterlibatan dalam pengambilan Keputusan**

Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan medis menjelang operasi Sectio Caesarea (SC) merupakan aspek penting dukungan sosial. Suami tidak hanya menjadi pendamping emosional atau fisik, tetapi juga berfungsi sebagai co-decision maker, membantu istri mengevaluasi pilihan tindakan, memahami risiko dan manfaat secara bersama, serta memastikan bahwa keputusan tindakan medis diambil berdasarkan pertimbangan rasional dan emosional (Yanti, 2020).

2.4.3 Alat Ukur Keterlibatan Suami

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur keterlibatan suami pada pasien pre operasi sectio caesarea (SC) adalah kuesioner yang di kembangkan oleh peneliti berdasarkan teori keterlibatan keluarga dalam dukungan kesehatan. Keterlibatan suami

dalam konteks ini mencakup partisipasi aktif suami dalam pengambilan keputusan, pendampingan, pemberian informasi, bantuan fisik, serta komunikasi selama persiapan operasi.

Kuesioner ini terdiri dari 16 item pernyataan yang mengukur tingkat keterlibatan suami melalui 4 aspek:

1. Keterlibatan emosional
2. Keterlibatan fisik/instrumental
3. Keterlibatan kognitif/informasioanl
4. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan

Setiap item dinilai dengan menggunakan skala likert 4 poin, yaitu:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat keterlibatan suami yang dirasakan pasien sebelum menjalani operasi Sectio Caesarea.

Hasil Uji validitas menggunakan uji korelasi pearson dengan16 item pertanyaan menunjukkan bahwa nilai r hitung berada pada rentang 0,587 hingga 0,737, sedangkan nilai r tabel pada n = 30 dan α = 0,05 adalah 0,361.Karena seluruh item memiliki r hitung > r tabel, maka seluruh item dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel keterlibatan suami. Uji reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Berdasarkan hasil perhitungan,

diperoleh nilai: α = 0,959. Nilai ini lebih tinggi dari standar minimal 0,70 sehingga instrumen dikategorikan reliabel, artinya kuesioner konsisten dan layak digunakan sebagai alat ukur.

2.4.4 Hubungan Dukungan Suami dan Keterlibatan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu yang Menjalani Sectio Caesarea

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang kerap muncul pada ibu menjelang tindakan operasi sectio caesarea, yang umumnya dipicu oleh kekhawatiran terhadap proses pembedahan, rasa nyeri, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta ketidakpastian mengenai hasil persalinan. Untuk memahami kondisi ini, teori Stres dan Koping yang dikembangkan oleh Lazarus (1984) menjadi landasan teoritis yang relevan. Teori tersebut menyatakan bahwa stres muncul ketika individu menilai suatu situasi sebagai sesuatu yang mengancam dan melampaui kemampuan atau sumber daya yang dimiliki untuk menghadapinya. Dalam hal ini, operasi caesar dianggap sebagai sumber stres yang signifikan. Oleh sebab itu, ibu perlu menerapkan strategi koping yang sesuai, baik yang difokuskan pada upaya penyelesaian masalah (problem-focused coping) maupun pengelolaan emosi (emotion-focused coping) untuk mengurangi beban psikologis yang dirasakan.

Kehadiran dan keterlibatan suami menjadi salah satu bentuk dukungan eksternal yang sangat penting dalam membantu ibu mengatasi kecemasan. Peran suami yang bersifat fisik maupun emosional seperti menemani, memberikan informasi, serta menunjukkan empati dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan mampu mengendalikan situasi. Temuan ini diperkuat oleh Utami, (2022) bahwa dukungan dari suami terbukti efektif dalam

menurunkan gejala-gejala kecemasan menjelang operasi, seperti sulit tidur, detak jantung meningkat, dan perasaan gelisah. Studi penelitian oleh Senjaya et al (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dari orang terdekat berperan dalam menekan aktivasi sistem stres biologis, termasuk menurunkan kadar hormon kortisol serta menstabilkan respons saraf otonom yang biasanya meningkat sebelum menjalani tindakan medis. Dukungan suami terbukti memiliki peran penting dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu, memperkuat kesiapan mental selama masa nifas, serta mempercepat proses pemulihan fisik dan emosional pascaoperasi sectio caesarea (Ari Dewanti et al., 2025).

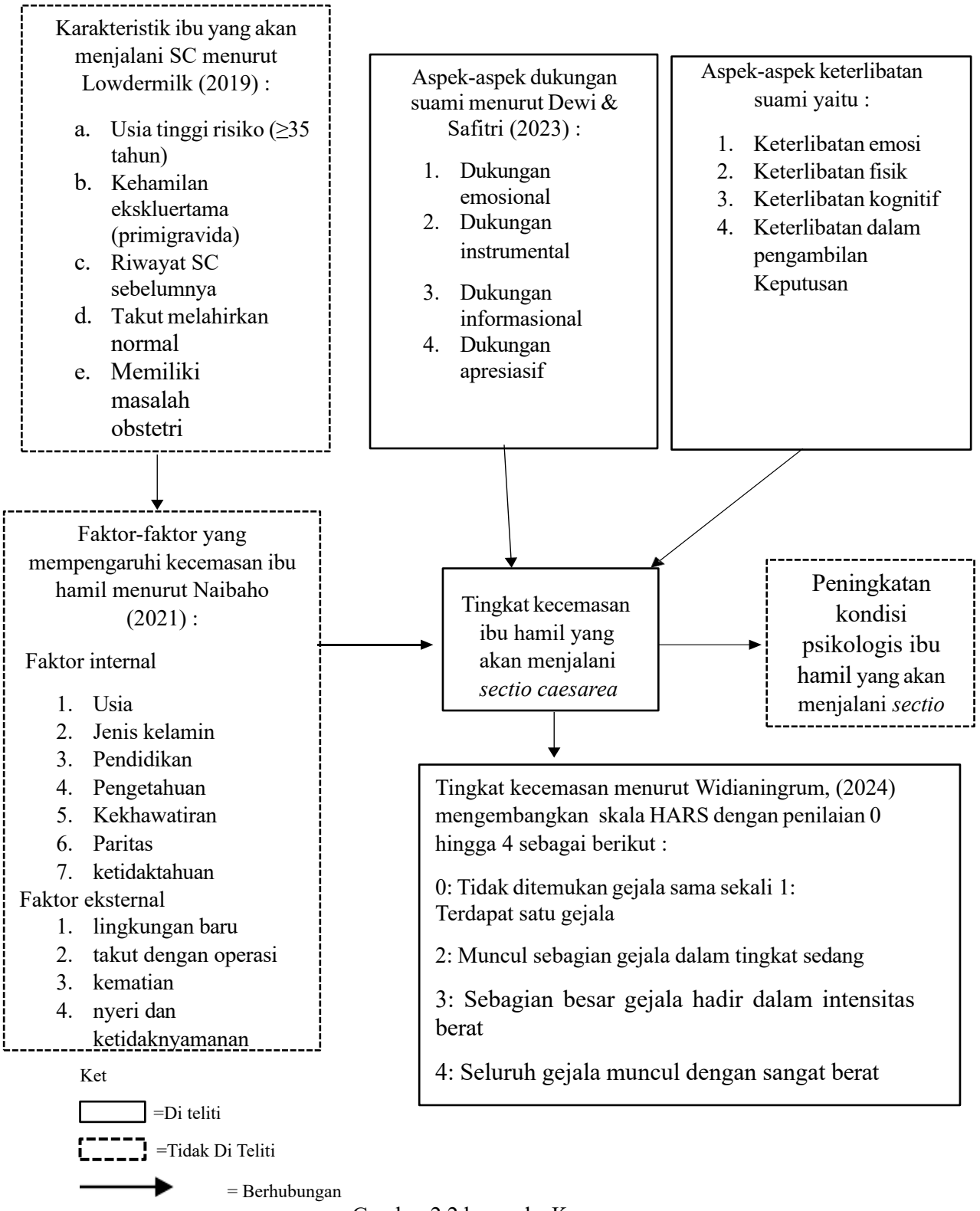
Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami berperan penting dalam proses psikologis ibu menghadapi operasi SC, bukan hanya sebagai bentuk pendampingan semata. Keterlibatan aktif suami dalam berbagai aspek baik emosional, informasional, maupun memberikan kontribusi besar dalam memperkuat mekanisme koping ibu serta mendukung kestabilan psikoneuroimunologisnya. Hal ini pendekatan perawatan yang menyeluruh menjelang operasi sebaiknya melibatkan suami secara langsung sebagai bagian integral dalam intervensi psikososial untuk mengurangi kecemasan ibu.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Metode & Hasil Utama
1	Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan Sectio Caesarea di RSIA Bunda Jakarta	(Feni & Khairiah, 2025)	Metode kuantitatif, desain cross sectional, 50 responden. Ada hubungan signifikan antara pendampingan suami dan tingkat kecemasan ibu (p=0,001).
2	Dukungan Suami Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida	(Asiyah & Aini, 2021)	Analitik kuantitatif, uji Spearman rho, 60 responden. Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dan kecemasan ibu primigravida (p=0.003).
3	Hubungan Dukungan Suami dan Paritas terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	(Nadiroh et al., 2022)	Cross sectional, 70 responden. Dukungan suami berhubungan negatif signifikan dengan kecemasan ibu postpartum (r=-0.482; p=0.001).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah anggapan mengenai bagaimana dua variabel atau lebih berkaitan satu sama lain serta dimaksudkan untuk memberikan jawaban dari studi penelitian. Hipotesis dalam penelitian yaitu :

1. Ha1: Terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu yang akan menjalani *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu.
2. Ha2: Terdapat hubungan keterlibatan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu yang akan menjalani *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu.
3. Ha3: Terdapat hubungan dukungan dan keterlibatan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu yang akan menjalani *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu