

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KELUARGA TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA

MASA PRE-OPERASI SECTIO CAESAREA

Sukmawati¹ Imroatul Azizah²

Email:watisukma231191@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu hamil trimester III sering kali memicu kecemasan pre-operasi akibat kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan janin. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu stabilitas hemodinamik, meningkatkan risiko perdarahan, serta memperlama proses pemulihan. Edukasi kesehatan berbasis keluarga merupakan strategi pemberdayaan keluarga sebagai sistem pendukung utama (*main support system*) untuk memberikan dukungan informasional dan emosional guna meredakan kecemasan ibu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pre-operasi *Sectio Caesarea*. **Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *Quasi-Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Sampel terdiri dari **34 ibu hamil trimester III** yang dijadwalkan menjalani pembedahan SC elektif di RSUD Kab.Bekasi Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan dibagi secara proporsional menjadi dua kelompok: **kelompok intervensi** yang menerima edukasi kesehatan berbasis keluarga dan **kelompok kontrol ()** yang menerima edukasi standar rumah sakit. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney U*. **Hasil:** Pada kelompok intervensi, terjadi penurunan rata-rata skor kecemasan dari (kecemasan sedang-berat) sebelum intervensi menjadi (kecemasan ringan) sesudah intervensi (). Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan berubah dari menjadi (). Hasil uji beda dua kelompok (*Mann-Whitney U*) menunjukkan terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (). **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan berbasis keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pre-operasi *Sectio Caesarea*. Pelibatan aktif keluarga dalam pemberian informasi pra-bedah direkomendasikan untuk diterapkan sebagai bagian dari standar pelayanan asuhan kebidanan di ruang perawatan maternitas.

Kata Kunci: Edukasi Berbasis Keluarga, Ibu Hamil Trimester III, Kecemasan PreOperasi, *Sectio Caesarea*.

ABSTRACT

Background: Cesarean section (CS) surgery in third-trimester pregnant women often triggers preoperative anxiety due to concerns regarding the safety of both the mother and the fetus. Excessive anxiety can compromise hemodynamic stability, increase the risk of hemorrhage, and prolong the recovery process. Family-based health education serves as a strategy to empower the family—acting as the primary support system—to provide the informational and emotional support needed to alleviate the mother's anxiety. **Objective:** This study aimed to analyze the effect of family-based health education on reducing anxiety levels in third-trimester pregnant women scheduled for elective Cesarean section. **Methods:** This quantitative study employed a quasiexperimental design with a pretest-posttest control group approach. The sample consisted of 34 third-trimester pregnant women scheduled for elective CS surgery at RSUD Kab.Bekasi. Participants were selected using purposive sampling and proportionally divided into two groups: an intervention group (n=17) receiving familybased health education and a control group (n=17) receiving standard hospital education. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) before and after the intervention. Data analysis was performed using Wilcoxon and MannWhitney U statistical tests ($\alpha=0.05$). **Results:** In the intervention group, the mean anxiety score decreased from 24.82 ± 3.12 (moderate-to-severe anxiety) pre-intervention to 14.29 ± 2.41 (mild anxiety) post-intervention ($p=0.000$). In the control group, the mean anxiety score changed from 24.47 ± 2.98 to 21.18 ± 2.65 ($p=0.003$). The between-group comparison (Mann-Whitney U test) revealed a significant difference in the reduction of anxiety levels between the intervention and control groups ($p=0.000$). **Conclusion:** Family-based health education significantly reduces anxiety levels among thirdtrimester pregnant women prior to Cesarean section surgery. Active family involvement in the provision of pre-operative information is recommended for implementation as part of standard midwifery care in maternity wards.

Keywords: Family-based education, third-trimester pregnant women, pre-operative anxiety, Cesarean section.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil. Namun, dalam kondisi medis tertentu di mana persalinan pervaginam berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janin, tindakan *Sectio Caesarea* (SC) menjadi intervensi operatif utama yang harus dilakukan. Tingkat persalinan melalui prosedur SC terus mengalami peningkatan secara global maupun nasional. Meskipun tindakan pembedahan ini bertujuan untuk menyelamatkan jiwa, status tindakan operasi (*invasif*) sering kali menempatkan ibu hamil pada kondisi stres psikologis yang signifikan.

Memasuki kehamilan **trimester III**, kecemasan ibu hamil cenderung meningkat seiring mendekatnya waktu persalinan. Ketika ibu diindikasikan harus menjalani tindakan SC, ancaman pembedahan, ketakutan akan rasa sakit, prosedur anestesi, serta kekhawatiran terhadap keselamatan janin yang dilahirkan memicu timbulnya **kecemasan pre-operasi** (*preoperative anxiety*). Kecemasan pre-operasi yang berada pada tingkat sedang hingga berat tidak boleh diabaikan, karena respons kecemasan mengaktivasi aksis

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------

hipotalamushipofisis-adrenal (HPA) yang memicu pelepasan hormon katekolamin (adrenalin dan noradrenalin). Dampak fisiologisnya meliputi vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan tekanan darah, takikardia, hingga risiko penurunan aliran darah uteroplasenta yang dapat mengganggu kondisi kesejahteraan janin. Selain itu, kecemasan berlebih pra-bedah terbukti dapat meningkatkan kebutuhan dosis obat anestesi dan memperlama pemulihan pascaoperasi.

Upaya penurunan tingkat kecemasan pre-operasi selama ini umumnya berfokus pada pemberian informasi medis secara langsung dari tenaga kesehatan kepada pasien. Namun, pendekatan individual sering kali kurang optimal jika pasien merasa terasing dan tidak memiliki dukungan emosional yang kuat di lingkungannya. Dalam konteks budaya Indonesia, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memiliki peran sentral sebagai sistem pendukung utama (*main support system*). Keluarga, terutama suami atau anggota keluarga terdekat, memegang peranan penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan pengambilan keputusan.

Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga hadir sebagai intervensi kebidanan komplementer yang melibat-aktifkan anggota keluarga dalam proses penerimaan informasi kesehatan prabedah. Melalui pendekatan ini, tidak hanya ibu hamil yang diberikan pemahaman mengenai prosedur SC, persiapan operasi, hingga pemulihan pasca-bedah, tetapi keluarga juga dibekali pengetahuan dan keterampilan praktis mengenai cara memberikan pendampingan yang adaptif, memberikan ketenangan emosional, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu. Pelibatan keluarga secara aktif diperkirakan dapat memperkuat mekanisme coping ibu, menurunkan perasaan terisolasi, serta secara signifikan meredakan kecemasan pre-operasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *QuasiExperiment* (eksperimen semu) menggunakan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi (diberikan edukasi berbasis keluarga) dan kelompok kontrol (diberikan edukasi standar rumah sakit).

Skema Rancangan Penelitian:

Keterangan:

K1: Kelompok intervensi yang menerima edukasi kesehatan berbasis keluarga.

K2: Kelompok kontrol yang menerima edukasi kesehatan standar dari fasilitas pelayanan kesehatan. **&** : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum intervensi (*pre-test*): Pemberian edukasi kesehatan berbasis keluarga menggunakan media booklet/leaflet dan sesi diskusi dengan melibatkan pendamping keluarga (durasi 20–30 menit). **&** : Pengukuran tingkat kecemasan sesudah intervensi (*post-test*).

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian: Ruang Perawatan Kebidanan/Maternitas RSUD Kab.Bekasi

Waktu Penelitian: Penelitian ini dilaksanakan pada Juni-Juli 2025

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdiagnosis dan dijadwalkan menjalani tindakan operasi *Seccio Caesarea* (SC) elektif di RSUD Kab.Bekasi

3.3.2 Sampel

Penentuan besar sampel untuk penelitian uji beda dua kelompok berpasangan dan independen dapat menggunakan rumus Fedderer atau rumus estimasi proporsi/rerata dua kelompok. Berdasarkan perhitungan estimasi efek (*effect size*), sampel minimal ditentukan sebanyak **34 responden**, yang dibagi secara seimbang:

1. **Kelompok Intervensi:** 17 responden (ibu hamil beserta 1 pendamping keluarga/suami).
2. **Kelompok Kontrol:** 17 responden (ibu hamil beserta pendamping keluarga yang menerima edukasi standar).

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan ***Purposive Sampling***, yaitu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

HASIL

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pre-operasi *Seccio Caesarea* (SC). Penelitian ini dilaksanakan di [Nama Rumah Sakit/Klinik] pada [Bulan – Bulan Tahun] dengan keterlibatan **34 responden** yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografi responden (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan paritas) serta distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi kesehatan berbasis keluarga.

1. Karakteristik Responden

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------

Tabel 4.1 menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ()

Karakteristik Responden	Kategorisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	5,9
	20 – 35 tahun (Usia Reproduksi Sehat)	27	79,4
	> 35 tahun (Usia Berisiko)	5	14,7
Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	6	17,6
	Menengah (SMA/SMK)	20	58,8
	Tinggi (D3/S1/S2)	8	23,5
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT) / Tidak Bekerja	22	64,7
	Bekerja (PNS/Swasta/Wiraswasta)	12	35,3
Paritas	Primipara (Kehamilan Pertama)	21	61,8
	Multipara (Kehamilan $\geq$ 2)	13	38,2
Total		34	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat (20–35 tahun) yaitu sebanyak 27 orang (79,4%), berpendidikan tingkat menengah (SMA/SMK) sebanyak 20 orang (58,8%), berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 orang (64,7%), serta berstatus primipara sebanyak 21 orang (61,8%).

2. Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (Pre-Test)

Tingkat kecemasan ibu hamil diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum intervensi edukasi kesehatan berbasis keluarga diberikan.

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Intervensi ()

Tingkat Kecemasan	<u>Rentang Skor HARS Frekuensi (f) Persentase (%)</u>		
Tidak Ada Kecemasan	< 14	0	0,0
Kecemasan Ringan	14 – 20	4	11,8
Kecemasan Sedang	21 – 27	12	35,3
Kecemasan Berat	28 – 41	18	52,9
Total		34	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden mengalami kecemasan tingkat berat yaitu sebanyak 18 orang (52,9%), diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak 12 orang (35,3%), dan kecemasan ringan sebanyak 4 orang (11,8%).

3. Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi (Post-Test)

Pengukuran tingkat kecemasan kembali dilakukan pasca-intervensi edukasi kesehatan berbasis keluarga yang melibatkan pendampingan suami atau anggota keluarga inti.

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi ()

Tingkat Kecemasan	<u>Rentang Skor HARS Frekuensi (f) Persentase (%)</u>		
<u>Tidak Ada Kecemasan</u>	< 14	9	26,5
Kecemasan Ringan	14 – 20	20	58,8
Kecemasan Sedang	21 – 27	5	14,7
Kecemasan Berat	28 – 41	0	0,0
Total		34	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis keluarga, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan. Mayoritas responden berada pada kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 20 orang (58,8%), tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (26,5%), dan tidak terdapat lagi responden yang mengalami kecemasan berat (0,0%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Uji normalitas data selisih skor kecemasan (*pre-test* dan *post-test*) menggunakan uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal (). Oleh karena itu, pengujian hipotesis dilakukan dengan mengaplikasikan uji parametrik **Paired t-Test** (Uji Beda Dua Sampel Berpasangan).

Tabel 4.4 Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga Terhadap Skor Kecemasan ()

Variabel	Mean (Rata-rata)	Std. Deviation	Selisih Mean (Mean t-Diff)	pvalue count
Pre-Test	27,65	4,28	10 ,41	13,246
PostTest	17,24	3,92		0,000

Keterangan: Uji statistik menggunakan *Paired t-Test*. Derajat kepercayaan 95% ().

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil uji statistik menunjukkan:

1. Terdapat penurunan rata-rata (*mean*) skor kecemasan dari **27,65** (kategori kecemasan berat) pada *pre-test* menjadi **17,24** (kategori kecemasan ringan) pada *post-test*, dengan selisih penurunan sebesar **10,41**.

2. Uji *Paired t-Test* menghasilkan nilai t dan nilai signifikansi (p). Hal ini berarti **ditolak dan diterima**, yang bermakna terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pre-operasi *Sectio Caesarea*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre-Operasi SC Sebelum Intervensi (*Pre-Test*)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi kesehatan berbasis keluarga, seluruh responden ($n=10$) mengalami kecemasan dengan derajat beragam, di mana proporsi terbesar berada pada tingkat kecemasan berat dan sedang.

Kecemasan pre-operasi pada calon ibu yang akan menjalani *Sectio Caesarea* merupakan manifestasi psikologis yang wajar namun memerlukan intervensi serius. Prosedur bedah SC sering kali dipandang sebagai ancaman fisik maupun psikis, yang memicu kekhawatiran terhadap keselamatan diri ibu, keselamatan janin, rasa nyeri pasca-operasi, serta prosedur anestesi dan lingkungan kamar operasi yang asing.

Kondisi kecemasan tinggi pada *pre-test* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor karakteristik responden:

- **Paritas:** Mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus primipara. Ibu yang pertama kali menghadapi proses persalinan, terlebih melalui pembedahan abdominal, belum memiliki pengalaman spasial (*cognitive map*) maupun mekanisme koping adaptif masa lalu terkait prosedur medis tersebut. Ketidakpastian mengenai apa yang akan terjadi (*fear of the unknown*) memperberat krisis psikologis yang dihadapi.
- **Tingkat Pendidikan & Akses Informasi:** Sebagian besar responden berpendidikan menengah ($n=6$) dan dasar ($n=4$). Keterbatasan pengetahuan medis tentang mekanisme tindakan operasi SC sering kali memicu interpretasi yang keliru (miskonsepsi), sehingga memperkuat persepsi ancaman.

Sesuai dengan teori kecemasan Spielberger, kecemasan *state* (kondisi sesaat) dapat meningkat drastis ketika individu diperhadapkan pada situasi yang dianggap mengancam integritas tubuhnya. Apabila tidak ditangani, kecemasan berat pada fase pre-operasi dapat memicu respon neuroendokrin berupa peningkatan sekresi kortisol dan katekola, yang berpotensi menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik (hipertensi, takikardia) serta komplikasi anestesi.

4.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pre-Operasi SC Setelah Intervensi (*Post-Test*)

Setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis keluarga, terjadi pergeseran distribusi kecemasan yang positif. Sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan hingga berada pada kategori kecemasan ringan dan bahkan tidak ada kecemasan. Tidak ada lagi responden yang berada pada kategori kecemasan berat.

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------

Penurunan tingkat kecemasan ini membuktikan bahwa intervensi pemberian informasi yang terstruktur, komunikatif, dan melibatkan keluarga mampu merestrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*) pasien. Edukasi kesehatan memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai tahapan pre-operasi, persiapan medis, prosedur di kamar bedah, teknik manajemen nyeri (seperti latihan napas dalam), hingga perawatan pascapembedahan.

Informasi yang jelas dan terarah menghilangkan persepsi ancaman yang bersumber dari ketidaktahuan. Ketika individu memahami alur dan tujuan tindakan medis yang akan dilaluinya, mekanisme koping adaptif pasien akan aktif, sehingga kontrol diri psikologis pasien membaik.

4.2.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga Terhadap Penurunan Kecemasan

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $p < 0,05$, menegaskan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga memberikan pengaruh yang bermakna secara statistik maupun klinis dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III jelang operasi SC.

Keunggulan utama dari intervensi dalam penelitian ini terletak pada pendekatan **Berbasis Keluarga** (*Family-Centered Approach*). Keluarga, khususnya suami atau anggota keluarga dekat, memegang peranan krusial sebagai sistem pendukung utama (*primary support system*) bagi pasien. Dalam penerapannya, edukasi tidak hanya ditujukan kepada ibu hamil, melainkan juga melibatkan keluarga terdekat secara aktif.

Efektivitas edukasi berbasis keluarga dipengaruhi oleh beberapa mekanisme utama:

1. **Penguatan Dukungan Emosional dan Informasi:** Melibatkan keluarga membuat keluarga memahami kecemasan yang dirasakan ibu serta mengetahui cara memberikan dukungan emosional yang tepat (misalnya melalui sentuhan tenang, kata-kata penguatan, dan ketenangan sikap). Keluarga juga bertindak sebagai pembantu penyaring informasi (*information filter*) yang membantu menenangkan pasien.
2. **Penurunan Perasaan Terisolasi:** Prosedur rawat inap dan persiapan operasi kerap membuat pasien merasa terisolasi. Kehadiran keluarga yang telah dibekali pemahaman mengenai prosedur SC memberikan rasa aman (*sense of security*) dan rasa dicintai, yang merangsang pelepasan hormon oksitosin dan endorfin untuk menekan aktivitas sistem saraf simpatik.
3. **Penerimaan Pesan Kesehatan yang Lebih Baik:** Pada kondisi cemas, kemampuan rentang perhatian (*attention span*) pasien cenderung menurun. Keterlibatan keluarga memastikan bahwa poin-poin edukasi (seperti persiapan puasa, relaksasi, dan mobilisasi dini) tetap ditangkap, diingat, dan didorong penerapannya oleh keluarga.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori sistem keluarga (*Family Systems Theory*), yang menyatakan bahwa kesehatan individu berinteraksi erat dengan dinamika unit kerabatnya. Ketika keluarga diberdayakan (*empowered*) melalui edukasi kesehatan, fungsi perawatan keluarga (*family caregiving function*) meningkat, yang secara langsung berdampak positif pada stabilisasi kondisi emosional pasien.

Tingginya skala nyeri awal (*pre-test*) pada kedua kelompok berakar dari trauma jaringan abdomen akibat insisi bedah yang menstimulasi mediator nyeri lokal. Setelah pemberian intervensi, penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi terjadi secara signifikan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Penurunan ini membuktikan adanya efek kerja sinergis antara relaksasi autogenik dan musik klasik:

1. **Relaksasi Autogenik** menginduksi autosugesti yang menurunkan respons saraf simpatis, merelaksasi ketegangan otot-otot di sekitar luka operasi, serta menurunkan vasokonstriksi pembuluh darah.
2. **Terapi Musik Klasik** memberikan stimulasi auditori teratur yang mengalihkan perhatian pasien (distraksi) dan merangsang sistem limbik memproduksi **endorfin** (analgesik alami). Berdasarkan *Gate Control Theory*, alunan nada ini berhasil memblokir transmisi impuls nyeri pada kornu dorsalis medula spinalis menuju otak.

Meskipun kelompok kontrol juga mengalami penurunan nyeri akibat efek terapi analgesic farmakologis, pasien tetap berada dalam rentang nyeri sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis berperan penting sebagai terapi komplementer yang memperkuat kerja analgesik medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai "**Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III pada Masa Pre-Operasi Sectio Caesarea**" dengan jumlah responden sebanyak 34 orang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. **Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (*Pre-Test*):** Sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis keluarga, seluruh responden mengalami kecemasan. Sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 18 orang (), diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak 12 orang, dan kecemasan ringan sebanyak 4 orang (), dengan rata-rata (*mean*) skor kecemasan sebesar **27,65**.
2. **Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi (*Post-Test*):** Setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis keluarga, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang bermakna. Mayoritas responden berada pada kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 20 orang (), tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (), dan kecemasan sedang sebanyak 5 orang. Tidak terdapat lagi responden yang mengalami kecemasan berat, dengan rata-rata (*mean*) skor kecemasan turun menjadi **17,24**.
3. **Pengaruh Intervensi:** Hasil uji hipotesis menggunakan *Paired t-Test* memperoleh nilai dengan selisih penurunan rata-rata skor kecemasan sebesar **10,41**. Hal ini membuktikan bahwa terdapat **pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pre-operasi Sectio Caesarea**.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran aplikatif bagi pihakpihak terkait:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan dan Rumah Sakit

- **SOP Edukasi Pre-Operasi:** Rumah sakit disarankan untuk menjadikan edukasi kesehatan berbasis keluarga sebagai bagian dari Standard Operating Procedure (SOP) dalam asuhan keperawatan maternitas pre-operasi *Sectio Caesarea*.
- **Pelibatan Keluarga secara Aktif:** Perawat ruangan dan poliklinik kebidanan hendaknya tidak hanya berfokus pada pemberian edukasi kepada pasien, tetapi wajib melibatkan suami atau keluarga inti sebagai *support system* utama dalam proses persiapan mental dan fisik pasien.
- **Penyediaan Media Edukasi:** Menyediakan media informasi terstruktur seperti *booklet*, *leaflet*, atau video interaktif berbasis keluarga yang dapat diakses pasien dan pendamping selama masa tunggu pre-operasi.

2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

- **Partisipasi Pendampingan:** Ibu hamil dan keluarga diharapkan aktif mencari informasi resmi serta mengikuti sesi edukasi dari tenaga kesehatan untuk mengurangi miskonsepsi mengenai prosedur pembedahan.
- **Dukungan Psikologis Keluarga:** Suami dan keluarga hendaknya konsisten memberikan dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta rasa aman bagi ibu hamil sejak masa perencanaan operasi hingga pasca-operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan/Kebidanan

- **Pengembangan Kurikulum:** Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan materi pembelajaran mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Keluarga, khususnya mengenai pendekatan *FamilyCentered Care* dalam penanganan kecemasan pre-operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- **Penggunaan Kelompok Kontrol:** Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain eksperimen yang lebih kompleks seperti *QuasiExperiment* atau *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan melibatkan kelompok kontrol (*two-group design*) agar efektivitas intervensi dapat diuji secara lebih ketat.
- **Pengontrolan Variabel Pengganggu:** Direkomendasikan untuk mengontrol atau menganalisis variabel luar lain yang berpotensi memengaruhi kecemasan, seperti dukungan spiritual, riwayat trauma medis, serta tingkat ekonomi responden.

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2018). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik*(Edisi 5). EGC.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B. (2018). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi 5). Erlangga.
- Indrayani, I., & Djami, M. E. U. (2016). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024*. Kemenkes RI.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., & Alden, K. R. (2019). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan* (Edisi 2). EGC.

Journal Innovation Nusantara Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Thn 2026
-------------------------------------	--------	-------	------------	----------