

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN PADA PASIEN PRAOPERASI METODE ERACS

Aisa Humaira^{1*}, Emiliani Elsi Jerau², Danang Tri Yudono³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

*Koresponden: Aisa Humaira. Alamat: Bojongsari, Purbalingga 53362. Email: humairaisya33@gmail.com

Received: 01 Desember 2025 | Revised: 10 Januari 2026 | Accepted: 10 Februari 2026

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan praoperasi berdampak negatif terhadap hasil operasi. *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) merupakan protokol perawatan perioperatif yang bertujuan meningkatkan luaran (outcome) pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien praoperasi dengan metode ERACS di RSUD Harapan Ibu Purbalingga.

Metodologi Penelitian: Metode penelitian yang digunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sejumlah 36 responden praoperasi ERACS yang memiliki skor kecemasan 7-18 poin (cemas ringan dan cemas sedang), tidak mengonsumsi antiansietas, dan bersedia menjadi responden diambil sebagai sampel. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik *Fisher Exact Test* dan korelasi *Spearman Rank*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan usia (p-value 0,532), status gravida (p-value 0,449), pengalaman SC (p-value 0,500), dan tingkat pengetahuan (p-value 0,479) serta dukungan keluarga (p-value 0,022).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa usia, status gravida, pengalaman SC, dan tingkat pengetahuan tidak memengaruhi kecemasan pasien praoperasi metode ERACS dan hanya faktor dukungan keluarga yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien praoperasi yang menjalani metode ERACS.

Kata Kunci: ERACS, faktor-faktor, kecemasan, praoperasi

1. Latar Belakang

Meningkatnya minat terhadap operasi caesar di kalangan wanita hamil telah meningkatkan kebutuhan akan layanan anestesi perioperatif (Meng *et al.*, 2021). Berdasarkan data penelitian WHO pada tahun 2021, operasi caesar terus meningkat secara global, saat ini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Selaras dengan trend peningkatan operasi caesar di dunia, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi operasi caesar di Indonesia sebesar 17,6 % (Nurhayati *et al.*, 2023).

Salah satu perawatan perioperatif yang sedang dikembangkan saat ini adalah metode *Enhanced Recovery*

After Surgery (ERAS), digunakan untuk mempersingkat waktu perawatan di rumah sakit (Adshead *et al.*, 2020; Mustafa *et al.*, 2023). ERACS adalah protokol perawatan perioperatif yang bertujuan meningkatkan *outcome* pasien dan mengurangi kecemasan pada operasi caesar (Nurhayati & Nadjib, 2023).

Prosedur pembedahan dapat menimbulkan kecemasan yang muncul sebelum pembedahan. Insiden kecemasan pra-operasi secara global diperkirakan mencapai 60–92% (Dhungana *et al.*, 2019). Kecemasan sering dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi dan dapat berdampak buruk pada kualitas induksi, pemeliharaan, pemulihan anestesi, dan kunjungan praoperasi (Silaen, 2021;

Tiurma *et al.*, 2020). Kecemasan sebelum operasi berdampak negatif pada komplikasi setelah operasi, salah satunya adalah persepsi pasien tentang nyeri pasca operasi (Tukan *et al.*, 2023).

Berbagai faktor dapat memengaruhi kecemasan pada pasien yang akan menjalani SC. Usia ditemukan menjadi faktor signifikan ($p=0,048$) yang berhubungan dengan tingkat kecemasan. Pengalaman operasi sebelumnya juga menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,001$) dengan kecemasan (Djojo, 2019). Dukungan keluarga muncul sebagai faktor penting dengan hubungan signifikan yang dilaporkan dalam beberapa penelitian ($p=0,000$, $p=0,037$) dan tingkat pengetahuan berkorelasi signifikan dengan kecemasan ($p=0,000$) (Djojo, 2019; Fatrida & Tanjung, 2023). Pasien primigravida (60%), pasien yang menjalani SC pertama kali ($p < .001$), dan pasien yang menjalani operasi SC darurat memiliki kecemasan yang lebih tinggi (Bansal & Joon, 2019; Schaal *et al.*, 2020; Siregar *et al.*, 2021).

Peneliti melakukan observasi langsung kepada salah satu pasien praoperasi metode ERACS di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga. Peneliti mendapati pasien tampak cemas ditandai dengan ekspresi wajah gelisah walaupun prosedur ERACS yang mengedepankan keamanan persalinan dan nyeri minimal telah disampaikan kepada pasien praoperasi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien praoperasi dengan metode ERACS.

2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien praoperasi metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*.

3. Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang

memengaruhi kecemasan praoperasi (usia, status gravida, pengalaman, tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga) sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien praoperasi.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini, antara lain:

1. H_{01} : Tidak ada hubungan antara usia dan kecemasan
 H_{11} : Ada hubungan antara usia dan kecemasan
2. H_{02} : Tidak ada hubungan antara status gravida dan kecemasan
 H_{12} : Ada hubungan antara status gravida dan kecemasan
3. H_{03} : Tidak ada hubungan antara pengalaman dan kecemasan
 H_{13} : Ada hubungan antara pengalaman dan kecemasan
4. H_{04} : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan
 H_{14} : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan
5. H_{05} : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan
 H_{15} : Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani SC dengan metode ERACS di RSU Harapan Ibu Purbalingga, memiliki skor kecemasan 7-18 poin (cemas ringan dan cemas sedang), tidak mengonsumsi antiansietas, dan bersedia menjadi responden. Peneliti menggunakan teknik sampling nonprobability sampling *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Besar sampel ditentukan dengan rumus Cochran dan didapatkan jumlah sampel sejumlah 36 responden.

3.3. Instrumen Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner demografi,

kuesioner tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan menggunakan instrumen *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien praoperasi yang telah dilakukan uji validasi konstruksi dan reliabilitas.

3.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada 27 Maret 2025 sampai 5 Mei 2025 di RSU Harapan Ibu Purbalingga.

3.5. Analisa Data

Analisa data secara univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *Fisher Exact Test* dan korelasi *Spearman Rank*.

3.6. Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Harapan Bangsa dengan No. B.LPPM-UHB/287/03/2025. Penelitian ini menggunakan tiga prinsip etik penelitian kesehatan yang diterbitkan "The Belmont Report" pada 1979 yaitu dengan memperhatikan aspek *respect for persons*, *beneficence* dan *non maleficence*, serta *justice*.

4. Hasil Penelitian

4.1. Analisa Univariat

Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Status Gravidita, Pengalaman, Tingkat Pengetahuan, dan Dukungan Keluarga (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
Usia Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	28	77,8
Usia Reproduksi Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	8	22,2
Status Gravidita		
Primigravida	11	30,6
Multigravida	25	69,4
Pengalaman SC		
Tidak ada pengalaman SC	18	50,0
Pernah menjalani SC	18	50,0
Tingkat Pengetahuan		
Buruk	15	41,7
Baik	21	58,3
Dukungan Keluarga		
Baik	36	100
Buruk	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia kehamilan sehat (20-35 tahun) sejumlah 28 responden (77,8%), mayoritas responden adalah multigravida sejumlah 25 responden (69,4%), responden tidak ada pengalaman SC sejumlah 18 responden (50%) dan responden yang pernah menjalani SC sejumlah 18 responden (50%), mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 21 responden (58,3%), dan seluruh responden yaitu 36 responden memiliki dukungan keluarga baik (100%).

Tabel 2: Kecemasan Pasien Praoperasi Metode ERACS

Kecemasan	Frekuensi	%
Kecemasan Ringan	11	30,6
Kecemasan Sedang	25	69,4
Total	36	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sejumlah 25 responden (69,4%) dan responden yang mengalami kecemasan ringan sejumlah 11 responden (30,6%).

4.2. Analisa Bivariat

Tabel 3: Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan Pasien Praoperasi dengan Metode ERACS (n=36)

Faktor-faktor	Kecemasan				p- value
	Ringan	%	Sedang	%	
Usia					
Usia Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	9	32,1	19	67,9	0,532
Usia Reproduksi Berisiko (<20 dan >35 tahun)	2	25,0	6	75,0	
Status Gravida					
Primigravida	4	36,4	7	63,6	0,449
Multigravida	7	28,0	18	72,0	
Pengalaman SC					
Tidak ada pengalaman SC	5	27,8	13	72,2	0,500
Pernah menjalani SC	6	33,3	12	66,7	
Tingkat Pengetahuan					
Buruk	4	26,7	11	73,3	0,479
Baik	7	33,3	14	66,7	
Dukungan Keluarga					
Buruk	0	0	0	0	0,022
Baik	11	30,6	25	69,4	

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan usia reproduksi sehat dan responden dengan usia reproduksi berisiko memiliki $p\text{-value} = 0,532$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia reproduksi dengan kecemasan responden.

Responden primigravida dan responden multigravida memiliki $p\text{-value} = 0,449$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kecemasan responden.

Responden yang belum pernah menjalani SC dan responden yang pernah menjalani SC memiliki $p\text{-value} = 0,500$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman SC dengan kecemasan responden.

Responden dengan tingkat pengetahuan buruk dan responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki $p\text{-value} = 0,294$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan responden.

Hasil menunjukkan $p\text{-value} = 0,022$ pada faktor dukungan keluarga yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan responden.

5. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sejumlah 28 responden (77,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Kristiani *et al.* (2024) bahwa sejumlah 75,8% responden adalah berusia 20-35 tahun, begitu pula pada penelitian Millizia *et al.* (2024) sejumlah 92,3% responden adalah responden berusia antara 20-35 tahun. Usia reproduksi dianggap sebagai faktor sosial demografi penting yang memengaruhi peningkatan angka operasi caesar, kemungkinan karena meningkatnya pemahaman akan risiko kehamilan di usia <20 tahun dan >35 tahun (Ardi, 2023). Wanita dengan usia reproduksi berisiko, yaitu <20 tahun dan >35 tahun, lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, perdarahan, kelahiran prematur, hingga peningkatan risiko operasi caesar akibat ketidaksiapan organ reproduksi atau penurunan fungsi rahim, meskipun sebagian risiko komplikasi juga ditemukan pada kelompok usia sehat (20-35 tahun) (Agustina, 2023; Braggion *et al.*, 2023; Dealova & H. Wibowo, 2024; Haryanti & Amartani, 2021; Liang *et al.*, 2022; Masoumi *et al.*, 2017; Novianti & Putri, 2021). Selain faktor medis, faktor psikologis seperti ketakutan akan rasa sakit dan pilihan pribadi juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka operasi caesar, terutama pada ibu berusia <35 tahun meskipun tanpa indikasi medis (Novianti & Putri, 2021; Nuzul *et al.*, 2022).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah multigravida sejumlah 25 responden (69,4%) sedangkan sejumlah 11 responden (30,6%) adalah primigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Shinwari *et al.* (2024) yang menyebutkan angka operasi caesar lebih tinggi pada multigravida (70%) dibandingkan primigravida (30%). Angka operasi caesar cenderung lebih tinggi pada multigravida karena faktor seperti riwayat SC sebelumnya, malpresentasi janin, dan komplikasi kehamilan sebelumnya (Budiningsih *et al.*, 2023; Prajapati *et al.*, 2019; Shinwari *et al.*, 2024) meskipun beberapa penelitian menunjukkan angka SC justru lebih tinggi pada primigravida dengan indikasi utama gawat janin dan disproporsi sefalopelvik (Bamon *et al.*, 2021; Gothwal *et al.*, 2020;

Shinwari *et al.*, 2024). Preferensi terhadap operasi caesar juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti ketakutan terhadap nyeri persalinan pada primigravida dan kekhawatiran terhadap komplikasi persalinan pada multigravida (Budiningsih *et al.*, 2023; Kamel, 2024; Shinwari *et al.*, 2024).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pengalaman SC sejumlah 18 responden (50%) dan responden yang pernah menjalani SC sejumlah 18 responden (50%). Riwayat operasi caesar merupakan salah satu indikasi medis utama untuk tindakan operasi caesar selanjutnya, karena risiko seperti ruptur uteri akibat cedera pada rahim sebelumnya, sehingga mayoritas ibu yang pernah menjalani SC cenderung memilih metode yang sama untuk persalinan berikutnya (Ahmad Nia *et al.*, 2009; Ardi, 2023; Budiningsih *et al.*, 2023; Novianti & Putri, 2021). Selain faktor medis, preferensi pribadi juga berperan, di mana sebagian wanita memilih operasi caesar karena takut nyeri, pengalaman negatif sebelumnya, atau kekhawatiran akan kerusakan fisik saat melahirkan normal, serta kecenderungan untuk memiliki hanya satu anak (Colomar *et al.*, 2021; Ryding *et al.*, 2016; Stoll *et al.*, 2017; Wiklund *et al.*, 2007). Metode ERACS semakin diminati baik oleh ibu yang belum pernah menjalani SC maupun yang pernah SC karena dinilai lebih nyaman, mengurangi nyeri pascaoperasi, mempercepat mobilisasi, efisien secara biaya, dan mendukung proses menyusui lebih awal (Ainiyah & Ratnawati, 2024; Budiningsih *et al.*, 2023; Khairunnisa & Saputra, 2022; Purnaningrum, 2023; Sidharti *et al.*, 2023).

Hasil penelitian menemukan sejumlah 15 responden (41,7%) memiliki pengetahuan buruk sedangkan sejumlah 21 responden (58,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Responden yang akan menjalani SC dengan metode ERACS umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena mereka mendapatkan edukasi praoperasi yang komprehensif, termasuk konseling, materi tertulis, dan penjelasan langsung dari tenaga kesehatan (Ituk & Habib, 2018). Edukasi ini membuat pasien lebih memahami prosedur, manfaat, serta tahapan pemulihan ERACS yang mendorong peningkatan minat dan kesiapan mereka dalam menjalani operasi (Sumaini & Suara,

2024).

Hasil penelitian terhadap 36 responden menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) menerima dukungan keluarga yang baik, baik secara finansial maupun emosional, yang mencerminkan pentingnya peran keluarga dalam mendukung ibu selama proses persalinan. Dukungan keluarga terbukti dapat menurunkan risiko depresi pascamelahirkan, mempercepat pemulihan, serta meningkatkan kesejahteraan ibu setelah operasi caesar (Ma *et al.*, 2025; Sundary, 2024) dan bahkan berkontribusi sebesar 70% dalam memengaruhi keputusan metode persalinan (Safitri *et al.*, 2023). Selain itu, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam implementasi protokol ERACS, khususnya dalam tahap praoperasi dan edukasi, yang membantu meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu serta kepatuhan terhadap instruksi medis (Iswahyudi *et al.*, 2023; Lashin *et al.*, 2023; Lestari *et al.*, 2025; Nuriyanti *et al.*, 2024; Sicilia *et al.*, 2025). Dukungan keluarga juga mendukung mobilisasi dini pascaoperasi, mempercepat pemulihan, dan mengurangi komplikasi, sehingga secara langsung meningkatkan efektivitas pelaksanaan metode ERACS (Anita *et al.*, 2024; Lestari *et al.*, 2025; Ruswantriani, 2023).

2. Kecemasan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (69,4%) mengalami kecemasan sedang sebelum operasi caesar, sejalan dengan temuan Kristiani *et al.* (2024) dan Astuti *et al.* (2021) yang juga melaporkan dominasi kecemasan sedang pada ibu hamil menjelang SC. Kecemasan praoperasi umum terjadi pada pasien SC dan disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketakutan terhadap nyeri, komplikasi, kematian, serta ketidaktahuan tentang prosedur, yang diperparah oleh usia muda, pendidikan rendah, dan kurangnya pengalaman operasi sebelumnya (Ferede *et al.*, 2022; Millizia *et al.*, 2024; Saputra *et al.*, 2023; Sitinjak, 2022). Dukungan keluarga, edukasi dari tenaga kesehatan, serta penggunaan teknologi seperti virtual reality terbukti efektif dalam meredakan kecemasan praoperatif (Kayubi *et al.*, 2021; Mohammadi *et al.*, 2025; Zuhana *et al.*, 2020). Selain itu, protokol ERACS yang mencakup konseling, optimalisasi nutrisi, dan manajemen nyeri secara terintegrasi juga secara signifikan dapat menurunkan kecemasan, meskipun

efektivitasnya tetap dipengaruhi oleh kesiapan mental dan pengalaman pribadi pasien (Meng *et al.*, 2021; Nisak *et al.*, 2023; I. Nurhayati & Nadjib, 2023; Prayanangga & Nilasari, 2022; Ruspita *et al.*, 2023; Siahaan, 2023; Sidharti *et al.*, 2023).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, baik dari kelompok usia reproduksi sehat (67,9%) maupun usia reproduksi berisiko (75%), mengalami kecemasan sedang, dengan *p-value* sebesar 0,532 yang menandakan tidak adanya hubungan signifikan antara usia dan kecemasan. Hal ini diperkuat oleh Kristiani *et al.* (2024) yang juga menemukan tidak adanya korelasi signifikan antara usia dan kecemasan praoperasi SC, menunjukkan bahwa ibu muda maupun tua dapat mengalami tingkat kecemasan yang serupa. Namun, studi lain menemukan hubungan signifikan antara usia dan kecemasan, di mana ibu yang lebih muda cenderung lebih cemas karena faktor biologis, kesiapan mental, dan kapasitas kognitif yang belum matang (Ferede *et al.*, 2022; Millizia *et al.*, 2024; Naibaho, 2021). Terlepas dari faktor usia, kecemasan praoperasi lebih banyak dipengaruhi oleh aspek non-medis seperti pengalaman, pengetahuan, dan dukungan sosial (Bramita *et al.*, 2024; Fajra, 2024; Murdayah *et al.*, 2021; Wardani *et al.*, 2024). Oleh karena itu, penerapan protokol ERACS pada ibu usia 20– 35 tahun yang dianggap ideal dapat membantu menurunkan kecemasan dan mempercepat pemulihan pascaoperasi (Prayanangga & Nilasari, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik primigravida (63,6%) maupun multigravida (72%) mayoritas mengalami kecemasan sedang, dengan *p-value* = 0,449 yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status gravida dengan tingkat kecemasan praoperasi SC. Temuan ini sejalan dengan Putra *et al.* (2021) yang juga menemukan tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan primigravida dan multigravida (*p-value* = 0,066), meskipun primigravida cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat karena belum memiliki pengalaman persalinan. Sebaliknya, Jaya (2019) menemukan hasil berbeda bahwa primigravida lebih cenderung mengalami kecemasan berat dan multigravida lebih banyak mengalami

kecemasan ringan, dengan *p-value* < 0,05 yang menunjukkan hubungan signifikan antara status kehamilan dan kecemasan. Kecemasan praoperasi SC tidak selalu dipengaruhi oleh status gravida, karena baik primigravida yang belum berpengalaman maupun multigravida yang belum pernah menjalani SC sebelumnya tetap berpotensi mengalami kecemasan akibat kurangnya pengalaman langsung terkait prosedur tersebut (Putra *et al.*, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, baik yang pernah maupun belum pernah menjalani operasi SC, mengalami kecemasan sedang dengan *p-value* = 0,500, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pengalaman SC dan tingkat kecemasan. Temuan ini tidak sejalan Dealova & Wibowo (2024) yang menemukan bahwa ibu yang belum pernah menjalani SC cenderung lebih cemas karena tidak memiliki gambaran tentang prosedur operasi, sedangkan ibu yang memiliki pengalaman SC sebelumnya lebih siap secara mental. Namun, pengalaman operasi sebelumnya tidak selalu menurunkan kecemasan, karena pengalaman negatif seperti nyeri hebat atau mual muntah dapat meningkatkan kekhawatiran saat menghadapi operasi berikutnya (Astuti *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, baik responden yang memiliki maupun yang tidak memiliki pengalaman SC mayoritas tetap mengalami kecemasan sedang, yang dapat dipengaruhi oleh faktor subjektif seperti persepsi pribadi dan pengalaman sebelumnya terhadap prosedur operasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik responden dengan pengetahuan buruk maupun baik mayoritas mengalami kecemasan sedang, dan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan praoperasi SC (*p-value* = 0,479), sejalan dengan temuan Indriono & Kumaedi (2020). Namun, penelitian lain menunjukkan hasil berbeda, di mana tingkat pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kecemasan, dan pasien dengan pengetahuan tinggi justru dapat mengalami kecemasan berat terutama bila memiliki pengalaman buruk (Darmayanti *et al.*, 2023; Fatrida & Tanjung, 2023). Pengetahuan rendah dapat menimbulkan kecemasan akibat ketidaktahuan tentang prosedur operasi, tetapi di sisi lain, informasi yang berlebihan atau kurang

tepat juga dapat memicu ketakutan lebih besar, terutama jika edukasi tidak diberikan secara konsisten atau menyeluruh (Hidayat, 2021; Liu *et al.*, 2020; Sardimon *et al.*, 2022). Meskipun edukasi merupakan bagian utama dari protokol ERACS, kualitas dan metode penyampaian informasi sangat memengaruhi efektivitasnya dalam mengurangi kecemasan, sebab edukasi yang terburu-buru, terlalu umum, atau tidak menyentuh aspek psikologis pasien bisa gagal meredakan kecemasan (Fentie *et al.*, 2022; Ituk & Habib, 2018). Oleh karena itu, selain edukasi yang berkualitas, pendekatan yang lebih personal dan memperhatikan kondisi emosional pasien sangat penting dalam menurunkan kecemasan praoperasi (Bello *et al.*, 2025).

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (100%), namun mayoritas tetap mengalami kecemasan sedang (69,4%), dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan ($p\text{-value}=0,022$). Temuan ini didukung oleh studi yang juga menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan penurunan kecemasan praoperasi SC (Dealova & H. Wibowo, 2024; Fatrida & Tanjung, 2023; Kayubi *et al.*, 2021). Dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, fisik, dan informasi membantu menciptakan rasa nyaman dan kooperatif pada pasien dalam menghadapi operasi (Sundary, 2024). Namun, kecemasan sedang tetap ditemukan meskipun ada dukungan, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga bersifat protektif namun tidak cukup untuk menghilangkan kecemasan sepenuhnya. Beberapa faktor lain seperti pendidikan, pengalaman operasi sebelumnya, serta pemahaman medis juga dapat memengaruhi efektivitas dukungan tersebut (Juwariyah *et al.*, 2020; Patel & Zakowski, 2021). Oleh karena itu, sesuai dengan protokol ERACS, dukungan keluarga perlu dilengkapi dengan pendekatan holistik dari tenaga kesehatan melalui edukasi, komunikasi terapeutik, dan intervensi psikologis (Efriani *et al.*, 2025).

6. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dukungan keluarga memengaruhi kecemasan praoperasi

pasien ERACS sedangkan faktor usia, status gravida, pengalaman SC, dan tingkat pengetahuan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain seperti kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan serta kualitas pelaksanaan protokol ERACS terutama pada fase praoperasi.

7. Referensi

- Adshead, D., Wrench, I., & Woolnough, M. (2020). Enhanced recovery for elective Caesarean section. *BJA Education*, 20(10), Article 10. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2020.05.003>
- Agustina, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1, 239-246. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i3.626>
- Ahmad Nia, S., Delavar, B., Eini Zinab, H., Kazemipour, S., Mehryar, A. H., & Naghavi, M. (2009). Caesarean section in the Islamic Republic of Iran: Prevalence and some sociodemographic correlates. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(6), Article 6.
- Ainiyah, Q. & Ratnawati. (2024). Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Metode Eracs di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(4), Article 4. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i4.553>
- Anita, S., Bancin, D., Sitorus, F., & Ginting, N. (2024). Pemahaman ibu dan dukungan keluarga dengan mobilisasi awal pasca sectio caesarea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.52657/jik.v13i2.2418>
- Ardi, M. H. A. (2023). The Reasons and Complications of Caesarean Sections: Section Study. *International Journal of Health Policy Planning*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.33140/IJHPP.02.03.03>
- Astuti, A., Abiyoga, A., & Safitri, K. H. (2021). Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i2.363>
- Bamon, D. W., Goswami, S. N., Roy, D. I., & Saikia, D. N. (2021). A Comparative Study of Primary Caesarean Section in Primigravida and Multigravida in a Tertiary Care Hospital in Shillong, Meghalaya. *Sch Int J Obstet Gynec*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.36348/sijog.2021.v04i06.001>
- Bansal, T., & Joon, A. (2019). A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 21(1), Article 1.
- Bello, C. M., Eisler, P., & Heidegger, T. (2025). Perioperative Anxiety: Current Status and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/jcm14051422>
- Braggion, A., Favre, G., Lepigeon, K., Sichiiti, J., Baud, D., & Desseauve, D. (2023). Advanced Maternal Age Among

- Nulliparous at Term and Risk of Unscheduled Cesarean Delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(8), Article 8. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100972>
- Bramita, Y., Astuti, T., & Murhan, A. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(8), Article 8. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.15207>
- Budiningsih, T. H., Kamal, S., Masitoh, R. F., & Kurniawan, N. (2023). Breast milk production following Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) delivery: An evaluation study. *Journal of Holistic Nursing Science*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.31603/nursing.v0i0.84>
- Colomar, M., Opiyo, N., Kingdon, C., Long, Q., Nion, S., Bohren, M. A., & Betran, A. P. (2021). Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. *PLOS ONE*, 16(5), Article 5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251072>
- Darmayanti, A., Zulkarnaini, A., Aliefia, D., Budianti, D., & Saputra, R. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Pengetahuan Pasien Yang Akan Dilakukan Section Caesarean Metode Eracs Di Rumah Sakit Hermina Padang (No. 4). 3(4), Article 1
- Dealova, A., & H. Wibowo, T. (2024). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea (SC) Pra Spinal Anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), Article 7. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.11059026>
- Dhungana, M., Limbu, R., & Shrestha, M. (2019). Assessment of Pre-Operative Anxiety among Patients in Selected Hospitals of Rupandehi, Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.3126/jpan.v8i1.26333>
- Djojo, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Santa Anna Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang Tahun 2016. *Scientific Journal of Nursing Research*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.30602/sjnr.v1i2.926>
- Efriani, R., St, S., Keb, M., Muhidayati, W., St, S., Keb, M. T., Katharina, T., Kes, M., Prasetyorini, N. H., & Kep, M. (2025). *Bunga Rampai: Pendekatan Holistik Dalam Penatalaksanaan Persalinan* (1st ed.). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Fajra, A. A. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea Pada Spinal Anestesi Di Rsia Abby Lhokseumawe [Universitas Malikussaleh].
- Patrinda, D., & Tanjung, A. I. (2023). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.54816/jkv10i1.571>
- Fentie, Y., Yetneberk, T., & Gelaw, M. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04979-3>
- Ferede, Y. A., Bizuneh, Y. B., Workie, M. M., & Admass, B. A. (2022). "Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among obstetric patients who underwent cesarean section": A cross- sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 74, 103272. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103272>
- Gothwal, S., Meena, R. K., & Meena, R. (2020). To Study The Incidence Of Primary Caesarean Section In Primigravida And Multigravida. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v4i3.1049>
- Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), Article 3.
- Hidayat, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2021 [Diploma, Poltekkes Tanjungkarang]. <https://doi.org/10/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
- Indriono, A., & Kumaedi, K. (2020). The Relationship Between The Knowledge Of Pregnant Women About Section Caesarea And Anxiety In Pre Operative Patients In The Ikr Room On Hospital Dr. M. Ashari Pemalang District. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v9i2.979>
- Iswahyudi, I., Kartika, I. G. A. P., Purwani, S. P. M., & Manuaba, I. B. G. F. (2023). Implementation of Regulation About Enhanced Recovery After Cesarean Surgery in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(SpecialIssue), Article SpecialIssue. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9iSpecialIssue.6175>
- Ituk, U., & Habib, A. S. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev- 513. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Jaya, H. (2019). Hubungan Status Paritas Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017 *Seminar Nasional Keperawatan "Penguatan keluarga sebagai support system terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif"* Tahun 2019.
- Juwariyah, T., Hadi, E. D., & Nurhidayah. (2020). Relationship of Family Support with Anxiety Level on Preoperative Patients. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 2(1), Article 1.
- Kamel, R. A.-E. (2024). Determinants of primigravida preference Regarding Mode of Delivery. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(7), Article 7. <https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.291476.1167>
- Kayubi, Asyari, H., & Ruswandi. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ma Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 3(1), Article 1. <http://dx.doi.org/10.55606/jufdikes.v3i1.112>
- Khairunnisa, N., & Saputra, H. (2022). Efektivitas Dan Efisiensi Tindakan Eracs Sebagai Metode Terbaru Di Rs X Bogor Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(2), Article 2.

- Kristiani, A. D., Setiani, F. A., & Mahayanti, A. (2024). Faktor-Faktor Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), Article 2.
- Lashin, M. E. B., Salem, A. A., Basha, A. A., & Alkader, A. (2023). An Overview on Enhanced Recovery after Cesarean Section. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 24(10), Article 10.
- Lestari, M. I., Sari, D., Chandra, S., Purwoko, P., Isngadi, I., & Umar, T. P. (2025). Enhanced recovery after cesarean (ERAC) versus conventional care: An expanded systematic review and meta-analysis of 18,368 subjects. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 41(1), Article 1. <https://doi.org/10.4103/joacp.joacp.33.9.23>
- Liang, X., Yang, X., Liang, S., Zhang, Y., Ding, Z., Guo, Q., & Huang, C. (2022). Effect of Intravenous Ketamine on Hypocranial Pressure Symptoms in Patients with Spinal Anesthetic Cesarean Sections: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(14), Article 14. <https://doi.org/10.3390/jcm11144129>
- Liu, Z.-Q., Du, W.-J., & Yao, S.-L. (2020). Enhanced recovery after cesarean delivery: A challenge for anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), Article 5. <https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000000644>
- Ma, L., Chong, M. C., Lee, W. L., Yang, H., & Lian, Y. (2025). The emergency cesarean section (EmCS) in China: A descriptive qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07213-y>
- Masoumi, S. Z., Kashanian, M., Arab, E., Sheikhsari, N., & Arab, R. (2017). A comparison between pregnancy outcome in women in 15 to 19 and 20 to 35 years age group. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(1), Article 1. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.140>
- Meng, X., Chen, K., Yang, C., Li, H., & Wang, X. (2021). The Clinical Efficacy and Safety of Enhanced Recovery After Surgery for Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies. *Frontiers in Medicine*, 8, 694385. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.694385>
- Millizia, A., Iqbal, T. Y., Fajar, A. T. A., & Rizaldi, M. B. (2024). The Relationship between Characteristics of Pregnant Women and Level of Anxiety before Cesarean Section Surgery In Spinal Anesthesia At RSIA Abby Lhokseumawe. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v10i1.15340>
- Mohammadi, P., Bahaadinbeigy, K., Sarabi, R. E., Moulai, K., Mirzai, M., Khalilabadi, S. M., & Hajiabadi, M. Z. (2025). Can Virtual Reality Technology Reduce Anxiety Before a Cesarean Section in Primigravida Women? *Health Science Reports*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.1002/hsr.2.70523>
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Mustafa, A., Dwitasari, R. N., Putra, S. S., & Veranita, M. (2023). Implementasi Enhanced Recovery After Cesarean Surgery Sebagai Program Unggulan Di Rumah Sakit X Di Jombang, Jawa Timur: Sebuah Analisis SWOT. *Jurnal Multilingual*, 3(4), Article 4.
- Naibaho, R. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), Article 3. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1188>
- Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati, M. (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1689>
- Novianti, R., & Putri, D. N. (2021). Analysis Factors Of Cesarean Section. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v3i4.142>
- Nurhayati, F. N., Prasetyo, B., Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Airlangga University, Surabaya, Miftahussurur, M., & Gastroentero-Hepatology Division, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Airlangga University, Surabaya. (2023). Analysis of Cesarean Section Rates and Source of Payment Using the Robson Classification System. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.0101>
- Nurhayati, I., & Nadjib, M. (2023). Enhanced Recovery After Cesarean Delivery: A Narrative Review. *Journal of Health Sciences*, 16(01), Article 01. <https://doi.org/10.33086/jhs.v16i01.3098>
- Nuriyanti, T., Shifa, N. A., & Lestari, N. E. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Metode ERACS. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.303>
- Nuzul, R., Santosa, N. I., & Rahmayani, R. (2022). Give Birth by Cesarean Section without Medical Indication. *SIGN Journal of Public Health*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.37276/sjph.v1i1.145>
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- Prajapati, N., Chikkamath, S., & Mallapur, A. (2019). Comparison of indications and complications of primary caesarean sections in primigravida and multigravida: A record based case series study. *Medica Innovatica*, 8(2), Article 2.
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.50022>
- Purnaningrum, T. S. (2023). ERACS Method as a Solution to Allow Hospital and Patient Financing. *The Eastasouth Management and Business*, 1(02), Article 02. <https://doi.org/10.58812/esmb.v1i02.47>
- Putra, I. B. G. S., Wandia, I. M., & Harkitasari, S. (2021).

- Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019. *AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 1(1), Article 1.
- Ruspita, I., Cholifah, S., & Rosyidah, R. (2023). Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 11(1), Article 1. [https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11\(1\).1-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(1).1-10)
- Ruswantriani. (2023). *Get to know the ERACS method in childbirth.* EMC Healthcare- SAME. <https://www.emc.id/en/care-plus/eracs-delivery-method-for-faster-postoperative-recovery>
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, T., Schei, B., & on behalf of the Bidens study group. (2016). Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth – a six-country cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), Article 3. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1181055>
- Safitri, A. D. A. A., Andriyanti, A., & Budiono, D. I. (2023). Family support and the healthcare workforce when the patient chooses a cesarean section on maternal and neonatal outcomes. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i2.10339>
- Saputra, Y., Sumarni, T., & Khasanah, S. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea Teknik Anestesi Spinal. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.915>
- Sardimon, S., Yusmalinda, Y., Jasa, Z. K., Rahmi, R., & Amin, F. B. (2022). Implementation of Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) in Elective Procedure: A Case Report. *Solo Journal of Anesthesia, Pain and Critical Care (SOJA)*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.20961/soja.v2i2.5895>
- Schaal, N. K., Fehm, T., Wolf, O. T., Gielen, P., Hagenbeck, C., Heil, M., Fleisch, M., & Hepp, P. (2020). Comparing the course of anxiety in women receiving their first or repeated cesarean section: A prospective cohort study. *Women and Birth*, 33(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.011>
- Shinwari, L., Bukhari, B., Irfan, S., & Faisal, R. (2024). Comparison of the rate and indications of cesarean section in primigravida and multigravida in a maternity hospital of Pakistan. *The Professional Medical Journal*, 31(07), Article 07. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2024.31.07.7653>
- Siahaan, Y. A. (2023). *Analisa Penerapan Metode Eracs Terhadap Toleransi Nyeri Dan Aktivitas Post Operasi SC Di Rumah Sakit X Bekasi Timur.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
- Sicilia, A. G., Juwita, D., & Gunawan, I. F. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bhakti Asih Tangerang. *Jurnal Anestesi*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v3i1.1801>
- Sidharti, L., Zuleikha, A. T., Kurniawaty, E., & Wahyuni, A. (2023). Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non Eracs. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), Article 7. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.10177>
- Silaen, E. P. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psiososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/smq7f>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan: Anxiety Levels of Third Trimester of Pregnant in Facing Childbirth. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Sitinjak, M. P. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pembedahan Ortopedi Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.24843/MU.2021.V11.i2.P5>
- Stoll, K. H., Hauck, Y. L., Downe, S., Payne, D., & Hall, W. A. (2017). Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education. *Reproductive Health*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0354-x>
- Sumaini, L., & Suara, M. (2024). Correlation Between Knowledge And Interest In Carrying Out Cesarean Delivery Using The Eracs Method. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i3.13946>
- Sunday, S. (2024). The Role Of Family Support In Childbirth: Implications For Maternal And Infant Well-Being. *Oshada*, 1(4), Article 4. <https://doi.org/10.62872/gbna7b66>
- Tiurma, R., Ides, S. A., & Simbolon, A. R. (2020). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pra Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Appendiktomi. *Carolus Journal of Nursing*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.37480/cjon.v1i1.26>
- Tukan, M. E., Kristianingsih, Y., & Silalahi. (2023). Tingkat Kecemasan Praoperatif Dan Intensitas Nyeri Pascaoperatif. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.54040/jpk.v13i1.241>
- Wardani, N. K., Sumawati, N. M. R., & Adhiestiani, M. E. (2024). The Relationship between Husband's Support and the Anxiety Level of Pre- Sectio Caesarea Pregnant Women at X Hospital Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.33992/jik.v12i1.3244>
- Wiklund, I., Edman, G., & Andolf, E. (2007). Cesarean section on maternal request: Reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time mothers. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(4), Article 4. <https://doi.org/10.1080/00016340701217913>
- Zuhana, N., Pratifitri, L. D., & Ersila, W. (2020). Descriptive Analysis Of Maternal Anxiety Before Sectio Caesaria Surgery. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.406>