

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA di RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KANJURUHAN KEPANJEN KABUPATEN MALANG

### *The Factors Affecting Pre-Surgery Anxiety of Sectio Caesarea Patients*

Ahsan<sup>1</sup>, Retno Lestari<sup>2</sup>, Sriati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jalan Veteran Malang 65145

<sup>1</sup>e-mail: ahsanfakub@yahoo.com

#### ABSTRAK.

*Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea*. Metode penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan “*Cross Sectional*”. Lokasi penelitian di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, dari bulan November 2014 sampai Desember 2014, Subyek penelitian sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan faktor internal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor umur dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga (60,0%). Kesimpulan Terdapat hubungan yang signifikan yang sarah antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

**Kata kunci:** *Sectio Caesarea*, Kecemasan pre operasi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi

#### ABSTRACT

*Sectio caesarea* is a surgery to deliver an infant through incision to a wall of abdomen and uterus in its development. The objective of this study is to find out the factors affecting pre-surgery anxiety of *Sectio caesarea* patients. This study employs descriptive analytic design with cross sectional approach. The present research took place at the RSUD Kanjuruhan Kepanjen from November 2014 to December 2014. The subjects were 30 respondents. The result of the research showed that the internal factor that mostly caused anxiety was age and occupation (46,7%), while family support (60%) was true for the external factor. It is concluded that there was a significant one-directional relationship between both internal and external factors and pre-surgery anxiety of *sectio caesarea* patients at RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

**Keyword:** *sectio caesarea*, pre-surgery anxiety, affecting factors

---

#### PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati. dkk, 2010). Pembedahan

dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka *multiple*), rekonstruksi dan paliatif. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Operasi minor adalah

operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan operasi mayor. Biasanya pasien yang menjalani operasi minor dapat pulang pada hari yang sama. Sedangkan operasi mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Parker et al., 2010)

*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 pasca pembedahan. Nyeri merupakan masalah yang paling mendominasi pada pasca pembedahan SC (Liu, Raju, Boesel, Cyna, & Tan, 2013; O'Connore, 2013). Nyeri dapat mengakibatkan berbagai masalah pada ibu maupun bayi (Chooi, White, Tan, Dowling, & Cyna, 2013). Dampak nyeri terhadap ibu, yaitu *Activity Daily Living* (ADL) dan mobilisasi ibu menjadi terbatas karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak (Nardi et al., 2013; Nikolajsen, Sørensen, Jensen, & Kehlet, 2004)

Operasi mayor biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh

psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati dan lain-lain.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2013) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30 %.<sup>7</sup> Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Leveno, 2009).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survei Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan *sectio* dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.

Jumlah angka tindakan operasi caesar di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15 %. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3 % sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 propinsi. Gambaran adanya faktor resiko

ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 %, karena ketuban pecah dini 5,49%, pre eklamsia 5,14%, perdarahan 4,40 %, karena jalan lahir tertutup 2,3 % karena rahim sobek (Suryani, 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka diangkat rumusan masalah penelitian yaitu mengenai faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan “*cross sectional*” dimana jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat yaitu saat pemeriksaan atau pengkajian dilakukan satu kali dengan tidak ada *follow up*.

populasinya adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, rata-rata populasi dalam 2 bulan terakhir berjumlah 35 – 40 pasien *sectio caesarea* perbulan.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis teknik *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel secara acak sederhana. Dimana setiap unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel, setelah ditentukan jumlah sampel yang akan diteliti maka sampel diambil memenuhi kriteria penelitian yang dibuat oleh peneliti dan

dapat mewakili populasi yang diteliti baik dari sifat maupun ciri-ciri.

Dari hasil rata-rata studi pendahuluan didapatkan estimasi operasi *sectio caesarea* rata-rata dalam 2 bulan terakhir berjumlah 35-40 pasien *sectio caesarea* perbulan. Berdasarkan hasil tersebut peneliti menetapkan jumlah sampel 30 orang.

Teknik Analisa yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan uji univariat deskriptif yaitu dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti dan Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada faktor yang memengaruhi antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji statistik analisis *Rank Spearman* pada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2014 atau selama 30 hari, di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Dalam penelitian ini telah didapat sampel sebanyak 30 responden. Dengan mempertimbangkan kecukupan jumlah kasus operasi *sectio caesarea* yang dilakukan di lokasi penelitian dan alokasi waktu yang tersedia.

## Data Demografi

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden**

No	Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20	10	33,3
2	20 – 35	15	50,0
3	> 35	5	16,7
4	41 – 50	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2014

Berdasarkan Tabel 1. di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, gambaran dewasa muda

antara 20 dan 35 tahun yakni sebanyak 15 orang (50%), dan gambaran dewasa sebanyak 5 orang (16,7%) berumur lebih dari 35 tahun.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden**

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	2	6,7
2	SD	5	16,7
3	SMP	7	23,3
4	SMA	15	50
5	Diploma/S1	1	3,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2014

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas responden berpendidikan SMA yakni sebanyak 15 orang (50%). Sedangkan 7 orang

(23,3%) berpendidikan SMP, sebanyak 5 orang (16,7%) berpendidikan SD, sebanyak 2 orang (6,7%) berpendidikan Tidak Sekolah, dan sebanyak 1 orang (3,3%) berpendidikan D3 atau S1.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	24	80
2	PNS	1	3,3
3	Swasta	5	16,7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2014

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 24 orang (80%). Sebanyak 5 orang (16,7%) berprofesi

sebagai swasta, dan sebanyak 1 orang (3,3%) berprofesi sebagai PNS.

Mengidentifikasi Faktor Internal yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien *Sectio Caesarea*

## Faktor Internal

Distribusi Frekuensi Faktor Internal Berdasarkan Umur.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur Terhadap Kecemasan**

			Kecemasan			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Umur	Baik	n	5	7	2	14
		%	16,7	23,3	6,7	46,7
	Cukup	n	0	5	1	6
		%	0	16,7	0	20,0
	Kurang	N	0	10	0	10
		%	0	33,3	0,0	33,3
<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
		<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan frekuensi terendah terlihat pada usia > 35 tahun sebanyak 5 orang dengan

persentase 16,7%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa usia yang 20-35 tahun memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

## Distribusi Frekuensi Faktor Internal Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terhadap Kecemasan**

			Kecemasan			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Pendidikan	Baik	n	1	8	2	11
		%	3,3	26,7	6,7	36,7
	Cukup	n	2	11	1	14
		%	6,7	36,7	3,3	46,7
	Kurang	n	2	3	0	5
		%	6,7	10,0	0,0	16,7
<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
		<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5 terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan frekuensi terendah terlihat pada pendidikan diploma/S1

yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 3,3%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa pendidikan yang SMA memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

Distribusi Frekuensi Faktor Internal Berdasarkan Pengetahuan.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Kecemasan**

		Kecemasan			Total	
		Berat	Sedang	Ringan		
Pengetahuan	Baik	n	4	13	1	18
		%	13,3	43,3	3,3	60,0
	Cukup	n	0	6	1	7
		%	0	20	3,3	23,3
	Kurang	n	1	3	1	5
		%	0	10,0	3,3	16,7
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 6 terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan frekuensi terendah terlihat pada pengetahuan kurang yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase

16,7%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa pengetahuan yang baik memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

Distribusi Frekuensi Faktor Internal Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pekerjaan terhadap kecemasan**

		Kecemasan			Total	
		Berat	Sedang	Ringan		
Pekerjaan	Baik	n	2	11	1	14
		%	6,7	36,7	3,3	46,7
	Cukup	n	1	8	2	11
		%	3,3	26,7	6,7	36,7
	Kurang	n	2	3	0	5
		%	6,7	10,0	0,0	16,7
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 7 terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada pekerjaan baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dan frekuensi terendah terlihat pada pekerjaan yang kurang yaitu

sebanyak 5 orang dengan persentase 16,7%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa pekerjaan yang baik memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

## Faktor Eksternal

### Lingkungan

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Lingkungan Terhadap Kecemasan**

		Kecemasan			Total	
		Berat	Sedang	Ringan		
Lingkungan	Baik	n	1	14	2	17
		%	3,3	46,7	6,7	56,7
	Cukup	n	3	5	0	8
		%	10,0	16,7	0,0	26,7
	Kurang	n	1	3	1	5
		%	3,3	10,0	3,3	16,7
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Dari tabel diatas, terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada lingkungan yang baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan frekuensi terendah terlihat pada lingkungan yang kurang yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 16,7%.

Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa lingkungan yang baik memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

## Dukungan Keluarga

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan**

		Kecemasan			Total	
		Berat	Sedang	Ringan		
Dukungan Keluarga	Baik	n	1	15	2	18
		%	3,3	50,0	6,7	60,0
	Cukup	n	1	7	1	9
		%	3,3	23,3	3,3	30,0
	Kurang	n	3	0	0	3
		%	10,0	0,0	0,0	10,0
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	<b>%</b>	<b>16,7</b>	<b>73,3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 9 terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada lingkungan yang baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dan frekuensi terendah

terlihat pada lingkungan yang kurang sebanyak 3 orang dengan persentase 10,0%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa lingkungan yang baik memiliki kecemasan sedang sebagai frekuensi tertinggi.

## Dukungan Sosial

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan**

		Kecemasan			Total	
		Berat	Sedang	Ringan		
Dukungan Sosial	Baik	n	1	9	1	11
		%	3,3	30,0	3,3	36,7
	Cukup	n	2	5	1	8
		%	6,7	16,7	3,3	26,7
	Kurang	n	2	8	1	11
		%	6,7	26,7	3,3	36,7
Total	n	5	22	3	30	
	%	16,7	73,3	10	100	

Dari tabel diatas, terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada dukungan sosial yang baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 11 orang (36,7%) dan frekuensi terendah terlihat pada lingkungan yang sedang yaitu sebanyak 8 orang dengan persentase 26,7%. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa baik dan kurang memiliki kecemasan masing-masing sedang sebagai frekuensi tertinggi.

Dari hasil analisis *univariat* diperoleh bahwa dari 30 responden, usia rata-rata sampel penelitian adalah 20 hingga 30 tahun sebanyak 15 orang atau 50%. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada ibu melahirkan. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih muda mengalami cemas daripada usia tua. Tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

Apabila dilihat dari umur terendah dari pasien *sectio caesarea* adalah 20 tahun, merupakan usia yang sudah lebih dari 17 tahun sebagai batas usia antara remaja dengan dewasa. Jadi, berapapun umurnya seorang ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea*, kesemuanya mengalami kecemasan

yang seimbang. Jadi tidak ada perbedaan yang mencolok tingkat kecemasan pasien *sectio caesarea* jika dilihat dari kelompok umur. Pasien *sectio caesarea* merupakan pasien yang menghadapi kesulitan saat melahirkan. Ada berbagai macam kesulitan dalam melahirkan, sehingga secara terpaksa pasien tersebut harus menjalani operasi.

Dari hasil analisis *univariat* terhadap tingkat pendidikan, diperoleh bahwa dari 30 responden penelitian memiliki pendidikan menengah sebanyak 15 orang atau 50%, dan pendidikan terendah sebanyak 1 orang atau 3,3%. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi.

Hal ini menggambarkan bahwa pasien *sectio caesarea* dari yang berpendidikan menengah memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Kecemasan pasien yang berpendidikan menengah memang beralasan karena ketidaktahuan mereka tentang operasi *sectio caesarea* (Frost, Shaw, Montgomery, & Murphy, 2009).

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap tingkat pengetahuan, diperoleh 3 kriteria tingkat pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang. Dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30, didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 18 orang atau 60%, dan pengetahuan cukup 4 orang atau 13,3%, dan pengetahuan kurang 6 orang atau 26,7%. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden akan berdampak pada pola koping yang dimiliki individu dalam mengatasi kecemasannya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang operasi *sectio caesarea* yang tentu baginya hal tersebut tidak diketahuinya (Sell, Carvalho Beresford, Zimmer Ribas Dias, Zigelli Garcia, & Kotzias Atherino dos Santos, 2012).

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap pekerjaan, diperoleh bahwa dari 30 responden penelitian memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang atau 80%, dan berprofesi sebagai swasta sebanyak 5 orang atau 16,7%. Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga, dan merasa cemas karena tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya.

Tetapi dalam penelitian ini pekerjaan ibu tidak mempengaruhi kecemasan pasien di karenakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap lingkungan, diperoleh 3 kriteria lingkungan yaitu lingkungan baik, lingkungan cukup, dan lingkungan

kurang. Dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30, didapatkan hasil lingkungan baik sebanyak 17 orang atau 56,7%, lingkungan cukup sebanyak 49 orang atau 13,3%, dan lingkungan kurang sebanyak 9 orang atau 30,0%. Artinya bahwa lingkungan yang baik akan sangat mendukung dalam proses operasi. Sehingga ibu tidak mengalami kecemasan yang berarti.

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap dukungan keluarga, diperoleh 3 kriteria dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga yang baik, dukungan keluarga yang cukup, dan dukungan keluarga yang kurang. Dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30, didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 18 orang atau 60,0%, dan yang kurang mendukung sebanyak 7 orang atau 23,3%. Secara teori bahwa faktor dukungan keluarga adalah dukungan yang di berikan secara optimal yang diberikan kepada anggota keluarganya, oleh karena keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu 1). Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya 2). Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena tidak dapat melakukannya. 4) Mempertahankan suasana ruangan yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota keluarganya. 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik dan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Dari uraian diatas dapat

disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam hal operasi. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap dukungan sosial, diperoleh 3 kriteria dukungan sosial yaitu dukungan sosial baik, dukungan sosial cukup, dan dukungan sosial kurang. Dari hasil penelitian dengan dukungan sosial baik, dan dukungan sosial kurang dengan prosentase 36,7%:36,7%. 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. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial sangatlah penting dalam menurunkan kecemasan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Hasil uji statistik terhadap faktor-faktor yang memepengaruhi kecemasan pre operasi *sectio caesarea* adalah nilai signifikan pada faktor internal dan eksternal ini memiliki lebih besar dari taraf nyata 5%, yaitu tingkat kesalahan yang ditentukan sebelum

penelitian, yang berarti belum cukup bukti untuk menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor internal dan eksternal. Nilai korelasi yang terbentuk pada faktor internal sebesar 0,224. Tanda positif pada nilai korelasi menunjukkan hubungan yang terjadi antara faktor internal dengan kecemasan. Artinya semakin tinggi (meningkat) faktor internal yang dialami seseorang, maka akan semakin akan meningkat kecemasannya. Nilai ini berada pada kriteria hubungan yang sangat rendah karena berada pada skala 0,00- 0,03. Sedangkan nilai korelasi pada faktor eksternal sebesar 0,278, korelasi ini bertanda positif artinya hubungan yang terjadi antara faktor eksternal dengan kecemasan searah yang menandakan bahwa semakin tinggi (meningkat) faktor eksternal yang dialami seseorang, maka akan semakin akan meningkat kecemasannya. Nilai ini berada pada kriteria hubungan yang sangat rendah karena berada pada skala 0,00 -0,30, dan secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang searah antara faktor usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lingkungan, dukungan keluarga, dan dukungan sosial terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien *sectio caesarea* adalah faktor internal. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Kanjuruhan Kapanjen dengan nilai  $p=0,30$  dan rata-rata penurunan sebesar 0,224.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chooi, C. S. L., White, A. M., Tan, S. G. M., Dowling, K., & Cyna, A. M. (2013). Pain vs comfort scores after Caesarean section: a randomized trial. *British Journal Of Anaesthesia*, *110*(5), 780-787. doi: 10.1093/bja/aes517
- Frost, J., Shaw, A., Montgomery, A., & Murphy, D. J. (2009). Women's views on the use of decision aids for decision making about the method of delivery following a previous caesarean section: qualitative interview study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *116*(7), 896-905. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02120.x
- Leveno, (2009). Panduan Ringkas Obstetri Williams, Edisi 21, EGC, Jakarta.
- Liu, T. T., Raju, A., Boesel, T., Cyna, A. M., & Tan, S. G. M. (2013). Chronic pain after caesarean delivery: an Australian cohort. *Anaesthesia And Intensive Care*, *41*(4), 496-500.
- Nardi, N., Campillo-Gimenez, B., Pong, S., Branchu, P., Ecoffey, C., & Wodey, E. (2013). [Chronic pain after cesarean: Impact and risk factors associated]. *Annales Françaises D'anesthésie Et De Réanimation*, *32*(11), 772-778. doi: 10.1016/j.annfar.2013.08.007
- Nikolajsen, L., Sørensen, H. C., Jensen, T. S., & Kehlet, H. (2004). Chronic pain following Caesarean section. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *48*(1), 111-116.
- O'Connore, D. (2013). How Well Do You Manage Post-Op Pain? *Outpatient Surgery*, 29-36.
- O'Neill, S. M., Kearney, P. M., Kenny, L. C., Henriksen, T. B., Lutomski, J. E., Greene, R. A., & Khashan, A. S. (2013). Caesarean delivery and subsequent pregnancy interval: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy And Childbirth*, *13*, 165-165. doi: 10.1186/1471-2393-13-165
- Parker, M., Bowers, S. P., Bray, J. M., Harris, A. S., Belli, E. V., Pfluke, J. M., . . . Smith, C. D. (2010). Hiatal mesh is associated with major resection at revisional operation. *Surgical Endoscopy*, *24*(12), 3095-3101. doi: 10.1007/s00464-010-1095-x
- Suryati, Tati. (2012). Analisis Lanjut Data Riskesdas (2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?. Output File-e-Journal Badan Penelitian dan Pengembangan
- Schuller, R. C., & Surbek, D. (2014). [Sectio caesarea: actual controversy]. *Therapeutische Umschau. Revue Thérapeutique*, *71*(12), 717-722. doi: 10.1024/0040-5930/a000617
- Sell, S. E., Carvalho Beresford, P., Zimmer Ribas Dias, H. H., Zigelli Garcia, O. R., & Kotzias Atherino dos Santos, E. (2012). LOOKS AND KNOWLEDGE: EXPERIENCES OF MOTHERS AND NURSING STAFF REGARDING POST-CAESAREAN SECTION PAIN. *Texto & Contexto Enfermagem*, *21*(4), 766-774.

Susetyowati, dkk (2010). Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta.

WHO (2013), '*World Health Statistic 2013*', *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data hal. 96-98, diakses 17 September 2013.*