

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
CASE REPORT: STATUS PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU PREOPERASI SECTION CAESARIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
IBU DAN ANAK SADEWA YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Oleh
Wijang Yuriyanto Haksoro
PN. 24.1077

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025



HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: STATUS PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU PREOPERASI SECTION CAESARIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
IBU DAN ANAK SADEWA YOGYAKARTA***

Disusun oleh :

Wijang Yuriyanto Haksoro

PN.241077

Telah Diperiksa dan Disetujui Pada Tanggal 9 Juli 2025

Ketua Dewan Penguji

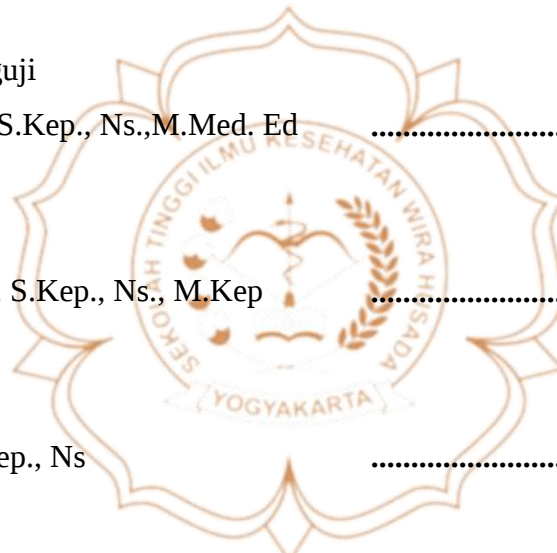
Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med. Ed

Pembimbing I

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II

Ratna Pertiwi, S.Kep., Ns



Telah Dilakukan Ujian Seminar Hasil Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners

Didepan Dewan Penguji Pada Hari/Tanggal :Kamis, 10 Juli 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian *case report* ini dengan judul “*case report: status paritas dengan tingkat kecemasan ibu preoperasi section caesaria* di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta”. Salah satu tujuan dari penulisan proposal *Case Report* ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners pada Stikes Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan *Case Report* ini tidak lepas dari kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
2. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing utama yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ratna Pertiwi, S.Kep., Ns., selaku pembimbing klinik yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M. Med. Ed selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya, tenaga dan berbagai ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan dan dukungan kepada penulis sehingga *Case Report* ini dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitaian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Juni 2025

Penulis

Case Report : Status Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Sectio

Caesaria Di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta

Nur Yeti Syarifah¹, Tria Prasetya Hadi², Wijang Yuriyanto Haksoro³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281

³ Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta

Email: support.it@rskiasadewa.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sectio caesarea* merupakan tindakan bedah mayor yang sering dikaitkan dengan meningkatnya tingkat kecemasan pada ibu hamil, khususnya pada ibu dengan status primipara. Kecemasan preoperasi yang tidak teridentifikasi dan ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada proses persalinan, pemulihan, bahkan kesejahteraan ibu dan bayi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu preoperasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *case report* dengan pendekatan analitik observasional. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* terhadap empat orang ibu hamil yang direncanakan menjalani operasi SC secara elektif. Status paritas diidentifikasi melalui form pengkajian dan rekam medis, sedangkan tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua responden primipara memiliki kategori kecemasan sedang, sedangkan dua responden multipara cenderung memiliki kategori kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan status primipara cenderung memiliki tingkat kecemasan preoperasi lebih tinggi dibandingkan ibu multipara. **Kesimpulan:** Status paritas memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menjelang operasi SC. Disarankan agar tenaga kesehatan melakukan skrining psikologis, edukasi, dan dukungan emosional yang lebih intensif pada ibu primipara untuk meminimalkan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Status Paritas, Kecemasan, *Sectio Caesarea*, APAIS

*Case Report : Parity Status with Anxiety Level of Preoperative Cesarean Sections
at Sadewa Hospital Yogyakarta*

Nur Yeti Syarifah¹, Tria Prasetya Hadi², Wijang Yuriyanto Haksoro³
^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281
³ Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta
Email: support.it@rskiasadewa.co.id

ABSTRACT

Background: *Caesarean section is a major surgical procedure often associated with increased preoperative anxiety in pregnant women, particularly among primiparous mothers. Unidentified and poorly managed preoperative anxiety can negatively impact the labor process, recovery, and the overall well-being of both mother and baby.* **Objective:** *This study aims to explore the relationship between parity status and the level of preoperative anxiety among mothers undergoing caesarean section at Sadewa Hospital Yogyakarta.* **Methods:** *This research employed a case report design with an observational analytic approach. Four pregnant women scheduled for elective caesarean section were selected using purposive sampling. Parity status was identified through assessment forms and medical records, while anxiety levels were measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).* **Results:** *The findings showed that two primiparous mothers experienced moderate levels of anxiety, while two multiparous mothers tended to have mild levels of anxiety. This indicates that primiparous mothers tend to have higher preoperative anxiety than multiparous mothers.* **Conclusion:** *Parity status influences the level of preoperative anxiety in pregnant women undergoing caesarean section. Healthcare providers are encouraged to conduct psychological screening, provide adequate education, and offer emotional support especially to primiparous mothers to minimize anxiety levels.*

Keywords: *Parity Status, Anxiety, Caesarean Section, APAIS*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. METODOLOGI PENELITIAN	5
C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	7
D. PEMBAHASAN.....	9
E. KETERBATASAN PENELITIAN.....	11
F. KESIMPULAN.....	13
G. SARAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA	17
LAMPIRAN	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Kecemasan Apais.....	19
Lampiran 2. Sop Pemberian Informasi operas.....	20
Lampiran 3. Formulir Persetujuan Menjadi Responden	20
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden	21

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

WHO (2021) menyatakan bahwa operasi *caesar* merupakan intervensi bedah besar yang harus dilakukan atas dasar indikasi medis jelas untuk menghindari risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, hingga gangguan pernapasan pada bayi. Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi persalinan melalui operasi sectio caesarea (SC) di Indonesia mencapai 25,9%. Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang mencatat angka sebesar 17,6% (Kemenkes, 2023). Secara regional, terdapat variasi dalam prevalensi SC. Misalnya, di DKI Jakarta, angka persalinan SC mencapai 40,8%, sedangkan di Papua hanya sekitar 6,7%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan tingkat persalinan SC ideal berada pada kisaran 10–15%. Dengan angka nasional saat ini yang mencapai 25,9%.

Berdasarkan data di atas, di Indonesia Sectio Caesarea (C-section) merupakan prosedur bedah yang umum dilakukan dalam perawatan obstetrik, yang sering dikaitkan dengan tantangan psikologis, khususnya kecemasan pra-operasi. Kecemasan sebelum operasi merupakan respons alami, tetapi jika tidak ditangani, hal itu dapat menyebabkan hasil yang merugikan bagi ibu dan bayi baru lahir, seperti peningkatan persepsi nyeri, pemulihan yang lama, dan kesulitan dalam membangun ikatan awal dengan bayi baru lahir (Rajeswari & Sanjeeva Reddy, 2020).

Status paritas apakah seorang wanita melahirkan untuk pertama kalinya (primipara) atau pernah melahirkan sebelumnya (multipara)—telah diidentifikasi sebagai faktor signifikan yang memengaruhi tingkat kecemasan pra-operasi. Wanita primipara umumnya lebih rentan terhadap kecemasan karena pengalaman yang baru, ketakutan akan hal yang tidak diketahui, dan kurangnya keakraban dengan prosedur persalinan dan pembedahan (Wikner et al., 2020). Wanita-wanita ini sering melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita multipara,

yang mungkin mendapat manfaat dari pengalaman melahirkan sebelumnya dan memiliki pemahaman yang lebih jelas tentang proses dan harapan (Bayrampour et al., 2018).

Namun, wanita multipara tidak sepenuhnya kebal terhadap kecemasan. Pengalaman traumatis di masa lalu, seperti operasi caesar darurat atau komplikasi perinatal, dapat meningkatkan tingkat kecemasan secara signifikan pada persalinan berikutnya (Akgün et al., 2020). Jadi, meskipun pengalaman dapat memberikan ketahanan psikologis, riwayat obstetrik yang negatif tetap dapat membuat wanita multipara rentan terhadap kecemasan yang signifikan.

Meskipun sering diremehkan, kecemasan ini dapat mengganggu proses pembedahan secara signifikan. Tingkat kecemasan yang meningkat dikaitkan dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan akan dosis anestesi dan analgesik yang lebih tinggi, yang dapat mempersulit manajemen anestesi dan memperpanjang pemulihan (Ghoneim & O'Hara, 2016). Tingkat kecemasan yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan pemulihan fisiologis, termasuk peningkatan kebutuhan anestesi, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, serta penyembuhan luka yang tertunda (Powell et al., 2016; Theunissen et al., 2014).

Selain itu, pasien yang cemas diketahui mengalami nyeri pascaoperasi yang lebih hebat, penyembuhan luka yang tertunda, dan perawatan di rumah sakit yang lebih lama, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi dan biaya perawatan kesehatan (Chauhan et al., 2022). Lebih jauh lagi, kecemasan yang parah dapat menyebabkan dampak psikologis seperti delirium pascaoperasi dan kepuasan yang buruk terhadap perawatan, yang merusak keberhasilan intervensi bedah secara keseluruhan. Oleh karena itu, mengidentifikasi dan mengelola kecemasan sebelum operasi sangatlah penting. Pendidikan praoperasi yang terstruktur, dukungan psikologis, dan teknik relaksasi telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan hasil (Tegegne et al., 2023).

Oleh sebab itu, mengidentifikasi dan penanganan kecemasan, terutama yang berkaitan dengan status paritas, merupakan komponen penting dalam perawatan ibu. Menerapkan strategi seperti konseling pra-operasi, edukasi, dan dukungan emosional yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu primipara dan multipara dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman melahirkan secara keseluruhan (Khalili et al., 2019).

Oleh karena itu, menangani dampak emosional dari pengalaman operasi caesar di masa lalu sangat penting dalam perawatan antenatal. Konseling yang tepat, dukungan emosional, dan pendidikan pra-operasi yang komprehensif dapat membantu mengurangi kecemasan pada wanita dengan riwayat operasi caesar sebelumnya, sehingga menghasilkan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta, dari 3 ibu hamil yang direncanakan menjalani operasi section caesaria, 2 di antaranya adalah primipara dan menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga berat, sedangkan 1 ibu multipara sebagian besar menunjukkan tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini menunjukkan bahwa status paritas dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu preoperasi.

Dengan melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu preoperasi section caesaria di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan intervensi psikologis yang sesuai guna meminimalkan kecemasan ibu sebelum tindakan operasi..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan ketertarikan peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu preoperasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu preoperasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta.

2. Tujuan khusus :

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam :

- a. Mengidentifikasi status paritas (*primipara* atau *multipara*) pada ibu pre-operatif *Sectio Caesarea*.
- b. Mengukur tingkat kecemasan pada ibu pre-operatif *Sectio Caesarea*.
- c. Menganalisis hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu pre-operatif *Sectio Caesarea*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan wawasan dan referensi ilmiah mengenai pengaruh status paritas terhadap kondisi psikologis, khususnya kecemasan, pada ibu hamil yang menjalani operasi *Sectio Caesarea*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan: Sebagai dasar dalam memberikan pendekatan komunikasi dan intervensi psikologis yang sesuai berdasarkan status paritas ibu hamil.
- b. Bagi Institusi Kesehatan: Dapat menjadi acuan dalam merancang program konseling atau edukasi antenatal khusus bagi ibu yang akan menjalani SC.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya: Memberikan dasar dan arah untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan faktor psikologis dalam persalinan.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan atau asosiasi antara variabel, tanpa melakukan intervensi atau perlakuan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengamati dan mencatat data yang ada, lalu mencoba melihat apakah ada hubungan sebab-akibat atau korelasi antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2021).

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pengambilan data dan studi kasus dilakukan bulan 10-12 Juni 2025 di Ruang Instalasi Kamar Bedah RS Sadewa Yogyakarta.

3. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2021) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian. Sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Dana P. Turner (2020), *purposive sampling* digunakan ketika seorang peneliti ingin menargetkan seorang individu dengan karakteristik minat dalam suatu penelitian. Sampel dalam penelitian *case report* ini berjumlah 4 (dua) orang yang memenuhi kriteria :

a. Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek pada populasi target dan aktual. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang akan menjalani tindakan Sectio Caesarea (SC) secara terencana (elektif).
- 2) Berusia 18–40 tahun (usia dewasa awal).
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik (tidak mengalami gangguan pendengaran, bicara, atau mental).

- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 5) Berada dalam kondisi stabil (tidak dalam kondisi gawat darurat obstetri seperti preeklamsia berat atau perdarahan aktif).

b. Kriteria eksklusi

Merupakan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi tetapi dikeluarkan dari sampel karena beberapa alasan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang menjalani Sectio Caesarea secara emergensi (darurat).
- 2) Mengalami gangguan jiwa berat yang didiagnosis secara medis.
- 3) Sedang mengonsumsi obat-obatan penenang atau psikotropika yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan.
- 4) Menolak atau tidak bersedia mengikuti proses penelitian hingga selesai.
- 5) Mengalami komplikasi obstetri berat yang dapat mengganggu validitas pengukuran tingkat kecemasan.

4. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independen) : Status Paritas
2. Variabel terikat (dependen) : Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi SC

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan berupa kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang terdiri dari 6 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan Skala Likert skor 1 hingga 5 pada tiap item berdasarkan gejala yang dirasakan pasien, yaitu :

- a. 1 (sama sekali tidak) : Pasien tidak merasakan gejala kecemasan atau kebutuhan informasi sama sekali

- b. 2 (tidak terlalu) : Pasien hanya sedikit merasakan gejala, masih dalam batas ringan
- c. 3 (sedikit) : Pasien mulai merasakan kecemasan/kebutuhan, dalam tingkat ringan-sedang
- d. 4 (agak) : Pasien jelas merasakan kecemasan atau kebutuhan informasi
- e. 5 (sangat) : Pasien sangat merasakan kecemasan atau sangat membutuhkan informasi

Penilaian gejala kecemasan anastesi terdapat pada pertanyaan nomor 1-3, dan penilaian gejala kecemasan operasi pada pertanyaan nomor 4-6. Setelah menghitung total skor dari 6 item, dikategorikan dalam skala :

- a. 1–6 : Tidak ada kecemasan
- b. 7–12 : Kecemasan ringan
- c. 13–18 : Kecemasan sedang
- d. 19–24 : Kecemasan berat
- e. 25-30 : Kecemasan berat sekali/panik

Status parietas akan diisi melalaui form yang disediakan dan dicocokkan kembali dengan dat rekamedik pasien.

6. Rencana Jalan Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Mengajukan judul penelitian Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
 - b. Mengurus perizinan kepada Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta
 - c. Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan acuan penelitian atau pengumpulan referensi
 - d. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data awal
 - e. Penyusunan proposal penelitian KIAN.
 - f. Melakukan bimbingan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.

- g. Seminar dan revisi proposal penelitian KIAN
- h. Mengurus *ethical clearence* di komisi etik penelitian kesehatan.

2. Pelaksanaan penelitian

Tahap ini peneliti menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara, observasi, kuesioner ataupun eksperimen dari sumber pertama atau subjek penelitian yang dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan biasanya lebih spesifik, relevan, dan terkini. (Sugiyono, 2021).

- a. Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan, kontrak waktu
- b. Penjelasan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian
- c. Penandatanganan lembar persetujuan (informed consent)
- d. Pengkajian pasien pre operasi (identitas dan status paritas)
- e. Pemberian dan pengisian lembar kuesioner APAIS (sebelum dilakansn operasi SC)
- f. Evaluasi kegiatan

3. Tahap penyelesaian

- a. Pengolahan data yang sudah didapat atau diperoleh
- b. Penyusunan laporan hasil penelitian KIAN
- c. Konsultasi dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping
- d. Sidang Penelitian KIAN dan Revisi Skripsi Penelitian KIAN
- e. Penyerahan laporan penelitian KIAN kepada pihak terkait sebagai laporan penelitian akhir Ners

7. Etika Penelitian

Etika penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari usulan penelitian sampai dengan

publikasi penelitian. Nursalam (2020) menyebutkan etika penelitian terdiri dari :

1. Autonomi

Peneliti diharapkan selalu menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri terkait perawatan yang diterimanya. Setiap responden diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyetujui partisipasi mereka secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) setelah diberikan penjelasan.

2. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan memberikan jaminan bahwa semua responden mendapatkan perlakuan maupun keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Pada prinsip keterbukaan ini menuntut pengkondisian lingkungan dan penjelasan tentang prosedur penelitian.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti diharapkan untuk selalu jujur dalam berkomunikasi dengan pasien, memberikan informasi yang jelas dan benar tentang perawatan yang diberikan atau prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Setiap orang mempunyai privasi dan kerahasiaan termasuk kebebasan dalam memberikan informasi maupun merahasiakannya. Hal ini mengharuskan peneliti untuk merahasiakan identitas dari responden dan menampilkannya hanya dalam bentuk kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti harus memastikan bahwa informasi medis pasien tidak disebarluaskan tanpa izin.

5. Memperhitungkan manfaat (*beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya bisa memberikan manfaat yang semaksimal mungkin baik bagi masyarakat pada umumnya dan juga pada subjek penelitian atau responden

6. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Peneliti harus berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden, harus menghindari melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya pada pasien.

7. Kesetiaan (*Fidelity*)

Perawat harus setia pada tugas dan tanggung jawab profesionalnya, serta menjaga komitmen pada pasien.

C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Diskripsi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pemberian informasi terkait tindakan operasi Fibroadenoma Mammae (FAM) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra-operasi phacoemulsifikasi (Phaco) di RSCC Yogyakarta. Subjek dalam studi ini terdiri dari dua orang responden yang telah didiagnosis menderita FAM dan dijadwalkan menjalani operasi elektif. Berdasarkan hasil pengkajian awal menggunakan instrumen Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), kedua responden menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan skor berkisar antara 18 hingga 22.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi terstruktur mengenai prosedur operasi FAM, termasuk tujuan, tahapan, manfaat, serta kemungkinan risiko dan komplikasi. Setelah menandatangani informed consent, kedua responden menyatakan kesediaan untuk mengikuti intervensi dan meminta bantuan peneliti dalam pengisian kuesioner karena keterbatasan mereka dalam membaca dan menulis. Sesi edukasi dilaksanakan secara individual dengan durasi selama 15 menit,

bertempat di ruangan khusus yang terpisah dari area ruang tunggu pasien dan keluarga, untuk memastikan kenyamanan dan fokus selama proses pemberian informasi berlangsung. Proses ini dilaksanakan dengan posisi duduk dan suasana tenang guna memaksimalkan pemahaman dan penerimaan informasi oleh pasien.

2. Deskripsi Responden

Tabel. 1
Data Karakteristik Responden

Pasien	I	II	III	IV
Pendidikan	S1	SMA	SMA	SMA
Usia	22 Tahun	22 Tahun	22 Tahun	22 Tahun
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Swasta	Swasta	Swasta
Gravida	G1P0A0	G4P1A2	G1P0A0	G3P2A0
Paritas	Primipara	Multipara	Primipara	Multipara
Riwayat Operasi SC	0	1	0	3

Penelitian ini dilakukan pada empat orang ibu hamil yang akan menjalani tindakan operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta. Seluruh responden telah bersedia untuk mengikuti pengisian form pengkajian dan kuesioner penilaian tingkat kecemasan preoperasi. Dilihat dari karakteristik pendidikan, satu orang responden memiliki tingkat pendidikan terakhir S1, sedangkan tiga responden lainnya berpendidikan SMA. Status pendidikan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah, dengan satu responden memiliki pendidikan perguruan tinggi.

Semua responden berada pada rentang usia yang sama, yaitu 22 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat yang umum dijumpai pada ibu hamil yang akan menjalani tindakan persalinan.

Berdasarkan pekerjaan, satu responden merupakan ibu rumah tangga, sedangkan tiga responden lainnya bekerja di sektor swasta. Status pekerjaan ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden aktif bekerja di luar rumah, yang juga dapat memengaruhi tingkat kesiapan mental menghadapi operasi.

Bila dilihat dari status obstetri, terdapat dua responden dengan status primipara (Pasien I dan III) dan dua responden dengan status multipara (Pasien II dan IV). Responden primipara adalah ibu yang akan melahirkan untuk pertama kalinya dengan riwayat kehamilan G1P0A0, sedangkan responden multipara sudah pernah menjalani persalinan sebelumnya dengan riwayat kehamilan bervariasi: Pasien II dengan G4P1A2 (empat kali hamil, satu kali persalinan hidup, dua kali abortus) dan Pasien IV dengan G3P2A0 (tiga kali hamil, dua kali persalinan hidup, tanpa abortus).

Riwayat tindakan operasi *sectio caesarea* juga bervariasi di antara responden. Kedua responden primipara (Pasien I dan III) belum pernah menjalani SC sebelumnya. Sementara itu, Pasien II memiliki riwayat operasi SC satu kali, sedangkan Pasien IV memiliki riwayat operasi SC sebanyak tiga kali. Hal ini menggambarkan bahwa ibu multipara umumnya memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk pernah menjalani operasi SC di kehamilan-kehamilan sebelumnya.

Deskripsi data ini secara keseluruhan menunjukkan keragaman status obstetri dan pengalaman persalinan di antara responden, yang dapat memengaruhi kondisi psikologis masing-masing ibu. Ibu primipara yang belum pernah menjalani persalinan dan operasi kemungkinan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara yang sudah memiliki pengalaman. Riwayat operasi SC sebelumnya juga dapat menjadi faktor penentu dalam membentuk persepsi dan kesiapan mental ibu menghadapi tindakan operasi di persalinan berikutnya.

3. Hasil Pengukuran Kecemasan

Tabel. 2
Hasil Pengukuran kecemasan

Pasien	I	II	III	IV
Skor APAIS	14	12	13	11
Kategori	Cemas	Cemas	Cemas	Cemas
Kecemasan	Sedang	Ringan	Sedang	Ringan

Penelitian ini juga memuat hasil pengukuran tingkat kecemasan preoperasi pada empat responden ibu hamil yang akan menjalani tindakan operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) yang secara khusus dirancang untuk menilai tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur pembedahan.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, didapatkan skor APAIS pada keempat responden bervariasi, berkisar antara 11 hingga 14. Pasien I memperoleh skor APAIS sebesar 14, Pasien II sebesar 12, Pasien III sebesar 13, dan Pasien IV sebesar 11. Skor tersebut kemudian dikategorikan sesuai kriteria interpretasi APAIS, yang mengelompokkan tingkat kecemasan pasien ke dalam tiga kategori yaitu ringan, sedang, dan berat.

Dari data tersebut, dua pasien (Pasien I dan Pasien III) berada pada kategori cemas sedang, karena memiliki skor di rentang 13–18. Hal ini menunjukkan bahwa kedua pasien tersebut memiliki kecemasan preoperasi yang cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus untuk mengurangi rasa takut serta kekhawatiran yang berlebihan. Sementara itu, Pasien II dan Pasien IV berada pada kategori cemas ringan, dengan skor di rentang 7–12. Ini menunjukkan bahwa meskipun tetap ada rasa cemas, tingkat kecemasan mereka masih relatif lebih rendah dibandingkan pasien lain.

Jika dihubungkan dengan status paritas, pasien dengan kategori primipara cenderung memiliki tingkat kecemasan sedang (Pasien I dan

III), sedangkan pasien dengan status multipara menunjukkan kecemasan ringan (Pasien II dan IV). Temuan ini memperkuat dugaan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memengaruhi kesiapan mental ibu menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea*. Ibu yang belum pernah menjalani persalinan maupun operasi cenderung lebih takut dan ragu karena kurangnya pengalaman dan informasi yang dimiliki, sedangkan ibu yang sudah pernah melahirkan atau menjalani SC sebelumnya memiliki pengalaman nyata yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi rasa cemas.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada empat responden ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta menunjukkan variasi tingkat kecemasan preoperasi yang berkaitan dengan status paritas, usia, dan riwayat operasi SC sebelumnya. Berdasarkan hasil skor APAIS, dua responden primipara memiliki kategori kecemasan sedang, sedangkan dua responden multipara cenderung memiliki kecemasan ringan.

Temuan ini sesuai dengan penelitian internasional oleh Mulugeta et al. (2018) yang menemukan bahwa status paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan preoperasi pada ibu yang akan menjalani persalinan SC. Ibu primipara umumnya memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman menghadapi proses persalinan dan tindakan operasi (Mulugeta et al., 2018). Kurangnya pengalaman membuat ibu merasa khawatir akan rasa sakit, komplikasi, maupun keselamatan janin.

Penelitian serupa oleh Nabukenya et al. (2019) juga mendukung temuan ini. Dalam studi tersebut dilaporkan bahwa kecemasan preoperasi pada ibu primipara lebih tinggi dibandingkan multipara karena faktor ketidaktahuan dan minimnya informasi yang diterima. Mereka menjelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang prosedur SC dan persalinan, maka tingkat kecemasan cenderung menurun (Nabukenya et al., 2019). Hal

ini sejalan dengan hasil skor APAIS pada responden 0258 dan 5609 yang keduanya adalah primipara dan memiliki skor 14 dan 13, masuk kategori cemas sedang.

Selain paritas, riwayat operasi SC juga memengaruhi tingkat kecemasan. Penelitian oleh Bekele et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang pernah menjalani operasi SC sebelumnya memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan yang belum pernah, karena sudah memahami prosedur dan tahu apa yang akan dihadapi. Hal ini tercermin pada responden multipara (5564 dan 5665) yang memiliki riwayat SC sebelumnya dengan skor APAIS masing-masing 12 dan 11 (kategori cemas ringan).

Faktor usia dan status pekerjaan juga dapat berpengaruh secara tidak langsung. Penelitian oleh Nigussie et al. (2019) menyatakan bahwa ibu dengan usia lebih muda cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu dengan usia lebih tua. Pada data ini, responden primipara berusia lebih muda (22 dan 32 tahun) dibandingkan responden multipara (36 dan 37 tahun), mendukung pola tersebut.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan pentingnya skrining psikologis pada ibu hamil menjelang operasi SC, terutama pada kelompok primipara atau mereka yang belum pernah mengalami SC sebelumnya. Edukasi preoperasi dan konseling dapat menjadi intervensi yang efektif. Tadesse et al. (2020) menambahkan bahwa pemberian informasi yang cukup, komunikasi terbuka, dan dukungan emosional dari tenaga kesehatan dapat menurunkan kecemasan pasien secara signifikan.

Selain status paritas, berbagai penelitian internasional terbaru menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang juga memengaruhi tingkat kecemasan pasien preoperasi sectio caesarea. Salah satu faktor penting adalah tingkat pengetahuan dan informasi yang diterima pasien. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan terbatas tentang prosedur operasi, risiko, manfaat, serta proses pemulihan cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu yang mendapatkan edukasi preoperasi secara memadai. Hal ini sejalan dengan temuan Ayele et al. (2021) yang

melaporkan bahwa pasien dengan informasi yang cukup cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih baik dan mampu mengendalikan rasa takut menjelang operasi.

Selain itu, dukungan sosial juga terbukti berperan signifikan dalam menurunkan kecemasan preoperasi. Kebede et al. (2022) menemukan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan merasa lebih tenang dan siap menghadapi tindakan operasi. Dukungan sosial yang kuat dapat menumbuhkan perasaan aman dan mengurangi pikiran negatif yang sering muncul pada masa persiapan persalinan.

Faktor lain yang juga memengaruhi adalah pengalaman traumatis pada persalinan sebelumnya. Pasien yang memiliki riwayat komplikasi persalinan atau pengalaman bedah yang menakutkan berpotensi mengalami kecemasan preoperasi yang lebih tinggi pada kehamilan berikutnya. Basha et al. (2021) menyebutkan bahwa adanya trauma obstetri di masa lalu dapat memicu rasa takut berlebihan akan terulangnya kejadian serupa.

Selain faktor eksternal, keadaan psikologis individu pun tidak dapat diabaikan. Sisay et al. (2022) menjelaskan bahwa pasien dengan riwayat gangguan kecemasan, depresi, atau stres kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan preoperasi. Faktor psikologis ini sering kali tidak teridentifikasi secara langsung, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining secara menyeluruh.

Faktor demografi juga turut berkontribusi. Usia ibu dan status sosioekonomi sering dikaitkan dengan kecemasan preoperasi. Penelitian oleh Girma et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan usia lebih muda umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan pengalaman dan ketidakpastian menghadapi proses operasi. Selain itu, status ekonomi rendah dapat memengaruhi akses terhadap layanan antenatal dan informasi kesehatan yang memadai, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan

Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi praktisi kebidanan dan rumah sakit untuk lebih memfokuskan perhatian pada kelompok ibu primipara, agar mendapatkan edukasi dan intervensi psikososial yang memadai untuk meminimalkan kecemasan preoperasi.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil dan penerapan temuan di lapangan. Pertama, jumlah responden yang terlibat masih sangat terbatas, yaitu hanya empat orang pasien. Hal ini membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi ke populasi ibu hamil secara lebih luas, mengingat tingkat kecemasan preoperasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, sosial, dan budaya yang beragam.

Kedua, penelitian ini menggunakan desain case report yang bersifat deskriptif, sehingga tidak dilakukan analisis hubungan secara statistik antara status paritas dengan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, hasil hanya berupa gambaran pola yang masih perlu dibuktikan melalui penelitian dengan desain cross-sectional atau case-control pada jumlah sampel yang lebih besar.

Ketiga, instrumen pengukuran yang digunakan terbatas pada kuesioner APAIS, yang hanya memotret tingkat kecemasan pada satu waktu pengukuran. Penelitian ini belum mengamati faktor lain yang mungkin memengaruhi tingkat kecemasan, seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, atau riwayat gangguan psikologis yang mendalam.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan ini, diharapkan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, jumlah sampel yang lebih besar, dan pengamatan faktor-faktor pendukung yang lebih komprehensif dapat dilakukan untuk memperkaya temuan dan memberikan hasil yang lebih representatif.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data pada penelitian *Case Report: Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa status paritas memiliki hubungan yang terlihat dengan tingkat kecemasan preoperasi. Dari empat responden yang diteliti, ibu dengan status primipara cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dengan kategori cemas sedang, sedangkan ibu dengan status multipara memiliki kecenderungan kecemasan lebih rendah dengan kategori cemas ringan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat membantu ibu merasa lebih siap secara mental dan emosional dalam menghadapi tindakan operasi sectio caesarea. Hasil ini juga didukung oleh berbagai penelitian internasional terkini yang menyebutkan bahwa selain status paritas, faktor lain seperti tingkat pengetahuan, dukungan sosial, riwayat operasi sebelumnya, usia, kondisi psikologis, dan status sosioekonomi juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan preoperasi ibu hamil...

G. SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dan dokter obstetri, diharapkan dapat melakukan skrining tingkat kecemasan secara rutin pada ibu hamil yang direncanakan menjalani operasi sectio caesarea. Ibu primipara perlu mendapat perhatian lebih melalui pendekatan komunikasi yang efektif, pemberian informasi mendetail tentang prosedur SC, risiko, manfaat, serta proses pemulihan agar dapat mengurangi kecemasan yang berlebihan.

2. Peningkatan Edukasi Preoperasi

Rumah sakit diharapkan menyediakan program edukasi preoperasi yang terstruktur, seperti konseling individu maupun kelas persiapan persalinan SC, yang disesuaikan dengan status paritas ibu. Materi edukasi dapat mencakup penjelasan prosedur operasi, persiapan mental, serta teknik relaksasi untuk membantu mengelola kecemasan.

3. Dukungan Keluarga

Suami dan keluarga diharapkan terlibat aktif dalam memberikan dukungan emosional pada ibu menjelang operasi SC. Dukungan ini dapat berupa pendampingan selama konsultasi medis, komunikasi yang positif, dan membantu memenuhi kebutuhan ibu hamil agar merasa aman dan nyaman.

4. Penelitian Lanjutan

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang sedikit. Oleh karena itu, disarankan dilakukan penelitian lanjutan dengan desain cross-sectional atau cohort dan jumlah sampel yang lebih besar, agar hasilnya dapat digeneralisasi dan dianalisis secara statistik. Selain paritas, variabel lain seperti tingkat pengetahuan, dukungan sosial, riwayat obstetri, serta kondisi psikologis juga perlu diteliti lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Akgün, N., Yalnızoğlu Çaka, S., & Korkmaz Yıldız, N. (2020). Relationship between prenatal anxiety and fear of childbirth in pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 593–599.
- Ayele, T. A., Taye, B. W., & Admasu, B. (2021). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective cesarean section in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 678. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04131-7>
- Basha, E. A., Tadesse, M., & Getachew, B. (2021). Factors associated with preoperative anxiety among women undergoing cesarean delivery in Southern Ethiopia: A multicenter study. *SAGE Open Medicine*, 9, 20503121211016825. <https://doi.org/10.1177/20503121211016825>
- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2018). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 62, 72–78.
- Bekele, T. D., Yimam, Y. T., & Kebede, A. Z. (2021). Preoperative anxiety and associated factors among women undergoing cesarean section at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03768-8>
- Girma, S., Birhanu, Z., & Abebe, T. (2023). Socioeconomic and demographic factors associated with preoperative anxiety among cesarean section mothers in Eastern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05510-2>
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Desalegn, N., & Regassa, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0610-0>
- Nabukenya, M. T., Mwambu, T. N., Kintu, A., Wabule, A., & Odongkara, B. (2019). Preoperative anxiety and associated factors among women undergoing caesarean delivery in Mulago Hospital, Uganda: A cross-sectional study. *BMC Anesthesiology*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12871-019-0738-2>

- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2019). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(1), 67.
<https://doi.org/10.1186/s12893-014-0067-0>
- Kebede, B. A., & Derso, T. (2022). Effect of social support on preoperative anxiety among women undergoing cesarean section in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Anesthesiology*, 22(1), 120.
<https://doi.org/10.1186/s12871-022-01691-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Tahunan Kesehatan
- Khalili, N., Mirzaii Najmabadi, K., Saadati, N., & Karamoozian, M. (2019). The effect of education based on health belief model on anxiety and performance of primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 30–35.
- Rajeswari, S., & Sanjeeva Reddy, K. (2020). Maternal anxiety and its impact on pregnancy outcome: A study among antenatal women attending tertiary care hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14(5), QC01–QC04.
- Sisay, M., Tadesse, M., & Alemu, T. (2022). Psychological factors associated with preoperative anxiety among surgical patients in Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 42, 100485.
<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100485>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Akgün, N., Yalnızoğlu Çaka, S., & Korkmaz Yıldız, N. (2020). Relationship between prenatal anxiety and fear of childbirth in pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 593–599.
- Tadesse, M., Alemu, T., Taye, A., & Mulugeta, H. (2020). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120927516. <https://doi.org/10.1177/2050312120927516>
- World Health Organization (WHO). (2021). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Retrieved from: <https://www.who.int>
- Wikner, B. N., Sundström Poromaa, I., Larsson, A., Börjesson, K., & Bixo, M. (2020). Prevalence and incidence of depression and anxiety during pregnancy and postpartum: A population-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(1), 129–138.

Hidayat, Nur, Tria Prasetya Hadi, and Muryani Muryani. "Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal (18-40 tahun) di Padukuan Plombon, Banguntapan, Bantul." *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia* 13.2 (2024): 153-161.

Hidayat, N., Hadi, T. P., & Muryani, M. (2024). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal (18-40 tahun) di Padukuan Plombon, Banguntapan, Bantul. *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 153-161.

HIDAYAT, Nur; HADI, Tria Prasetya; MURYANI, Muryani. Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal (18-40 tahun) di Padukuan Plombon, Banguntapan, Bantul. *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 2024, 13.2: 153-161.

Lampiran 1.

Form Pengkajian Penelitian

Judul Penelitian: *Case Report: Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre-Operatif Sectio Caesarea*

Instruksi: Mohon diisi dengan jujur. Semua data akan dijaga kerahasiaannya.

I. Data Demografi

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Kode Responden	
2	Usia (tahun)	
3	Pendidikan Terakhir	☐ SD/MI ☐ SMP/MTs ☐ SMA/SMK ☐ D3 ☐ S1 ☐ S2 ke atas
4	Pekerjaan	
5	Status Pernikahan	☐ Menikah ☐ Belum Menikah

II. Status Paritas

No.	Pertanyaan	Jawaban
6	Gravida (jumlah kehamilan, termasuk sekarang)	
7	Paritas (jumlah persalinan hidup sebelum ini)	
8	Riwayat Sectio Caesarea sebelumnya?	☐ Ya ☐ Tidak
9	Jika “Ya” , berapa kali?	

Petunjuk Penghitungan:

- Total skor raw = jumlah nilai semua item (10–40).
- Skala kategori:
 - 10–17 = Kecemasan ringan
 - 18–24 = Kecemasan sedang
 - 25–40 = Kecemasan berat

Referensi Instrument:

- Zung WWK. A Self-Rating Anxiety Scale. Arch Gen Psychiatry. 1971;4(6):562–571.

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan penelitian *case report* KIAN yang berjudul ” **Case Report: Status Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Section Caesaria Di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta**” berupa :
 - a. Responden tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti
 - b. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap layanan kesehatan dan wajib memberi tahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun
 - c. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya
 - d. Penelitian ini tidak di pungut biaya apapun
2. Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

III. Skala Tingkat Kecemasan

Gunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Petunjuk: Beri tanda (✓) pada pilihan yang paling menggambarkan perasaan Anda dalam minggu terakhir.

No.	Pernyataan	1 (Jarang)	2 (Kadang)	3 (Sering) 4 (Selalu)
1	1. Saya merasa gugup atau gelisah	☐	☐	☐
2	2. Saya kesulitan tidur karena khawatir	☐	☐	☐
3	3. Saya merasa jantung berdebar	☐	☐	☐
4	4. Saya sulit mengendalikan kekhawatiran	☐	☐	☐
5	5. Saya mudah merasa tegang	☐	☐	☐
6	6. Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas	☐	☐	☐
7	7. Saya merasa sulit berkonsentrasi	☐	☐	☐
8	8. Saya sering mengkhawatirkan hal-hal kecil	☐	☐	☐
9	9. Saya merasa sulit rileks	☐	☐	☐
10	10. Saya merasa khawatir akan hasil operasi	☐	☐	☐

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

di Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta salah satunya adalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan ini saya :

Nama :

NIM :

No.HP :

Akan mengadakan penelitian *case report* dengan judul “**Case Report: Status Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Section Caesaria Di Rumah Sakit Sadewa Yogyakarta**”.

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian tersebut. Semua kerahasiaan informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....

Hormat saya,

.....