

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

2019

Ans Efi Irawati¹, Yunita Wulandari², Martina Ekacahyaningtyas³

**Email : efi.irawati1109@gmail.com
yunita.wulandari@ukh.ac.id**

**KORELASI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL SEBELUM OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD KARANGANYAR**

ABSTRAK

Tindakan pembedahan merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi pasien. Pada dasarnya tindakan pembedahan menyebabkan perasaan cemas dan rasa takut. Kondisi tersebut sangat dibutuhkan adanya dukungan keluarga selama *pre* operasi karena dukungan yang diberikan anggota keluarga dapat memberikan semangat, informasi, memenuhi kebutuhan pasien dan melakukan perawatan kesehatan. Penelitian bertujuan mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil sebelum operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Karanganyar.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan desain bersifat studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan *observasional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar. Sampel penelitian sebanyak 58 responden dengan teknik sampling *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner berupa dukungan keluarga dan kecemasan dengan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi *Spearman's rho*.

Hasil penelitian terdapat korelasi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi *sectio caesarea* dengan *p value* 0,005 dengan nilai korelasi -0,351. Nilai korelasi negatif menunjukkan adanya hubungan yang tidak searah, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin ringan tingkat kecemasan ibu hamil di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar.

Kata kunci : dukungan keluarga, kecemasan, ibu hamil, dan operasi *Sectio Caesarea*

Daftar Pustaka : 44 (2010-2019)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

2019

***CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH ANXIETY PREGNANT
WOMEN BEFORE THE SECTIO CAESAREA OPERATION
HOSPITAL OF KARANGANYAR***

Ans Efi Irawati¹, Yunita Wulandari², Martina Ekacahyaningtyas³

***Email : efi.irawati1109@gmail.com
yunita.wulandari@ukh.ac.id***

ABSTRACT

Surgery is a medical procedure that aims to save lives, prevent disability and patient complications. Basically, surgery causes feelings of anxiety and fear. This condition is very necessary for family support during pre surgery because the support provided by family members can provide encouragement, information, meet patient needs and carry out health care. This study aims to determine the correlation between family support and anxiety of pregnant women before Caesarean section surgery at Karanganyar Hospital.

The research design used was non-experimental with a cross sectional design with an observational approach. The population in this study were all patients who will undergo sectio caesarean operation in the reception room of the Central Surgical Installation of Karanganyar Hospital. The research sample was 58 respondents with accidental sampling technique in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The research measurement tool used a questionnaire in the form of family support and anxiety with STAI (State Trait Anxiety Inventory). The analysis technique used univariate and bivariate analysis with Spearman's rho correlation test.

The results showed that there was a correlation between family support and anxiety levels of pregnant women before cesarean section with a p value of 0.005 with a correlation value of -0.351. The negative correlation value indicates that there is a relationship that is not unidirectional, meaning that the higher the family support, the lighter the level of anxiety of pregnant women in the reception room of the Karanganyar Central Surgery Installation.

Key words : family support, anxiety, pregnant women, and Sectio Caesarea surgery

Bibliography : 44 (2010-2019)

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan dunia merekomendasikan bahwa angka persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* tidak boleh lebih dari 5-15% di negara-negara maju frekuensi *Sectio Caesarea* berkisar antara 1,5-7%, sedangkan untuk di negara-negara berkembang proporsi kelahiran dengan *Sectio Caesarea* berkisar 21,1% dari total yang ada (Sihombing N, dkk, 2017).

Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2012 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 dari seluruh persalinan. Di DKI Jakarta angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* sekitar 19,9% pada tahun 2013 (Hapsari, D & Tuti, H, 2018).

Tingginya angka kejadian *Sectio Caesarea* tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Menurut penelitian Mulyawati dkk (2011) dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia. Dewasa ini kelahiran melalui *Sectio Caesarea* telah menjadi trend global, namun hal ini tidak menjadikan proses *Sectio Caesarea* terbebas dari keluhan-keluhan post pembedahan. Prosedur pembedahan dapat memberikan suatu reaksi emosional seperti ketakutan, marah, gelisah, dan kecemasan bagi pasien sebelum menghadapinya.

Berbagai survei ditemukan proporsi persalinan *Sectio Caesarea* dirumah sakit di Bali dan Jakarta cukup tinggi berada jauh dari standar yang ditentukan. *Presentasi*

persalinan *Sectio Caesarea* di rumah sakit pemerintah sebesar 20-25 % dari total persalinan sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 30-80 % dari semua persalinan (Mulyawati dkk, 2011). Penelitian Gea (2014) yang dilakukan di salah satu RS di Jakarta tingkat kecemasan *pre* operasi menunjukkan 70% pada kecemasan sedang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriati, Lestari dan Ahsan (2017) di Malang, dukungan keluarga yang kurang terdapat 6,7% pasien mengalami kecemasan berat. Setelah merangkum hasil penelitian yang dilakukan Agustina (2018) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tingkat kecemasan ibu *pre* operasi *Sectio Caesarea* bahwa keluarga yang memberikan dukungan yang rendah dapat mendukung kecemasan pada ibu *pre* operasi.

Kecemasan dapat muncul pada pasien *presectio caesarea* karena tindakan pembedahan dapat menimbulkan ancaman aktual dan potensial pada integritas seseorang terutama yang pertama kali akan dilakukan operasi, sehingga dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis.

Pasien yang menghadapi pembedahan akan dilingkupi oleh kecemasan, termasuk kecemasan akan ketidaktahuan, kematian, anestesi atau pembiusan, dan kanker. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab terhadap keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh proses

pembedahan. Dukungan keluarga secara optimal diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien yang pertama kali dilakukan *pre sectio caesarea* sehingga pasien merasa nyaman (Indrasilvi, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Karanganyar pada bulan september sampai dengan November 2019 rata-rata pasien yang menjalani tindakan *sectio caesarea* berjumlah 113 pasien. Jumlah pasien dengan multigravida sebanyak 63 pasien sedangkan pasien dengan primigravida sebanyak 50 pasien. Tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* sekitar 5-30% dari 50 pasien, data tersebut diperoleh dari rekam medik pasien di RSUD Karanganyar. Peneliti melakukan wawancara terhadap 10 pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar, 3 dari 10 pasien mengatakan bahwa mereka cemas akan melakukan operasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Karanganyar”.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah non eksperimen dengan desain bersifat studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan *observasional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar. Sampel penelitian adalah pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD

Karanganyar sebanyak 58 responden dengan teknik sampling *accidental sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat ukur penelitian yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan dengan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) menurut Spielberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012). Teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi *Spearman's rho*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di ruang Penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar (N=58)

	Mean	Median	Modus	Minimal	Maksimal
Umur	30.14	31.50	25	19	45

Hasil penelitian menunjukkan umur responden penelitian yang melakukan *secto caesarea* paling rendah berumur 19 tahun dan paling tinggi berusia 45 tahun, sedangkan rata-rata responden berusia 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa umur reproduktif tidak beresiko 20 tahun sampai 35 tahun menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tinggi untuk melakukan persalinan di umur tidak beresiko. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur merupakan faktor signifikan mempengaruhi kejadian persalinan *Sectio Caesarea*, umur di bawah 20 tahun

organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Apabila seorang wanita hamil pada umur di bawah 20 tahun, ia akan menghadapi resiko-resiko (komplikasi) kehamilan yang cukup besar, diantaranya persalinan yang tidak maju, persalinan lama, plasenta previa, solusio plasenta, disproporsi sefalopelvik, faktor janin dan jalan lahir.

Pada ibu usia diatas 35 tahun juga lebih berisiko untuk mendapatkan persalinan dengan bantuan karena kekuatan fisik ibu seperti kekuatan untuk mengejan sudah berkurang (Wulandari, 2011). Penelitian Busaidi dkk (2013) juga mendapatkan bahwa kemungkinan persalinan operasi sesar meningkat seiring dengan meningkatnya umur Ibu. Menurut Mulyawati dkk (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa umur ibu berpengaruh terhadap kejadian operasi *sectio caesaria*. Umur ibu yang kurang dari 20 dan di atas 35 tahun sangat beresiko dalam persalinan dan membutuhkan bantuan berupa operasi *sectio caesaria*, sedangkan umur ibu yang tidak bersiko adalah antara 20 tahun sampai 35 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa usia 20 sampai 35 tahun merupakan rentang usia bukan risiko tinggi melahirkan dan termasuk usia produktif (Fazdria dan Harahap, 2016). Menurut Edwin (2011), usia

mempengaruhi tingkat kematangan dan pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan.

Hal ini didukung oleh teori perkembangan Hurlock yang menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka semakin baik pula mereka mengetahui bagaimana mengontrol kecemasan atau mengendalikan emosi dan perasaan. Sedangkan penelitian Pawatte dkk (2013) dari 30 responden didapatkan 27 responden berumur antara 21 sampai 40 tahun. Usia diatas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia di atas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan beresiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia aman 20 sampai 30 tahun (Susiaty, 2012).

Riwayat *Sectio Caesarea*

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat *Sectio Caesarea* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar (N=58)

Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Belum pernah	41	70,7
Pernah	17	29,3
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian menunjukkan riwayat *Sectio Caesarea* pasien ibu hamil sebelum dilakukan operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar responden belum pernah memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 41 responden (70,7%). Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* bisa

karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat (Mulyawati dkk, 2011). Penyebab peningkatan persalinan *sectio caesarea* ini yaitu dengan adanya indikasi medis dan indikasi non medis. Indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, sosial budaya dan sosial ekonomi (Rasjidi, 2009).

Semua ibu seharusnya dapat melahirkan secara normal jika tidak ada indikasi medis yang mengharuskan seorang ibu untuk melahirkan dengan jalan *Sectio Caesarea* (SC). Keberhasilan dalam proses persalinan *sectio caesarea* bukan semata-mata berada di tangan ibu. Dukungan orang-orang di sekitar juga penting, mulai dari suami, orang tua, mertua, saudara maupun kerabat (Ali, 2010).

Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi seseorang ibu untuk memilih proses persalinan apa yang diinginkan. Bila seorang ibu merasa trauma dengan pengalaman melahirkan secara normal bisa jadi untuk persalinan berikutnya akan memilih untuk melahirkan *sectio caesarea*, begitu pula sebaliknya. Sedangkan bila merasa nyaman dengan melahirkan normal maka akan memilih untuk melahirkan normal begitu pula sebaliknya, yang sering terjadi

adalah seorang ibu yang pengalaman pertama melahirkan *sectio caesarea* akan cenderung akan melahirkan *sectio caesarea* kembali dengan alasan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fajrini (2016) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman bersalin sebelumnya dengan pemilihan proses persalinan bahwa ada hubungan antara pengalaman bersalin sebelumnya dengan pemilihan proses persalinan.

Sectio caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus (O'Neill et al., 2013; Schuller & Surbek, 2014). menjelaskan bahwa tindakan SC merupakan tindakan yang cepat dan mudah, akan tetapi tindakan SC juga memiliki beberapa bahaya komplikasi, seperti infeksi luka, tromboflebitis, perdarahan dan nyeri.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa keputusan untuk operasi *sectio caesaria* pada ibu adalah suatu keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Tindakan SC merupakan tindakan yang cepat dan mudah, akan tetapi tindakan SC juga memiliki beberapa bahaya komplikasi, seperti infeksi luka, tromboflebitis, perdarahan dan nyeri.

Dukungan Keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien *Sectio Caesarea* di Ruang Penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar (N=58)

Dukungan Frekuensi Prosentase

Keluarga	(F)	(%)
Sedang	13	22,4
Tinggi	45	77,6
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pasien ibu hamil sebelum dilakukan operasi *Sectio Caesareae* sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 45 responden (77,6%). Kondisi menjelang persalinan merupakan saat-saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu. Pada saat ini sangat diperlukan keberadaan suami di samping ibu dalam menjalani tiap-tiap tahap persalinan, karena akan sangat membantu psikologis ibu. Terdapat berbagai cara untuk mengurangi kecemasan, misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan ataupun mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, yaitu menonton video proses persalinan (Ahsan, Lestari dan Sriati, 2016).

Dukungan dalam keluarga berkaitan erat dengan kebudayaan yang kompleks pada masing-masing lingkungan keluarga, meliputi pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat istiadat, kesenian, dan kemampuan keluarga. Hal-hal tersebut yang dapat mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan seberapa besar dukungan yang dapat diberikan kepada ibu. Bahkan keyakinan mengenai SC yang baik jika tidak diimbangi dengan kemampuan keluarga dalam membantu proses persalinan SC seperti halnya biaya, maka keluarga tidak dapat

memberikan dukungan yang utuh. Carmel (2012) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam menangani suatu permasalahan misalnya stres pada saat persalinan dan kelahiran.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam memberikan dukungan baik secara emosional, penghargaan, instrumental dan informasi sehingga dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi oleh ibu *pre sectio caesarea*.

Tingkat Kecemasan Pre Operasi Sectio Caesarea

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien *Sectio Caesareae* di Ruang Penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar (N=56)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Ringan	7	12,1
Sedang	48	82,8
Tinggi	3	5,2
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan *pre* operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar responden mempunyai tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak 48 responden (82,8%). Hal ini dapat terjadi mungkin dipengaruhi oleh kehilangan kendali, panik sehingga tidak dapat melakukan sesuatu dan terjadi peningkatan kecemasan akibatnya terdapat penurunan dalam kemampuan berhubungan dengan orang lain. Selaras dengan riset yang dilakukan Hepp, et al. (2016) yang

mengukur tingkat kecemasan pada hari saat pelaksanaan operasi SC dan hasil risetnya menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang paling tinggi adalah saat pre operasi dibandingkan saat penutupan kulit dan 2 jam post SC.

Responden penelitian menunjukkan rata-rata berusia 30 tahun. Menurut Edwin (2011), usia mempengaruhi tingkat kematangan dan pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan. Hal ini didukung oleh teori perkembangan Hurlock yang menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka semakin baik pula mereka mengetahui bagaimana mengontrol kecemasan atau mengendalikan emosi dan perasaan. Sedangkan penelitian Pawatte dkk (2013) dari 30 responden didapatkan 27 responden berumur antara 21 sampai 40 tahun. Usia di atas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia di atas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan beresiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia aman 20 sampai 30 tahun (Susiatty, 2012).

Responden penelitian menunjukkan rata-rata berusia 30 tahun. Penelitian Agustina (2018) salah satu faktor penyebab responden mengalami kecemasan sebelum operasi *sectio caesarea* adalah faktor usia. Resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin akan meningkat dari kehamilan pada usia aman 20 sampai 30 tahun (Susiatty, 2012).

Kecemasan memicu aktivitas sumbu HPA (hypothalamus, pituitary, dan adrenal) yakni sistem neuroendokrin tubuh yang melibatkan hypothalamus, kelenjar hormon pituitary, dan kelenjar adrenal sebagai sistem komunikasi kompleks yang bertanggung jawab dalam reaksi stress dengan mengatur produksi kortisol, sejenis hormon dan merupakan mediator rangsang syaraf. Saat individu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan sekresi kortisol dan katekolamin serta menyebabkan aktivasi dari saraf simpatis. Sistem simpatis merupakan sistem yang mendominasi saat individu berada pada situasi yang darurat atau kondisi stres (“berjuang atau lari”) (Sherwood, 2015; McCloughan et al., 2016).

Aktivasi sistem simpatis menyebabkan terjadi perubahan fisiologis tubuh. Hal ini terjadi karena korteks otak menerima rangsangan yang dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin dan epineprin sehingga efeknya antara lain terjadi perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pada pola makan, gangguan pola tidur serta otot-otot tubuh menjadi tegang (Stuart & Laraia, 2005; Videbeck, 2011; Sahin et al., 2016).

Jaringan otot mencapai 40-50% dari berat tubuh dan tersusun dari sel-sel kontraktil yang disebut serabut otot. Pada saat seseorang terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skelet dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot berkontraksi. Selama kontraksi, panjang miofilamen aktin

(miofilamen tipis) dan miosin (miofilamen tebal) tetap sama namun posisinya saling bersilangan. Retikulum sarkoplasma akan melepas cadangan ion kalsium kesekitar filamen tebal dan tipis yang bertumpang tindih tersebut sehingga panjang sarkomer akan memendek yang akan memperpendek serabut otot. Sebaliknya, bila seseorang sudah merasa tenang dan relaks setelah diberikan terapi maka akan terjadirelaksasi otot yang akan berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Impuls sarafterhenti dan depolarisasi membran selesai, ion kalsium ditangkap kembali oleh retikulum sarkoplasma sehingga proses kontraksi berhenti. Setiap serabut otoakan menerima satu ujung sel saraf pada medullaspinalis yang menstransmisi impuls ke otot, di sinilahakan terjadi hubungan antara sistem saraf dengan oto(Sloane, 2004; Ramadani & Putra, 2009).

Tindakan operasi SC dengan berbagai komplikasinya dapat menimbulkan kecemasan padapatient (Pawatte, Pali & Opod, 2013). Kecemasan yang dirasakan patient dikaitkan dengan perasaan takut terhadap prosedur asing yang akan dijalani, penyuntikan, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain bahkan ancaman kematian

akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan, termasuk timbulnya kecacatan atau kematian (Potter & Perry, 2005). Kecemasan yang dirasakan ibu yang akanmenjalani operasi SC apabila tidak diberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasannya maka akan menimbulkan dampak seperti meningkatnya waktu penyembuhan pascaoperasi serta berkaitan dengan terjadinya depresi setelah melahirkan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa penanganan yang tepat untuk mengurangi tingkat kecemasan patient sebelum operasi *sectio caesarea* yaitu peran keluarga terhadap patient. Dukungan keluarga dapat memberikan rasa tenang pada patient sebelum operasi *sectio caesarea*. Dengan adanya dukungan keluarga dan rendahnya kecemasan yang dialami maka akan mempercepat waktu penyembuhan pasca operasi.

AnalisaBivariat

Analisa Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi *Sectio Caesarea*

Tabel 5. Analisa Korelasi Dukungan Kelaurga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi *Sectio Caesareadi* Ruang Penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar (N=58)

		Tingkat Kecemasan			Total	P	R
		Ringan	Sedang	Berat			
Dukungan Keluarga	Tinggi	7	38	0	45	0,005	-
	Sedang	0	10	3	13		
	Rendah	0	0	0	0		
Total		7	38	3	58		0,351

Korelasi Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil analisis korelasi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi *sectio caesarea* diperoleh nilai $0,005 < 0,05$, hal ini dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*, pernyataan ini dapat dilihat dari hasil tabel penelitian yaitu diketahuinya dukungan keluarga sedang dengan tingkat kecemasan berat terdapat 3 responden (23,1%) dan terbukti dukungan keluarga yang tinggi tidak terdapat kecemasan ibu hamil pre *sectio caesarea* kategori berat.

Presentase tidak ada kecemasan lebih banyak dari pada kecemasan berat. Ini disebabkan oleh dukungan yang baik dari keluarga antara lain: dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Keluarga bertindak sebagai pemberi informasi, saran serta nasehat. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, support dan perhatian.

Hasil penelitian ini didukung padaoleh penelitian Agustina (2018) tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesariadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengantingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan p -Value 0,001.

menunjukkan bahwa terdapat korelasi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelumm operasi *sectio caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa pasiend engan gangguan kecemasan dalam kategori sedang ataupun berat kemungkinan besar mendapata dukungan yang sedang.

Nilai korelasi yang terbentuk pada faktor internal sebesar -0,351. Tanda negatif pada nilai korelasi menunjukkan bahwa hubungan yang tidak searah. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin ringan kecemasannya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ahsan, Lestari dan Sriati (2017)dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam hal operasi. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan. Secara teori bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.

Efek-efek penyangga (dukungan sosial keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial keluarga secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan). Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh

dari sakit. Dukungan sosial sangatlah penting dalam menurunkan kecemasan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Ahsan, Lestari dan Sriati, 2017).

Menurut Kuo, Chen, & Tzeng (2014) menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara kecemasan pre operasi *sectio caesarea* dengan kejadian depresi paska persalinan. Dengan demikian perlu dilakukan penanganan untuk mengatasi kecemasan tersebut melalui asuhan keperawatan yang salah satunya adalah melalui dukungan keluarga. Dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*, pernyataan ini dapat dilihat dari hasil tabel penelitian yaitu diketahuinya dukungan keluarga sedang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden.

Bentuk dari dukungan keluarga terhadap ibu pre *sectio caesarea* membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan keluarga sehingga dapat menghadapi suatu masalah dengan baik dan bentuk dukungan ini membantu individu membangun harga diri dan kompetensi dukungan emosional mencakup empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan sedikitnya responden yang mengalami tingkat kecemasan berat lebih sedikit dibandingkan kecemasan berat. Ini disebabkan oleh dukungan yang baik dari keluarga antara lain: dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Keluarga bertindak sebagai pemberi informasi, saran

serta nasehat. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, support dan perhatian.

Kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya adalah usia, jenis kelamin (gender), tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengalaman sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden, 41 responden (70,7%) belum pernah mengalami pengalaman *sectio caesaria* sehingga hal ini dapat memungkinkan mendukung tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesaria*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, Hutagaol, & Wowiling (2013) menunjukkan faktor usia, status paritas dan pengalaman sebelumnya mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Marchorina dan Mahmudah (2015) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan angka *sectio caesarea*. Penelitian Ahsan, Lestari dan Sriati (2017) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam hal operasi. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan. Dukungan keluarga membuat individu dapat memiliki perasaan nyaman, yakin, dapat menghadapi suatu masalah dengan

baik dan bentuk dukungan ini sangat membantu individu membangun harga diri dan kompetensi dukungan emosional.

PENUTUP

Simpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini paling tinggi berusia 45 tahun dan paling rendah berusia 19 tahun, sedangkan riwayat *sectio caesarea* pasien ibu hamil sebelum dilakukan operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar responden belum pernah memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 41 responden (70,7%).
2. Dukungan keluarga pasien ibu hamil sebelum dilakukan operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 45 responden (77,7%).
3. Tingkat kecemasan *pre* operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar responden mempunyai tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak 48 responden (82,8%).
4. Terdapat korelasi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi *sectio caesare* di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar dengan *p value* 0,005.

Saran

1. Bagi keperawatan, diharapkan para mahasiswa keperawatan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi *Sectio Caesarea*.

2. Bagi RSUD Karanganyar, dapat dijadikan bukti nyata untuk peningkatan pelayanan dan sebagai bahan acuan pembuatan SPO dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil sebelum operasi di ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar.
3. Bagi Institusi Kusuma Husada Surakarta, sebagai bahan masukan perpustakaan yang berkaitan tentang korelasi dukungan keluarga dalam menurunkan kecemasan ibu hamil sebelum operasi *Sectio Caesarea*.
4. Bagi Responden, sebaigian tambahan ilmu bagi pasien dalam mengatasi tingkat kecemasan ibu hamil yang dialami sebelum dilakukan operasi *Sectio Caesarea* dengan cara didampingi oleh anggota keluarga yang ada.
5. Bagi Peneliti Lain, dapat dijadikan tambahan referensi penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan korelasi dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan sebelum operasi *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*. *Jurnal Universitas Aisyiah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3918/>
- Ahsan, Sriati dan Lestari. (2017). *Faktor-Faktor yang*

- Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Sectio Caesarea di Ruang IBS RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kab. Malang. Vol.8(1). Januari 2017.* <https://media.neliti.com/media/publications/138375-ID-none.pdf>
- Gea, N. (2014). *Pengaruh Relaksi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Bekasi.* Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/pen-garuh-relaksasi-nafas-dalam-terhadap-penuruan-tingkat-kecemasan-pasien-pre-operasi1.pdf>
- Hapsari, D & Tuti, H. (2018). *Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan sectio caesarea pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang.* *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan.* <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/1279>
- Haring. (2013). *Action Getting Started: Self Test And Learning More About Anxiety During Prignancy and Following The Birth, In: Coping With Anxiety During Prignancy and Following The Birth, BC Mental health and addiction service (BCMHAS) Colombia*
- Indrasilvi (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Pertama Kali dilakukan Pre Sectio Caesarea di RS Tingkat IV DKT Kota Kediri.* *Thesis. Universitas Brawijaya.* <http://repository.u-b.ac.id/126663/>
- Mulyawati,Isti. Mahalul A., dan Ningrum D. (2011). *Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea.* *Skripsi. Universitas Negeri Semarang.*
- Sihombing, N dkk. (2017). *Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013).* *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* <https://media.neliti.com/media/publications/108556-ID-none.pdf>
- Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait Anxiety Inventory.* John Wiley & Sons, Inc.