

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DIRUANG MELATI II RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM. 13060140014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DIRUANG MELATI II RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**



Oleh :

Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM. 13060140014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 2017

Peneliti,

Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM. 13060140014

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 2 Juli 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 2 Juli 2017

Penguji 1

Penguji 2

(Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mochamad Heri, S.Kep., Ns., M.Kep)

Penguji 3

(Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng**

**Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng**

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.)

(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si.)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM : 13060140014
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul :

“Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja

Pada tanggal : 10 April 2017

Yang Menyatakan

(Ni Ketut Ari Kuriartini)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng”.

Atas terselesainya Proposal Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ns. I Made Sundayana,M.Si selaku Ketua STIKES Buleleng
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
3. Ns. Mochamad Heri, S. Kep., M. Kep. selaku Pembimbing Utama atas arahan dan dorongan serta perhatian beliau sehingga terselesaikannya proposal ini
4. Ns.Putu Agus Ariana, S.Kep.,M.Si selaku Pembimbing Pendamping atas arahan dan dorongan serta perhatian beliau sehingga terselesaikannya proposal ini
5. Ns. Made Dwi Yunica A, S.kep., M.kep sebagai penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan penyempurnaan proposal ini.
6. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.
7. Ayah saya Made Kuriawan.S.pd Ibu saya Made Sukerening dan ketiga kakak saya alm.Gd Agus Swantara, Novi Widianteri,.Ssndan Nyoman Adi Kuriartawan.S.pd atas doa dan semangat yang tidak henti diberikan

8. Yang tercinta Putu Candra Dewi, Detha Aviolia Ananda MP, Desak Sri Adnyani, Ayu Budianis, Gita Pratiwi serta rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Angkatan VI atas segala semangat, saran dan dukungannya
9. Seluruh pihak yang membantu menyelesaikan proposal ini. Penulis berharap semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Singaraja, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

Kuriartini, Ni Ketut Ari. 2017. **Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Mochamad Heri, S.Kep., Ns., M.Kep Pembimbing (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.

Sectio caesarea merupakan salah satu tindakan untuk melahirkan bayi perabdominal melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus. Biasanya tindakan ini mengakibatkan kecemasan pada wanita post section caesarea. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 40 responden yang telah dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data primer dari responden dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner motivasi keluarga dan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan taraf signifikan $p = 0,000$. Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai p yaitu 0.000, maka $p < \alpha$ atau $(0.000 < 0,05)$. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Diharapkan bagi suami selalu mendampingi istrinya dengan memberikan motivasi untuk menghindari perasaan cemas *post sectio caesarea*

Kata Kunci : post sectio caesarea , motivasi, cemas

ABSTRACT

Kuriartini, Ni Ketut Ari, 2017. The Relation of Family Motivation forward Level of Anxiety In Post Patient Sectio Caesarea at Melati Room General Hospital of Buleleng Regency. Thesis, Nursing Program, Buleleng Institute of Health Science. Advisor (1) Mochamad Heri, S.Kep., Ns., M.Kep. Advisor (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.

Sectio caesarea is one of the measures to give birth to a perabdominal baby through an incision in the abdominal wall and uterine wall. Usually this action caused anxiety in post-sectio caesarea women. The research design used correlational with cross sectional approach. The sample used as many as 40 respondents have been selected by using total sampling technique. Primary data from responder were collected by using family motivation questionnaire and anxiety level. This research use Spearman Rank test with significant level $p = 0,000$. Spearman Rank test results obtained p value of 0.000, then $p < \alpha$ or $(0.000 < 0.05)$. This value indicates a significant relationship between family motivation and anxiety level in post section caesarea patient. Expected for the husband is always accompanying his wife by providing motivation to avoid feeling anxious post sectio caesarea.

Keywords: *post sectio caesarea, motivation, anxiety*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN PENELITIAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	28
B. Desain penelitian.....	29
C. Hipotesis Penelitian.....	29
D. Definisi Operasional.....	30
E. Populasi dan Sampel.....	31
F. Tempat Penelitian.....	32
G. Waktu Penelitian.....	32
H. Etika Penelitian.....	32
I. Alat Pengumpulan Data.....	33
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
K. Validitas dan Reliabilitas.....	36
L. Pengolahan Data.....	37
M. Analisa Data.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	53

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Umur Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	41
Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	42
Tabel 4.3 Tabel Karakteristik Pekerjaan Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	42
Tabel 4.4 Tabel Tingkat Motivasi Keluarga Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	43
Tabel 4.5 Tabel Tingkat Kecemasan Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	43
Tabel 4.6 Tabel Identifikasi Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 3: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 5: Kuesioner Motivasi Keluarga
- Lampiran 6: Kuesioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 7: Hasil Uji Validitas Motivasi Keluarga
- Lampiran 8 : Tabulasi Skor Motivasi Dan Kesiediaan
- Lampiran 9: Master Tabel
- Lampiran 10: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11: Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 12: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 13: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 14: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 15: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 16: Lembar Konsul
- Lampiran 17: RAB Penelitian
- Lampiran 18: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Section caesarea adalah melahirkan janin yang sudah mampu hidup (beserta plasenta dan selaput ketuban) secara trans abdominal melalui insisi uterus (Benson, 2008). Alasan melakukan section caesarea yang tidak di rencanakan meliputi : keluarnya bayi lambat atau berhenti sama sekali, bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti detak jantung yang sangat cepat atau lambat, masalah dengan plasenta atau tali pusat menempatkan bayi pada resiko, bayi terlalu besar di lahirkan melalui vagina (Prawirohardjo, 2008).

Menurut WHO (*World Health Organization*) standar rata-rata *section caesarea* disebuah negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2010). Permintaan *Section Caesarea* disejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, 2009). Di negara-negara maju, angka *Section Caesarea* mningkat dari 5% pada 25 tahun yang lalu menjadi 15% hingga sekarang.

Di Indonesia secara umum jumlah persalinan *Section Caesarea* adalah sekitar 30-80% dari total persalinan (Depkes RI, 2013). Hasil data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010, angka ibu melahirkan dengan *Section*

Caesarea periode 5 tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2% di DKI Jakarta dan terendah 5,5% di Sulawesi tenggara.

Berdasarkan Tribun Bali (2016) Kelahiran lewat bedah cesar (*Sectio Caesaria*) di Bali mencapai 12.860 kasus dalam setahun. Angka kelahiran dengan cesar itu jauh melebihi proses persalinan normal, yang mencapai 9.105 kasus. Berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di dinas kesehatan provinsi Bali, dari total persalinan di Bali sebanyak 21.965 pada tahun 2015, sekitar 58,5 persen dilakukan lewat operasi cesar. Menurut data SIRS, selama tahun 2015 kasus kelahiran melalui cesar terbanyak terjadi di kota Denpasar (4.915 kasus), disusul kemudian kabupaten Gianyar (2.567 kasus), Tabanan (1.061 kasus), Badung (1.045 kasus), Buleleng (967 kasus), Klungkung (631 kasus), Jembrana (616 kasus), Bangli (592 kasus), Karangasem (513 kasus).

Resiko yang harus di tanggung oleh ibu pasca *caesarea* lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan tindakan normal. Beberapa resiko *sectio caesarea* yang disebutkan oleh Kasdu (2003), yaitu resiko psikologis dan resiko medis. Resiko psikologis, antara lain: (1) *Baby blues*, sebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ketiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur, konsentrasi menurun. (2) *Post Traumatic Syndrom Disorder* (PTSD), pengalaman perempuan menjalani *sectio caesarea* sebagai suatu peristiwa traumatik. 3%

perempuan memiliki gejala klinis PTSD pada 6 minggu setelah *caesarea*. Dan 24% menunjukkan setidaknya 1 dari 3 komponen PTSD. (3) Sulit pendekatan kepada bayi, perempuan yang mengalami *sectio caesarea* mempunyai perasaan negatif usai menjalani *sectio caesarea* tanpa memperhatikan kepuasan terhadap hasil operasi. Sehingga Ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* biasanya sulit dekat dengan bayinya. Karena rasa tidak nyaman akibat *sectio caesarea*.

Sedangkan resiko medis, yaitu: (1) Infeksi rahim dan bekas jahitan, infeksi luka akibat *caesarea* beda dengan luka pada persalinan normal. Luka setelah *caesarea* lebih besar dan lebih belapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah maenginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan bisa lebih parah. (2) Perdarahan, perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat *sectio caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal. (3) Resiko obat bius, pembiusan pada proses *caesarea* bisa menyebabkan komplikasi. Kecemasan yang dialami oleh ibu pasca *caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi baru yang didapat di perut pasien dan bisa memungkinkan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik serta gerak tubuh yang terbatas karena adanya luka operasi dan rasa nyeri yang dirasakan pasien, sehingga apabila tidak segera diatasi akan dapat mengganggu proses penyembuhan luka pasca operasi. Perasaan cemas yang dihadapi oleh ibu dan keluarganya merupakan suatu hal yang tidak dapat dipungkiri, yang dimungkinkan dengan keterbatasan informasi, pengetahuan dan pemahaman masalah kesehatan disamping faktor lainnya. Hal tersebut diperlukan

pemahaman melalui komunikasi baik dokter yang menangani langsung kepada pasien maupun keluarganya.

Pada tahun 2000 pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan sector kesehatan secara terfokus pada perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. *Output* yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan dukungan keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Depkes RI,2011). Istri yang didampingi keluarga terutama suami mengalami komplikasi yang lebih sedikit, kebutuhan terhadap analgetik dan terapi medis juga berkurang , dengan kehadiran pendampingan persalinan keluarga juga menjadikan waktu persalinan lebih singkat dan membuat istri lebih tenang, nyaman, dan jauh dari depresi post section caesarea dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat dengan APGAR baik (Musbikin,2008).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika ibu akan menjalani section caesarea diantaranya adalah tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, factor ekonomi dan factor psikologis. Pengalaman atau pengetahuan ternyata berhubungan dengan perilaku yang didasari oleh pengetahuan dimana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak mengetahui tentang persalinan dan bagaimana prosesnya. Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang proses persalinan section caesarea, hal-hal yang akan dan harus dialami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan. Hal ini disebabkan karena kurang informasi (Notoatmojo,2010). Kecemasan dapat

berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya (Dalami,2009).

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan kecemasan pada ibu hamil yang dilakukan oleh Sumiarti 2013 yang meneliti tentang faktor – faktor kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu.

Data statistik di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2015 pada bulan Desember di dapat kasus ibu melakukan persalinan dengan cara Sectio Caesarea dari bulan Januari-Desember berjumlah 777 kasus rawat inap di ruang Melati II. Pada tahun 2016 diperoleh 814 kasus pada bulan Januari-Desember dan data terakhir tahun 2017 di bulan Januari tercatat sebanyak 50 kasus ibu melahirkan dengan Sectio Caesarea yang menjalani rawat inap di ruang Melati II.

Kecemasan dapat terjadi pada setiap orang, termasuk pada pasien yang mengalami proses persalinan section caesarea, dalam hal ini pasien yang di rawat di Ruang Melati II RSUD Kab.Buleleng yang diwawancarai 5 pasien post sc diketahui pasien yang mendapat dukungan dari keluarganya mempunyai kecemasan yang lebih sedikit namun pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya mereka merasa was-was yang menunjukan kecemasannya meningkat. Oleh sebab itu peneliti merasa perlu dilakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Cemas Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Melati II RSUD Kab.Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Karena post Sectio Cesarea memiliki beberapa resiko yang muncul yang mengakibatkan pasien menjadi cemas dan harus didampingi oleh keluarga untuk mengatasi perubahan fisiologis maupun psikologisnya. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah hubungan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sectio caesarea di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian dibagi menjadi dua, yaitu : tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini berguna untuk :

- a. Untuk mengidentifikasi motivasi keluarga pada pasien post sc yang dirawat di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien post sc yang dirawat di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

- c. Mengidentifikasi motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc yang dirawat di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan

Memberikan informasi kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya perawat tentang motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post sc.

2. Bagi Pendidikan dan Perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi khususnya di bidang ilmu keperawatan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc dan sebagai referensi yang dapat digunakan oleh peneliti lain yang ingin meneliti tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc.

3. Bagi Masyarakat

Dengan dilakukanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya motivasi keluarga untuk membantu mengurangi sikap cemas pasien *post section caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sectio Caesarea

a. Definisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus inferior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal.

Persalinan sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Padila, 2015). Persalinan sectio caesarea dipengaruhi oleh beberapa indikasi diantaranya indikasi ibu dan indikasi janin, indikasi ibu antara lain: disporposi kepala panggul/CPD/FDP, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak dan plasenta previa. Sedangkan indikasi lain antara lain : janin besar, gawat janin, letak lintang. Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Padila, 2015).

Jadi Sectio Caesarea adalah persalinan yang dilakukan dengan cara pembedahan/insisi untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus.

b. Etiologi Sectio Caesarea

Padila (2015) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut:

1) CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi

merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

4) Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena dilahirkan kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5) Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

6) Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

- (1) Letak bagian bawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.
- (2) Presentasi muka. Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi kira-kira 0,27-0,5%.
- (3) Presentasi dahi. Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b) Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

c. Patofisiologi Sectio Cesarea

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.

Indikasi pada ibu dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa. Sedangkan pada janin adalah gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de etris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas bila menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

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

d. Komplikasi Sectio Caesarea

Ibu yang melahirkan dengan tindakan sectio caesarea tidak saja menimbulkan resiko medis tetapi juga resiko psikologis. Berikut resiko sectio caesarea menurut (Kasdu, 2008) adalah :

1) Resiko Medis

a) Infeksi rahim dan bekas jahitan

Luka setelah sectio caesarea lebih besar dan berlapis-lapis.

Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan bisa lebih parah.

b) Perdarahan

Perdarahan tidak bias dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat *section caesarea* dua kali lipat dibandingkan lewat persalinan normal. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak.

c) Resiko obat bius

Pembiusan pada proses *caesarea* bias menyebabkan komplikasi. Selain itu, obat bius juga bias mempengaruhi bayi. Sebagian bayi mengalami efek dari obat bius yang diberikan dokter kepada ibunya saat *caesarea*. Setelah dilahirkan biasanya bayi menjadi kurang aktif dan banyak tidur sebagai efek dari obat bius.

2) Resiko Psikologis

a) Baby Blues

Bagi sebagian ibu yang menjalani *section caesarea* ini merupakan masa peralihan. Biasanya berlangsung selama satu atau dua minggu. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur, konsentrasi menurun.

b) Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD)

Pengalaman perempuan menjalani *section caesarea* sebagai suatu peristiwa traumatic. 3% perempuan mengalami gejala klinis PTSD pada 6 minggu setelah *caesarea* dan 24% menunjukkan setidaknya 1 dari 3 komponen PTSD.

c) Sulit pendekatan kepada bayi

Perempuan yang mengalami *sectio caesarea* mempunyai perasaan negative setelah menjalani *section caesarea* tanpa memperhatikan kepuasan terhadap hasil operasi. Sehingga ibu yang melahirkan secara *section caesarea* sulit dekat dengan

bayinya. Bahkan jarang bisa menyusui dibandingkan dengan melahirkan normal karena tidak nyaman dengan *section caesarea*.

2. Konsep Cemas

a. Definisi

Cemas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus factor penyebabnya. Cemas merupakan pengalaman emosi dan subyektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk dan akan terjadi pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari, 2015).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu. Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan dan perasaan terisolasi (Nursalam, 2015).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang terjadi dalam menanggapi rangsangan internal atau eksternal dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada fisik, emosi, kognitif dan perilaku.

Semua gejala gangguan kecemasan dapat ditemukan pada semua orang, meskipun orang sehat (Boyd, 2008).

b. Rentang Kecemasan

Kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat ansietas yang dialaminya. Respon individu terhadap ansietas beragam dari ansietas ringan sampai panik (Asmadi, 2008).



1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat motivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul dalam tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi (Lestari, 2015). Kecemasan ringan mempunyai karakteristik :

- a) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- b) Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- c) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan menyampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Lestari, 2015). Kecemasan sedang mempunyai karakteristik :

- a) Respon biologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/kontipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.

- b) Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan yang dapat memusatkan pada suatu daerah yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi (Lestari, 2015).

Kecemasan berat mempunyai karakteristik :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- b) Respon kognitif : tidak mampu berfikir dan membutuhkan banyak pengarahan
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan atau terror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah mampu bernafas, pucat, diaphoresis, pembicaraan kacau, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Lestari, 2015). Karakteristik dari panic adalah :

- a) Respon biologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat dan rendahnya koordinasi motorik .
- b) Respon kognitif : Gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c) Respon prilaku dan emosi : mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, kehilangan control diri, perasaan terancam serta dapat melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain.

c. Penyebab kecemasan

1) Faktor Presdiposisi

a) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, struktur kepribadian terdiri atas tiga elemen yaitu *id*, *ego* dan *superego*. *Id* melambangkan insting dan impuls primitive, *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego

digambarkan sebagai medikator antara tuntutan dari *id* dan *superego*. Kecemasan merupakan konflik emosional antara *id* dan *superego* yang berfungsi untuk memperingatkan *ego* tentang suatu bahaya yang perlu diatasi (Asmadi, 2008).

b) Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu tersebut menjadi cemas. Namun bila keberadaanya diterima dengan orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antar manusia (Asmadi, 2008).

c) Teori prilaku

Kecemasan merupakan hasil prustasi dari segala yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli prilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan dorongan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Ansietas merupakan hasil frustasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustasi atau keputusan.

Keputusan ini yang menyebabkan seseorang menjadi cemas (Asmadi, 2008).

2) Faktor Presipitasi

Berupa ancaman integritas diri meliputi infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan

3. Konsep Motivasi Keluarga

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa inggris disebut *motive*, yang berasal dari kata motion artinya “gerakan” atau sesuatu yang bergerak. Dalam arti yang luas motif berarti rangsangan, dorongan, atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu (Zulfan Saam, 2014).

Menurut Nursalam (2016) motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir akhir dari satu siklus motivasi.

b. Fungsi Motivasi

Menurut Setiawati (2008) beberapa fungsi motivasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat
- 2) Motivasi sebagai penentu arah perbuatan
- 3) Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan
- 4) Motivasi sebagai pendorong pencapaian prestasi

c. Faktor-faktor motivasi

Adapun faktor-faktor motivasi menurut Taufik, 2007 yaitu:

1) Faktor Intrinsik

a) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

b) Harapan (*expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya keberhasilan untuk memuaskan diri seseorang, keberhasilan ini dapat menggerakkan kearah mencapai tujuan, misalnya keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sakit agar dapat mempertahankan derajat kesehatanya dan mempunyai semangat untuk sembuh.

c) Minat

Yaitu suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain). Misalnya kesiapan keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit tanpa adanya pengaruh dari orang lain dan adanya kesadaran dari diri sendiri anggota keluarganya tersebut.

2) Faktor Entrinsik

Motivasi Entrinsik merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Menurut Taufik, 2007 faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu :

a) Dorongan Keluarga

Kesiapan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit dikarenakan adanya dorongan dari keluarga yang lain, baik itu keluarga yang jauh maupun dekat seperti suami atau teman. Dukungan dan dorongan semakin menguatkan motivasi kepada keluarga untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi anggota keluarga yang sakit. Dorongan positif yang diperolehnya akan menimbulkan kebiasaan yang baik terhadap kesiapan untuk merawat.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat tinggal seseorang. Lingkungan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk termotivasi melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang

besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Misalnya kesiapan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, maka orang-orang dilingkungan tersebut akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi tentang pelaksanaan merawat anggota keluarganya yang sakit.

d. Cara meningkatkan Motivasi

Dengan tehnik verbal menurut Widyatun, 2010 yaitu:

- 1) Berbicara untuk membangkitkan semangat
- 2) Pendekatan pribadi
- 3) Diskusi
- 4) Tehnik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan)
- 5) Tehnik intensif
- 6) Supertisi
- 7) Citra/*image* dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi maka individu temotivasi.

e. Pengukuran Motivasi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur yakni dengan kuisisioner, dimana kuisisioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian. Sedangkan skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal (Suyanto, 2011), dengan pilihan jawaban skor 1(rendah), 2(sedang), 3(tinggi), 4(sangat tinggi). Dimana tingkatan motivasi dibagi sebagai berikut :

- 1) Motivasi sangat tinggi, jika presentase 76%-100%
- 2) Motivasi tinggi, jika presentase 51% - 75%
- 3) Motivasi sedang, jika presentase 26-50 %
- 4) Motivasi rendah, jika presentase 0-25%

$$\text{Rumus : } N = \frac{SP}{SM} \times 100\%.$$

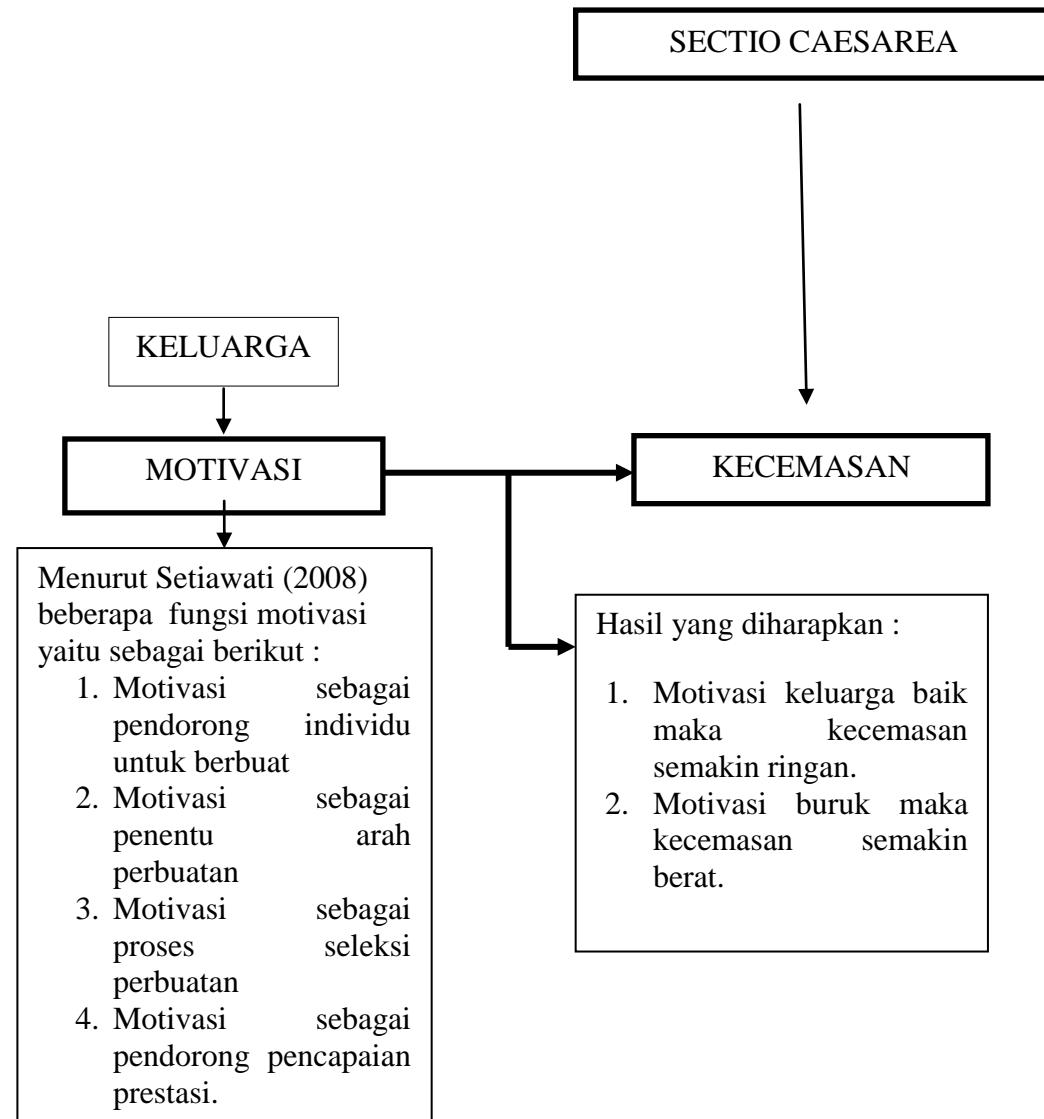
Keterangan : SP = Skor Responden
SM = Skor Total

4. Hubungan Motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea*

Persalinan merupakan suatu diagnosa klinis yang terdiri dari dua unsur yaitu, kontraksi uterus yang frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat serta dilatasi dan pembukaan *serviks* secara progresif (Norwitz, 2008). Kelahiran dengan tindakan *sectio caesarea* merupakan prosedur pembedahan kedua yang paling sering dilakukan. Namun tindakan *sectio caesarea* bukan tanpa adanya resiko. Komplikasi *sectio caesarea* antara lain pendarahan, infeksi dan cedera di sekeliling struktur rahim. Resiko yang harus di tanggung oleh ibu pasca *caesarea* lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan tindakan normal. Beberapa resiko *sectio caesarea* yang disebutkan oleh Kasdu (2003), yaitu resiko psikologis dan resiko medis. Resiko psikologis, antara lain: (1) Baby blues, biasanya berlangsung selama satu atau dua minggu. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur, konsentrasi menurun. (2) Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD), (3) Sulit pendekatan kepada bayi,

perempuan yang mengalami sectio caesarea mempunyai perasaan negatif usai menjalani sectio caesarea tanpa memperhatikan kepuasan terhadap hasil operasi. Sehingga Ibu yang melahirkan secara sectio caesarea biasanya sulit dekat dengan bayinya. Karena rasa tidak nyaman akibat sectio caesarea. Sedangkan resiko medis, yaitu: (1) Infeksi rahim dan bekas jahitan, (2) Perdarahan, (3) Resiko obat bius, pembiusan pada proses caesarea bisa menyebabkan komplikasi. Begitu banyak resiko yang harus ditanggung oleh ibu pasca caesarea membuat ibu rentan mengalami tekanan jiwa termasuk kecemasan dan tekanan emosi menjadi labil. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar, atau konflikual. Sehingga dibutuhkan sebuah motivasi untuk mengurangi kecemasan, seperti motivasi dari keluarga.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Yang tidak ingin diteliti

: Yang akan diteliti

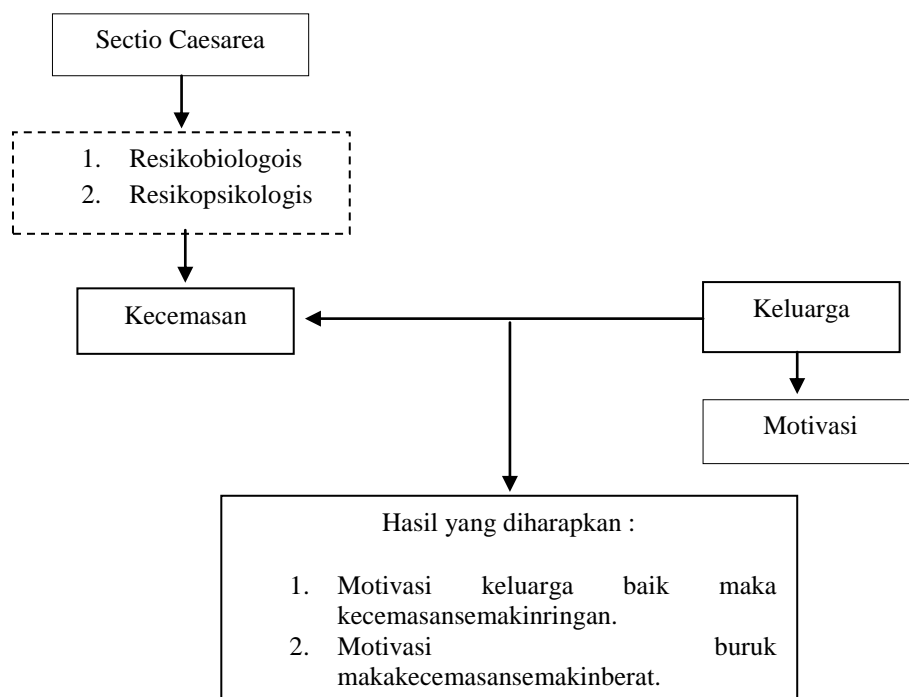
Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang diteliti maupun variable yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

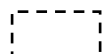


Skema 3.1 Kerangka Konsep

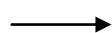
Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Mempengaruhi

B. Desain penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *analisis deskriptif* yaitu metode penelitian dengan cara mengumpulkan data-data yang sebenarnya kemudian di susun, diolah dan dianalisis untuk dapat memberikan gambaran mengenai masalah-masalah yang ada di wilayah studi yang terkait. dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis bagaimana hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sectio caesarea. Adapun penelitian ini menggunakan pendekatan *crossectional* yaitu pengukuran data yang dilakukan secara bersamaan atau di waktu yang sama.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah tersebut bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variable atau lebih, perbandingan (komparasi), atau variable mandiri (deskripsi). Hipotesis yang dapat dirumuskan antara lain :

1. Hipotesis Null (Ho) kolerasi

Hipotesis Null (Ho) korelasi digunakan untuk menyatakan “TIDAK” ada hubungan antara variable satu dengan variable lainnya.

Ho : tidak ada hubungan hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sectio caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis Alternatif (Ha) kolerasi

Hipotesis alternative (Ha) korelasi digunakan untuk menyatakan “ADA” hubungan antara variable satu dengan variable lainnya. Ha : ada hubungan hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post sectio caesarea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable penelitian	Definisi konseptual	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Independen: motivasi keluarga	Usaha untuk memberikan dorongan kepada seseorang.	sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu	Kuesioner: Motivasi Skala Likert	Skor: Motivasi sangat tinggi, jika presentase 76% - 100% Motivasi tinggi, jika presentase 51% - 75% Motivasi sedang, jika presentase 26- 50 % Motivasi rendah, jika presentase 0- 25%	Ordinal
2.	Dependen: Tingkat kecemasan	Melakukan observasi dan wawancara untuk menilai kecemasan pasien.	Perasaan tidak menyenangkan terhadap suatu rangsangan namun sulit menentukan sebab yang membuat perubahan pada fisik, perilaku dan emosi seseorang.	Kuesioner : HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>).	Skor: >6 = tidak ada kecemasan 6-14 = kecemasan ringan 15- 27 = kecemasan sedang >27 = kecemasan berat	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu sectio caesarea yang rawat inap di ruang melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Jumlah populasi 50 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio caesarea yang rawat inap di ruang melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability* yaitu *total sampling*, dengan jumlah sampel 40.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 25 Juni- 13 Juli 2017 sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

H. Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari institusi pendidikan, STIKES Buleleng. Selanjutnya, mengirimkan surat permohonan ijin melakukan penelitian di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Setelah mendapatkan ijin, peneliti memulai dengan pengumpulan data.

Pengumpulan data harus memperhatikan beberapa prinsip dan pertimbangan etik dikarenakan peneliti ini menggunakan subjek manusia sebagai penelitian,

diantaranya pasien post sectio cesarea memiliki hak untuk memutuskan apakah ia bersedia atau tidak.

Pasien post caesarea tidak boleh didiskriminasi apabila menolak menjadi responden. Setelah menyatakan bersedia maka berlanjut ke pemberian instrumen penelitian. Sebelum menyerahkan instrumen penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan informasi secara lengkap, tujuan dan proses pelaksanaan penelitian kepada responden. Responden juga harus diperlakukan secara baik sebelum, selama dan sesudah penelitian. Selain itu ada prinsip-prinsip etik yang harus dipenuhi dalam pengumpulan data, yaitu :

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang bersedia, responden yang akan diteliti dan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Lembar persetujuan disertai judul penelitian dan tujuan penelitian.
2. *Confidentiality*, yaitu kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.
3. *Anonymity*, yaitu responden tidak akan mencantumkan nama pada lembar informed concent maupun kuesioner, peneliti akan mencantumkan kode tertentu atau nomor tertentu untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*).

I. Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner. Kuesioner yaitu pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status pernikahan. Data demografi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, deskripsi frekuensi dan presentasi demografi.

2. Kuesioner Motivasi

Kuesioner ini modifikasi dari skripsi milik Indri Asrifa dengan judul “Hubungan motivasi keluarga dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng” yang sudah di uji valid menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dan uji reliabel 0,873 ($\geq 0,632$).

Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negatif dengan menggunakan skala likert dimana pilihan jawaban berupa sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dimana penghitungan dan pembagian kategori motivasi adalah sebagai berikut :

- 5) Motivasi sangat tinggi, jika presentase 76%-100%
- 6) Motivasi tinggi, jika presentase 51% - 75%
- 7) Motivasi sedang, jika presntase 26-50 %

8) Motivasi rendah, jika presentase 0-25%

$$\text{Rumus : } N = \frac{SP}{SM} \times 100\%.$$

Keterangan : SP = Skor Responden
SM = Skor Total

3. Kuesioner HARS

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 komponen pertanyaan. Dalam 14 komponen pertanyaan mempunyai nilai 1-4 tergantung dari gejala yang timbul pada pasien. Nilai dari masing-masing komponen akan dijumlahkan sehingga menghasilkan nilai total. Nilai total masuk ke dalam 4 kategori, yaitu kategori tidak cemas jika skor total < 6, kategori cemas ringan jika skor total 6-14, cemas sedang jika skor total 15-27 dan cemas berat jika skor total > 27. (Nursalam, 2014).

J. Prosedur Pengumpulan Data

adapun langkah-langkah yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti mencari surat studi pendahuluan dari kampus yang ditunjukkan kepada kepala RSUD Kabupaten Buleleng untuk dapat melaksanakan studi pendahuluan.
2. Peneliti mencari surat ijin penelitian dari kampus yang ditunjukkan kepada kepala kantor KESBANG dan LINMAS, untuk mendapatkan surat ijin melaksanakan penelitian.

3. Peneliti membawa surat izin dari kepala kantor KESBANG dan LINMAS, ke kepala RSUD Kabupaten Buleleng.
4. Setelah diterima untuk melaksanakan penelitian oleh kepala RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti melakukan pemilihan sampel kemudian melakukan pengumpulan data.
5. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian.
6. Peneliti memberikan lembar persetujuan pada pasien yang telah bersedia untuk menjadi responden dan mendatangi lembar persetujuan. Pasien yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
7. Keluarga responden diberikan kuesioner tentang motivasi keluarga an pasien diberikan kuesioner HARS, yang terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang pengisiannya.
8. Peneliti memberikan *reinforcement* positif berupa ucapan terimakasih atas kerjasama pasien telah bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.
9. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi kedalam matrik pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti.

K. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Riyanto, 2011). Dalam

penelitian ini, pengujian validitas kuesioner dilakukan menggunakan program komputer, yaitu *Statistik Packpage for the Social Sciens (SPSS) 16.0 for Windows*, dengan responden sebanyak 20 orang. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai *Corrected Item Total Correlation* (yang merupakan nilai r hitung) $> r$ tabel, dimana nilai r tabel yang digunakan adalah 0,444.

Dari 10 pertanyaan kuesioner motivasi yang diuji valid diperoleh hasil bahwa keseluruhan butir pernyataan dikatakan valid, yaitu nilai *Corrected Item Total Correlation* berkisar antara 0,62 3– 0,794. Hal tersebut menandakan bahwa nilai yang diperoleh pada masing-masing butir pernyataan memiliki nilai yang lebih besar jika dibandingkan dengan r tabel.

2. Reliabilitas

Reliabilitas artinya kesetabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama (Riyanto, 2011). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini telah dilakukan secara bersamaan saat melakukan pengujian validitas, dengan menggunakan program komputer, yaitu *SPSS 16.0 For Windows*. Suatu butir pernyataan di dalam kuisisioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach Alpha* minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner motivasi keluarga didapatkan nilai *Crombach Alpha* = 0,928, sehingga pertanyaan pada kuesioner motivasi keluarga dinyatakan reliabel.

L. Pengolaan Data

Semua data yang terkumpul dilakukan analisa data dengan memeriksa semua kuesioner apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data

dilengkapi dengan mewawancarai ulang responden (*editing*). Kemudian data diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data. Data yang dibersihkan kemudian dimasukan ke dalam program komputer (*entry*). Setelah data dimasukan ke dalam komputer lakukan pemeriksaan terhadap semua data guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data (*cleaning data*). Tahap terakhir dilakukan melakukan penyimpanan data untuk siap dianalisis (*saving*). Langkah selanjutnya yaitu pengolahan data dengan menggunakan program statiska, yaitu: *SPSS*

M. Analisa Data

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa secara univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variable penelitian yaitu : motivasi keluarga (variable dependen) serta tingkat kecemasan pada pasien sectio caesarea (variable independen) dengan jenis data kategorik dan skala pengukuran ordinal.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Sehingga dapat diketahui gambaran bagaimana hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi keluarga.

Dalam menganalisis data bivariat, peneliti menggunakan *Korelasi Spearman Rank*. Uji ini digunakan untuk mencari korelasi (r) atau kekuatan hubungan. Untuk menginterpretasikan koefisien korelasi (r) yang diperoleh menggunakan tabel kekuatan hubungan berdasarkan besarnya koefisien korelasi antara variable. Adapun tabel interpretasi koefisien korelasi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan
0,00 – 0,199	Tidak ada hubungan (sangat lemah)
0,20 – 0,399	Ada hubungan (lemah)
0,40 – 0,599	Ada hubungan (sedang)
0,60 – 0,799	Ada hubungan (kuat)
0,80 – 1,00	Ada hubungan (sangat kuat)

Sumber (suryanto, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner untuk motivasi keluarga dan kuesioner tingkat kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2017 di RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng yang terletak di Pusat Kota, Jalan Ngurah Rai No. 30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, diantaranya untuk rawat jalan terdiri dari poliklinik A, B, dan C. Rawat inap terdiri dari ruang Padma, Cempaka, Anggrek, Sakura, ICU, NICU, Leli, Sandat, Kamboja, Melati, Flamboyan, Jempiring, ICCU, dan Mahotama.

Pelayanan kesehatan utama pada RSUD Kabupaten Buleleng antara lain: pelayanan bedah sentral, pelayanan rawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan lab klinik, pelayanan fisioterapi, pelayanan radiologi, pelayanan gizi, pelayanan VCT, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan

rawat inap, salah satu pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu Ruang Melati II. Ruang Melati II merupakan ruang yang merawat pasien khusus nya post *sectio caesarea*. Di dalam ruang melati II sendiri terdapat 10 ruang, diantaranya terdapat 7 ruang perawatan pasien dengan kapasitas 1-5 tempat tidur dan 1 dapur, 1 kamar jaga perawat dan 1 lagi tempat pemandian bayi.

2. Gambaran Subyek Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Melati II sebanyak 40 orang, yang dimulai dari tanggal 4 juli 2017. Sampel ditentukan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu total *sampling*. Adapun karakteristik sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data umur ibu post *sectio caesarea* yang digunakan sebagai sampel pada penelitian yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Mean	M	Standar	Mi	95
	edian	Deviasi	n-Max	% CI
32.90	3			31.
	4.50	4.651	22-39	41-34.39

erdasarkan data pada tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 40 responden, umur minimal adalah 22 tahun dan umur maksimal 39 tahun. Dengan rata-rata umur 33 tahun, dan nilai tengah 34.50.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	6	15.0
SMP	5	12.5
SMA	15	37.5
Diploma	8	20.0
Sarjana	6	15.0
JUMLAH	40	100

Berdasarkan data pada tabel 4.2 di atas, responden yang memiliki tingkat pendidikan yang paling tinggi yaitu SMA sebanyak 15 orang (37,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
PNS	6	15.0
Swasta	5	12.5
Wirawasta	10	25.0
IRT	19	47.5
JUMLAH	40	100

Berdasarkan data pada tabel 4.3 di atas, diketahui dari 40 responden, sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai IRT yaitu, sebanyak 19 orang (47.5%) dan sebagian kecil memiliki status pekerjaan sebagai swasta sebanyak 5 orang (12.5%).

3. Hasil Pengamatan Pada Responden

a. Identifikasi Motivasi Keluarga Pasien Post *sectio caesarea*

Tabel 4.4 Distribusi responden pada pasien Post *sectio caesarea* berdasarkan tingkat motivasi keluarga

Motivasi Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Sangat Tinggi	17	42.5
Tinggi	8	20.0
Sedang	15	37.5
Rendah	0	0
JUMLAH	40	100

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 40 responden, mayoritas responden memiliki tingkat motivasi keluarga yang sangat tinggi sebanyak 17 responden (42,5%) dan sebanyak 8 responden (20,0%) yang memiliki motivasi tinggi.

b. Data Hasil Penelitian Variabel Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap Tingkat kecemasan pada pasien *Post Sectio Caesarea*, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Data Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak ada Kecemasan	26	65.0
Kecemasan Ringan	9	22.5
Kecemasan Sedang	5	12.5
JUMLAH	40	100

Berdasarkan data pada tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 40 responden, sebagian besar tidak ada kecemasan yaitu, sebanyak 26 orang (65.0%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu, 5 orang (12.5%).

- c. Analisa Hubungan Antara Variabel Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel motivasi keluarga dengan variabel tingkat kecemasan, maka peneliti menggunakan uji bivariat yaitu uji *Spearman Rank*.

Tabel 4.6 Identifikasi hubungan motivasi keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	N	R	p.Value
Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan	4	0.741	0,000

Hasil analisa statistic yang diperoleh adalah $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Pada analisa uji *Spearman Rank* ini juga diperoleh nilai *correlation coefficient* sebesar 0,741 yang artinya hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* berkorelasi kuat.

B. Pembahasan

1. Motivasi Keluarga Pasien Post *sectio caesarea*

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 40 responden, mayoritas responden memiliki tingkat motivasi keluarga yang sangat tinggi sebanyak 17 responden (42,5%) dan sebanyak 8 responden (20,0%) yang memiliki motivasi tinggi. Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memiliki asumsi semakin besar dorongan yang didapat oleh individu baik dorongan dari dalam maupun dorongan dari luar maka individu tersebut akan semakin yakin dengan tindakan yang akan ia lakukan. Sesuai dengan teori harapan yang dipelopori oleh Vroom Pace dan Faules menyebutkan bahwa orang akan termotivasi bila adanya harapan dan keyakinan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai positif bagi yang bersangkutan (Saam, 2014). Studi yang dilakukan oleh Salonen (2008) mengatakan bahwa motivasi keluarga sangat berperan penting dalam proses persalinan *sectio caesarea* dari *pre* hingga *post*, motivasi keluarga dapat membantu untuk mengurangi kepanikan atau kekhawatiran dari sang ibu.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari pembahasan di atas adalah salah satu usaha untuk mengurangi kekhawatiran ibu dengan

memberikan motivasi yang baik. Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Post Sectio Caesarea

Berdasarkan data pada tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 40 responden sebagian besar tidak ada kecemasan yaitu, sebanyak 26 orang (65.0%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu, 5 orang (12.5%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Inggriet Pawatte (2013), dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan pada ibu Pre sectio di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. R. D. Kandou Manado” didapatkan hasil bahwa 15 responden memiliki tingkat kecemasan dengan kategori ringan sebanyak (40%), kategori sedang sebanyak (26,7%) dan tidak merasa cemas sebanyak (33,3%) sedangkan di RSIA Kasih ibu dari 15 responden hanya memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 6,7% dan sisanya 93,3% tidak merasa cemas. Pada penelitian Makmuri et.al 2007 tentang tingkat kecemasan pre operasi *caesar* menunjukan dari 40 orang responden terdapat 40% responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang, 37,5% kategori ringan dan hanya 5% responden tidak merasa cemas.

Sedangkan, penelitian Wardaningsih (2010), menunjukan dari 80 responden terdapat 57,5% memiliki tingkat kecemasan kategori sedang, 31,2% dengan kategori ringan dan hanya 2,5% yang tidak merasa cemas.

Ibu yang akan bersalin mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian diatas didukung pula oleh penelitian yang dilakukan Siti Arifah dan Ida Nuriala (2012) terdapat ibu post sectio caesarea yang mengalami cemas berat sebanyak 46,2 %, cemas ringan 30%, dan tidak cemas 33,8%. Menurut Kaplan dan Sadock kecemasan diakibatkan oleh beberapa faktor seperti usia, stress, motivasi dan dukungan,tingkat pendidikan seorang ibu. Kecemasan akan berkurang apabila seseorang mendapatkan koping yang baik

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 4 yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat dan disebabkan oleh beberapa faktor yang mendukung tingkat kecemasan dari ibu *post sectio caesarea*.

3. Analisa Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil analisa statistik yang diperoleh adalah $p= 0,000$ atau $p<0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* di ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Pada analisa uji *Spearman Rank* ini juga diperoleh nilai *correlation coefficient* sebesar 0,741 yang artinya hubungan motivasi

keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* berkorelasi kuat.

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Astuti (2015) “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta”. Motivasi merupakan serangkaian energi yang mendorong seseorang untuk bangkit melakukan suatu hal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan tersebut dipengaruhi kuat lemahnya motivasi yang dimiliki sehingga akan mempengaruhi hasil yang didapatkan (Sarwono, 2016). Motivasi keluarga yang diberikan akan membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuannya pasca operasi. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seperti faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik yang dimaksud yaitu, kebutuhan fisik, faktor herediter, keinginan dari dalam serta pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik dapat berupa fasilitas, program dan aktivitas, media serta dukungan dari teman.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hastuti (2015) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Post Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Jember” didapatkan hasil bahwa pasien cemas berat sebanyak 18 orang (45,0%). Pasien post operasi mengalami kecemasan

dan rasa tegang yang ditandai dengan pusing, lemas, banyak mengeluarkan keringat, susah tidur. Hal ini dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang dialaminya saat pembedahan (Kasdu,2008).

Dengan demikian motivasi keluarga sangatlah penting dalam proses kesembuhan ibu pasca melakukan *sectio caesarea* , disamping itu motivasi dari keluarga juga penting dalam proses penurunan kecemasan atau mengurangi kekhawatiran ibu tentang dampak-dampak negatif yang akan muncul *post sectio caesarea*.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada setiap penelitian pasti terdapat keterbatasan, begitu juga pada penelitian ini antara lain nya :

1. Pada saat penelitian , peneliti melihat ada beberapa responden ibu *post sectio caesarea* yang meminta bantuan kepada suami untuk mengisi kuesioner miliknya.
2. Peneliti harus menunggu terlebih dahulu agar responden benar-benar memiliki waktu untuk bersedia mengisi kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. mayoritas responden memiliki tingkat motivasi keluarga yang sangat tinggi sebanyak 17 responden (42,5%) dan sebanyak 8 responden (20,0%) yang memiliki motivasi tinggi.
2. sebagian besar tidak ada kecemasan yaitu, sebanyak 26 orang (65.0%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu, 5 orang (12.5%).
3. Hasil analisa statistic yang diperoleh adalah $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng. Pada analisa uji *Spearman Rank* ini juga diperoleh nilai *correlation coefficient* sebesar 0,741 yang artinya hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post section caesarea* berkorelasi kuat.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan

Memberikan informasi kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya perawat tentang motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pasien *post sectio caesarea*.

2. Bagi Pendidikan dan Ilmu Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini memberikan informasi khususnya di bidang ilmu keperawatan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc dan sebagai referensi yang dapat digunakan oleh peneliti lain yang ingin meneliti tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien post sc.

3. Bagi Masyarakat

Dengan dilakukanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya motivasi keluarga untuk membantu mengurangi sikap cemas pasien *post section caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdal Rahman, (2015). *Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada pasien Post Laparotomy di IRNA Ruang Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Keperawatan, (Volume 5, No2).* 101.
- Arikunto, Suharsini. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Rineka Cipta: Jakarta.
- Andarmoyo, S. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anindita. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Skizofrenia Paranoid di RSUD Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anjarsari,dkk. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Lansia. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan.* (Volume 6 nomor 2).
- Benson, R.C. dan Pernoll, M.L. (eds). (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi.* Edisi Kesembilan. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth (2002). *Keperawatan Medical Bedah.* Jakarta: EGC.
- Chandra, K. (2013). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irna D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. e-jurnal Keperawatan,* (Volume 1, no 1).

- Damawiyah, Siti. (2015). *Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di RS. Islam Surabaya*. KTI/Skripsi. (tidak diterbitkan). Semarang: Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas DiPonopgoro Semarang.
- Depkes RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. www.depkes.go.id (diakses tanggal 20 Februari 2017).
- Dian, R. (2014). *Pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya post partum blues pada ibu nifas*. *Jurnal keperawatan*, (Volume 6, no1).
- Dwi, H. (2015). *Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*.
- Gibbons, L. Et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Section Performed per Year. Overseas as a Barrier to Universal Coverage*. World Health Report.
- Hawari. (2007). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Inggriet, P. (2013). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Sektio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, (Volume 1, no 3).
- Ivan, P. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan* (Volume 4 nomor 3).
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara.

- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan. : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka obor Indonesia.
- Lutfah. (2008). *faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi*.
- Notoatmojo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Kasana. (2014). *Hubungan antara Komunikasi Teraupetik dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Ponek RSUD Karanganyar*.
- Nur dan Restu. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause*. E-jurnal Akbid Purworejo.
- Partini. (2016). *Pengaruh Pendampingan Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Kota Salagita. Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*. FIK UMS.
- Pratiwi. (2006). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien*

Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: 2008.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Volume 2). Jakarta: EGC.

Rupawan. (2012). *Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia di PSTW Wana Seraya Denpasar.*

Sardiman. (2007). *Interaksi & motivasi Belajar Mengajar.* PT. Raja Grafindo Persada.

Setyanto dan Maliani. (2010). *Efektivitas Terapi Gerak Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Tribun. (2016). Data Sistem Informasi Rumah Sakit 2016. <https://www.google.co.id/amp/bali.tribunnews.com>
(diakses tanggal 20 Februari 2017).

Uno, H. (2015). *Teori Motivasi & pengukurannya.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Veibymiaty, S. (2014). *Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian section caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. E-jurnal Keperawatan,*(Volume 1 nomor 1).

Wahyudi, I. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh Pada Pasien yang*

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN KEPERAWATAN TAHUN 2017

No	Kegiatan	Bulan																															
		Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017				Juli 2017				Agustus 2017			
		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	Sosialisasi skripsi																																
2	Registrasi administrasi																																
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat																																
4	Penyusunan proposal																																
5	Sidang proposal																																
6	Perbaikan proposal																																
7	Pengurusan ijin penelitian																																
8	Pengumpulan data dan analisis																																
9	Penyusunan laporan penelitian																																
10	Sidang skripsi																																
11	Perbaikan skripsi																																
12	Pengumpulan skripsi																																

Singaraja, Juli 2017

Penulis

Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435033

Email, stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Mochamad Heri, S. Kep., M. Kep.
NIK : 2012.0512.061
Pangkat/Jabatan : Pembimbing I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM : 13060140014
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017

Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Mochamad Heri, S. Kep., M. Kep.

NIK. 2012.0512.061



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,M.Si

NIK : 2008.0922.006

Pangkat/Jabatan : Pembimbing II

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Ari Kuriartini

NIM : 13060140014

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017

Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

NIK. 2013.0720068

Lampiran 3: Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Post Sectio Caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta berkolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti,

Singaraja,.....2017
Responden,

Ni Ketut Ari Kuriartini
NIM. 13060140014

.....

Mengetahui,
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Ns. Mochamad Heri, S. Kep., M. Kep.
NIK. 2012.0512.061

Ns.Pt Agus Ariana S.Kep.,M.Si
NIK.2008.0922.006

Lampiran 4: Kisi-kisi kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Aspek	Indikator	No. item
1	2	3	4	5	6
1	Motivasi Keluarga	Sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu.	<p>Motivasi ekstrinsik</p> <p>Motivasi intrinsik</p>	<p>1. Dorongan keluarga</p> <p>2. Lingkungan</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>4. Harapan</p> <p>5. Minat</p>	<p>1,2,3,6,7,8</p> <p>10</p> <p>9</p> <p>4</p> <p>5</p>

--	--	--	--	--	--

Lampiran 5: Kuesioner Motivasi Keluarga

Inisial Responden: _____ :

Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada pasien post
sectio caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng.

Petunjuk Pengisian:

1. Isi pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus diberi jawaban.
3. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban yang sesuai menurut responden.

Pertanyaan:

1. Usia _____ :
2. Pendidikan Terakhir _____ :

☐ SD ☐ Diploma I/II/III/IV
☐ SMP ☐ Sarjana
☐ SMA
3. Status Pekerjaan _____ :

☐ PNS ☐ Swasta
☐ Wiraswasta ☐ IRT

KUESIONER MOTIVASI KELUARGA

Kuesioner di isi oleh Responden (Keluarga Pasien)

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Pilihlah jawaban adalah sebagai berikut.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Keluarga mengetahui apa saja perawatan ibu post sc dirumah				
2	Keluarga selalu mendampingi dalam perawatan anggota keluarga yang sakit				
3	Keluarga selalu memfasilitasi apa saja di perlukan anggota keluarga yang sakit				
4	Keluarga yakin usaha dengan menjalankan pengobatan berhasil mempercepat kesembuhan				
5	Keluarga siap merawat anggota keluarganya yang sakit tanpa ada paksaan dari pihak lain				
6	Keluarga mendukung setiap pengobatan anggota keluarganya				
7	Keluarga selalu mengingatkan anggota keluarganya yang sakit untuk minum obat				
8	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan sakit anggota keluarganya				
9	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang di perlukan anggota keluarganya yang sakit				
10	Keluarga disekitar tidak memahami keluhan pasien setelah operasi				

Lampiran 6: Kuesioner Tingkat Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total Skor : >6 = tidak ada kecemasan

6-14 = kecemasan ringan

15- 27 = kecemasan sedang

>27 = kecemasan berat

No.	√	Gejala Kecemasan	Skor
1		Perasaan Cemas	
		Firasat buruk	
		Takut akan pikiran sendiri	
		Mudah tersinggung	
2		Ketegangan	
		Merasa tegang	
		Lesu	
		Mudah terkejut	
		Tidak dapat istirahat dengan nyenyak	
		Mudah menangis	
		Gemetar	
		Gelisah	
3		Ketakutan	

		Pada gelap	
		Ditinggal sendiri	
		Pada orang asing	
		Pada binatang besar	
		Pada keramaian lalu lintas	
		Pada kerumunan banyak orang	
4	Gangguan Tidur		
		Sukar memulai tidur	
		Terbangun malam hari	
		Tidak puas	
		Mimpi buruk	
		Mimpi yang menakutkan	
5	Gangguan Kecerdasan		
		Daya ingat buruk	
		Sulit bekonsentrasi	
		Sering bingung	
6	Perasaan Depresi		
		Kehilangan minat	
		Sedih	
		Bangun dini hari	
		Berkurangnya kesukaan pada hobi	
		Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	
7	Gejala Somatik (otot-otot)		
		Nyeri otot	
		Kaku	
		Kedutan otot	
		Gigi gemeretak	
		Suara tak stabil	
8	Gejala Sensorik		
		Telinga berdengung	
		Penglihatan kabur	
		Muka merah dan pucat	
		Merasa lemah	
		Perasaan ditusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskular		
		Denyut nadi cepat	
		Berdebar-debar	
		Nyeri dada	
		Denyut nadi mengeras	
		Rasa lemah seperti mau pingsan	

		Detak jantung hilang sekejap	
10	Gejala Pernafasan		
		Rasa tertekan di dada	
		Perasaan tercekik	
		Merasa nafas pendek/tercekik	
		Sering menarik nafas panjang	
11	Gejala Urogenitalia		
		Sering kencing	
		Amenor/menstruasi tidak teratur	
		Frigiditas	
12	Gejala Gastrointestinal		
		Sulit menelan	
		Mual muntah	
		Berat badan menurun	
		Konstipasi/sulit buang air besar	
		Perut melilit	
		Gangguan pencernaan	
		Nyeri lambung sebelum/sesudah makan	
		Rasa panas diperut	
		Perut terasa penuh/kembung	
13	Gejala Vegetatif/Autonom		
		Mulut kering	
		Muka kering	
		Mudah berkeringat	
		Pusing/sakit kepala	
		Bulu roma berdiri	
14	Apakah ibu merasakan?		
		Gelisah	
		Tidak tenang	
		Mengerutkan dahi muka tegang	
		Tonus atau ketegangan otot meningkat	
		Nafas pendek dan cepat	
		Muka merah	
JUMLAH SKOR			

(sumber : Nursalam, 2015)

Lampiran 7: Hasil Uji Validitas Motivasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.40	.821	20
P2	3.40	.681	20
P3	3.25	.786	20
P4	3.25	.786	20
P5	3.25	.786	20
P6	3.20	.768	20
P7	3.40	.821	20
P8	3.40	.821	20
P9	3.40	.681	20
P10	3.30	.657	20

Item Statistics

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	29.85	27.713	.794	.916
P2	29.85	29.397	.730	.920
P3	30.00	28.632	.713	.920
P4	30.00	28.421	.741	.919
P5	30.00	28.842	.685	.922
P6	30.05	28.787	.713	.920
P7	29.85	28.134	.740	.919
P8	29.85	27.713	.794	.916
P9	29.85	30.134	.623	.925
P10	29.95	30.050	.662	.923

Lampiran 8: Tabulasi Skor Motivasi Keluarga dan Tingkat Kecemasan

Tabulasi Skor Motivasi

No	Inisial	No. Soal										Total Skor	Presentase
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	Tn. RY	4	4	3	3	4	3	2	1	3	3	30	75%
2	Tn. MA	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	19	47,5%
3	Tn. RR	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	28	70%
4	Tn. SU	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	15	37,5%
5	Tn. TC	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	37	92,5%
6	Tn. AK	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	17	42,5%
7	Tn. PD	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	90%
8	Tn. GJ	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3	30	75%
9	Tn. PA	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	16	40%
10	Tn. GP	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	34	85%
11	Tn. RA	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	17	42,5%
12	Tn. KT	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38	95%
13	Tn. KM	1	1	1	3	2	1	3	2	3	3	20	50%
14	Tn. SS	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	18	45%
15	Tn. RA	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	35	87,5%
16	Tn. MH	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	18	45%
17	Tn. BW	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	28	70%

18	Tn. AA	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	95%
19	Tn. KS	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	70%
20	Tn. RE	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	32	80%
21	Tn. BC	4	2	1	4	3	4	3	1	1	3	26	65%
22	Tn. KY	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	36	90%
23	Tn. TD	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	25	62,5%
24	Tn. DA	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	24	60%
25	Tn. AY	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	18	45%
26	Tn. SY	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	37	92,5%
27	Tn. TE	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	33	82,5%
28	Tn. WW	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	36	90%
29	Tn. AD	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	20	50%
30	Tn. ES	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	34	85%
31	Tn. PA	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	77,5%
32	Tn. AT	4	4	3	4	1	4	3	4	2	2	31	77,5%
33	Tn. MK	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	16	40%
34	Tn. SB	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	34	85%
35	Tn. JA	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	16	40%
36	Tn. AP	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	15	37,5%
37	Tn. JM	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	33	82,5%
38	Tn. SM	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	19	47,5%
39	Tn. KS	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	34	85%
40	Tn. AG	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	16	40%
Total skor		113	109	98	109	102	110	109	100	107	111	1068	

Tabulasi Skor Tingkat Kecemasan

No	Inisial	No. Soal														Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	Ny. DI	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
2	Ny. SS	2	3	2	2	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1	26
3	Ny. SA	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	1	0	9
4	Ny. LK	1	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14
5	Ny. SR	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4
6	Ny. RA	0	2	1	1	0	0	3	2	1	0	0	0	1	1	12
7	Ny.YC	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
8	Ny. CD	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
9	Ny. DA	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	25
10	Ny. JL	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
11	Ny. NA	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	12
12	Ny. IS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5
13	Ny. MR	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
14	Ny. KD	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	1	0	1	0	25
15	Ny. WM	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
16	Ny. NW	0	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	14
17	Ny. NH	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
18	Ny. IA	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
19	Ny.AB	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
20	Ny. LA	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
21	Ny. AD	1	2	2	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0	1	13
22	Ny. DW	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
23	Ny. KM	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
24	Ny.RW	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
25	Ny. WY	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	24
26	Ny. RG	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5
27	Ny. RW	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5
28	Ny. YS	1	2	0	0	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	14
29	Ny. DK	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
30	Ny. PD	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5
31	Ny. OS	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
32	Ny. DY	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5
33	Ny. NS	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12
34	Ny. SN	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
35	Ny. MA	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	24
36	Ny. RS	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12
37	Ny. WS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
38	Ny. RI	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5

36	Ny. RS	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12
37	Ny. WS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
38	Ny. RI	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
39	Ny. DD	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
40	Ny. EJ	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5

Lampiran 9: Master Tabel

**Master Tabel Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*
di Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng**

No	Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir					Pekerjaan				Motivasi Keluarga	Tingkat Kecemasan
			SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	PNS	Swasta	Wiraswasta	IRT		
1	Ny. DI	28			√					√		Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
2	Ny. SS	26				√				√		Motivasi sedang	Kecemasan sedang
3	Ny. SA	35			√						√	Motivasi tinggi	Kecemasan ringan
4	Ny. LK	27			√						√	Motivasi sedang	Kecemasan ringan
5	Ny. SR	28			√				√			Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
6	Ny. RA	35			√						√	Motivasi sedang	Kecemasan ringan
7	Ny.YC	39				√			√			Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
8	Ny. CD	35				√			√			Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
9	Ny. DA	24		√					√			Motivasi sedang	Kecemasan sedang
10	Ny. JL	26			√						√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
11	Ny. NA	29		√					√			Motivasi sedang	Kecemasan ringan
12	Ny. IS	35					√	√				Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
13	Ny. MR	34	√							√		Motivasi sedang	Tidak ada kecemasan
14	Ny. KD	33				√		√				Motivasi sedang	Kecemasan sedang
15	Ny. WM	34		√						√		Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
16	Ny. NW	38			√					√		Motivasi sedang	Kecemasan ringan
17	Ny. NH	39			√						√	Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
18	Ny. IA	34			√						√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
19	Ny.AB	39				√				√		Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
20	Ny. LA	28	√								√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
21	Ny. AD	37			√					√		Motivasi tinggi	Kecemasan ringan
22	Ny. DW	35		√							√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan

23	Ny. KM	38	√							√	Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
24	Ny. RW	29			√				√		Motivasi tinggi	Tidak ada kecemasan
25	Ny. WY	32				√		√		√	Motivasi sedang	Kecemasan sedang
26	Ny. RG	35					√			√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
27	Ny. RW	36	√						√		Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
28	Ny. YS	37					√			√	Motivasi sedang	Kecemasan ringan
29	Ny. DK	36				√				√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
30	Ny. PD	34	√							√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
31	Ny. OS	22					√	√			Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
32	Ny. DY	27			√					√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
33	Ny. NS	28		√					√		Motivasi sedang	Kecemasan ringan
34	Ny. SN	39				√				√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
35	Ny. MA	36	√							√	Motivasi sedang	Kecemasan sedang
36	Ny. RS	28			√				√		Motivasi sedang	Kecemasan ringan
37	Ny. WS	35			√					√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
38	Ny. RI	35			√				√		Motivasi sedang	Tidak ada kecemasan
39	Ny. DD	38					√			√	Motivasi Sangat tinggi	Tidak ada kecemasan
40	Ny. EJ	33					√			√	Motivasi sedang	Tidak ada kecemasan

Lampiran 10: Hasil Uji Statistik

1. Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
UMUR	Mean	32.90	.735
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	31.41	
	Upper Bound	34.39	
	5% Trimmed Mean	33.11	
	Median	34.50	
	Variance	21.631	
	Std. Deviation	4.651	
	Minimum	22	
	Maximum	39	
	Range	17	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.580	.374
	Kurtosis	-.736	.733

2. Pendidikan Terakhir

Statistics

PENDIDIKAN TERAKHIR

N	Valid	40
	Missing	0

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15.0	15.0	15.0
	SMP	5	12.5	12.5	27.5
	SMA	15	37.5	37.5	65.0
	DIPLOMA	8	20.0	20.0	85.0
	SARJANA	6	15.0	15.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

3. Status Pekerjaan

Statistics

STATUS PEKERJAAN

N	Valid	40
	Missing	0

STATUS PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	15.0	15.0	15.0
	SWASTA	5	12.5	12.5	27.5
	WIRASWASTA	10	25.0	25.0	52.5
	IRT	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

4. Motivasi Keluarga

Statistics

MOTIVASI KELUARGA

N	Valid	40
	Missing	0

MOTIVASI KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOTIVASI SANGAT TINGGI	17	42.5	42.5	42.5
	MOTIVASI TINGGI	8	20.0	20.0	62.5
	MOTIVASI SEDANG	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

5. Tingkat Kecemasan

Statistics

TINGKAT KECEMASAN

N	Valid	40
	Missing	0

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA KECEMASAN	26	65.0	65.0	65.0
	KECEMASAN RINGAN	9	22.5	22.5	87.5
	KECEMASAN SEDANG	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

6. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Correlations

			MOTIVASI KELUARGA	TINGKAT KECEMASAN
Spearman's rho	MOTIVASI KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.741**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	TINGKAT K ECEMASAN	Correlation Coefficient	.741**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

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

Lampiran 11 : Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 12: Surat Persetujuan Studi pendahuluan

Lampiran 13: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Lampiran 14: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Lampiran 15: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 16: Lembar Konsul

Lampiran 17: RAB Penelitian

RAB PENELITIAN
Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post
Section Caesarea diruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng

No	Kegiatan	Harga/Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Biaya Print Proposal	100.000	100.000
2	Sidang proposal	150.000	150.000
3	Perbaikan Proposal	100.000	100.000
4	Pengurusan ijin penelitian	200.000	200.000
5	Pengumpulan data dan analisis	150.000	150.000
6	Penyusunan laporan penelitian	50.000	50.000
7	Sidang skripsi	150.000	150.000
8	Perbaikan skripsi	100.000	100.000
9	Pengumpulan skripsi	200.000	200.000
10	Biaya transportasi	400.000	400.000
Total			1.600.000

Lampiran 18: Dokumentasi Penelitian





BIODATA PENULIS

NAMA : NI KETUT ARI KURIARTINI

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

ANGKATAN : VI

TTL : SINGARAJA, 10 APRIL 1995

NOMOR HP : -

EMAIL : quryartini10@gmail.com

ALAMAT : JLN.IMAM BONJOL 12A SINGARAJA

ASAL PTS : STIKES BULELENG

ALAMAT PTS : JL. RAYA AIR SANIH KM. 11 BUNGKULAN
SINGARAJA

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN POST
SECTIO CAESAREA DIRUANG MELATI II RSUD
KABUPATEN BULELENG

MOTTO :

PESAN :

KESAN :

