

Hubungan Status Maternal Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Sectio Caesarea*

Hambali¹⁾; Diah Fauzia Zuhroh²⁾

¹⁾Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Gresik 61121, Indonesia

²⁾Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Gresik 61121, Indonesia.

Corresponding Author: Diah Fauzia Zuhroh

E-mail: fauzia_diah@umg.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Submit : 20 Desember 2022

Revisi : 22 Desember 2022

Diterima : 22 Februari 2023

Publikasi : 14 Maret 2023

DOI : 10.30587/ijmt.v2i01.4961

Keywords:

Keyword 1; *Sectio caesarea*;

Keyword 2; *Maternal status*;

Keyword 3; *Anxiety*;

Kata Kunci:

Kata kunci 1; *Sectio caesarea*;

Kata kunci 2; *Status maternal*;

Kata kunci 3; *Kecemasan*;

ABSTRACT

Childbirth sometimes cannot be passed normally, so it have to undergo cesarean section with the incidence of Sectio caesarea reaches 95.3% in East Java, and 49% of surgical cases at Prima Husada Hospital during 2021. This surgery has an impact that can cause anxiety in the mother. This study aims to analyze the relationship between maternal status and maternal anxiety in dealing with cesarean delivery at Prima Husada Hospital Surabaya. The methods use analytical descriptive research design with a cross sectional approach. The total population of 202 mothers was calculated in 1 year. The sample size used accidental sampling technique so that 18 mothers were obtained within 1 month. The variables used are maternal status and anxiety. The instrument used is a questionnaire and the Zung Self Anxiety Scale. The result showed that maternal status both of primigravida and multigravida were 9 (50%) mothers. Almost all mothers experienced normal levels of anxiety as many as 15 (83.3%) mothers. Based on the Contingency Coefficient test analysis, the statistical test value p value was 0.058 ($p > 0.05$). So, the conclusion of this study is there is no Relationship between Maternal Status and Maternal Anxiety Levels in Facing Sectio caesarea Delivery at Husada Prima Hospital Surabaya.

ABSTRAK

Persalinan terkadang tidak bisa dilalui dengan normal sehingga perlu menjalani pembedahan sectio casarea dengan prevalensi mencapai 95,3% di jawa timur, dan 49% kasus pembedahan di RSUD Prima Husada selama tahun 2021. Tindakan pembedahan ini memiliki dampak yang bisa menimbulkan kecemasan pada ibu. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status maternal dengan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan sectio caesarea di RSUD Prima Husada Surabaya. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi 202 ibu dihitung dalam 1 tahun. Besar sampel menggunakan teknik accidental sampling sehingga didapatkan 18 ibu dalam waktu 1 bulan. Variabel yang digunakan adalah status maternal dan kecemasan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan Zung Self Anxiety Scale. Hasil penelitian didapatkan status maternal antara ibu primigravida dan multigravida masing-masing sebanyak 9 (50%) ibu. Hampir seluruh ibu mengalami tingkat kecemasan normal sebanyak 15 (83,3%) ibu.

Berdasarkan analisis Contingency Coefficient diperoleh nilai Uji statistik p value 0,058 ($p > \alpha$ 0.05). Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan status maternal dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sectio caesarea di RSUD Husada Prima Surabaya.

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan hal yang paling dinanti oleh ibu hamil setelah mengandung selama kurang lebih 9 bulan. Banyak hal yang bisa membuat ibu mengalami kecemasan sebelum proses persalinan tiba. Rasa takut dalam menghadapi proses persalinan memiliki korelasi positif dengan kecemasan. Kecemasan akan proses bersalin adalah hal yang tidak menyenangkan bagi ibu dikarenakan akan terjadi perubahan kondisi fisik dan psikologis yang bisa menyebabkan ketidakstabilan bahkan kematian. Banyak aspek yang mendasari kecemasan ibu diantaranya yaitu nyeri saat bersalin, keselamatan dan keamanan bayi dan ibu, biaya, dan juga proses persalinan baik normal maupun tindakan bedah section caesarea (Hidayat & Sumarni, 2013).

Persalinan bedah sesar memiliki komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan yaitu infeksi luka operasi, komplikasi anestesi, infeksi masa nifas, perdarahan, deep vein thrombosis, dan bahkan kematian. Risiko mortalitas maternal pada bedah sesar tiga kali lebih besar dibandingkan dengan kematian pada persalinan pervaginam. Rasa kekhawatiran akan terjadinya komplikasi pada persalinan dengan bedah sesar merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kecemasan merupakan respon yang ditunjukkan individu ketika menghadapi situasi tertentu yang mengancam yang merupakan konsekuensi normal dari perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta penemuan identitas diri. Tingkatan cemas yang dialami oleh ibu hamil yang akan bersalin dengan bedah sesar akan jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal melalui vagina. Kecemasan sebelum tindakan bedah sesar dapat berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi anestesi intraoperatif, peningkatan kebutuhan akan analgesik pasca operasi, perubahan pada sistem imun dan juga perkembangan infeksi. Sebagai

pengecahan, maka diperlukan untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar sehingga dapat mengoptimalkan proses persalinannya.

Rasa cemas dapat dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan atau yang sudah berkali-kali melalui proses persalinan. Kecemasan pada ibu primigravida dan multigravida tentu berbeda. Penelitian pada ibu primigravida menghadapi proses persalinan 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% mengalami kecemasan berat, dan 20% mengalami kecemasan sangat berat (Sarifah, 2017). Hasil penelitian lis Riawati Simamora (2017) dari beberapa rumah bersalin di Medan lebih dari 50% ibu bersalin mengalami kecemasan dengan hasil ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada multigravida dengan kecemasan ringan 81,3%. Kecemasan sebelum tindakan bedah sesar dapat berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi anestesi intraoperatif, peningkatan kebutuhan akan analgesik pasca operasi, perubahan pada sistem imun dan juga perkembangan infeksi.

Angka prevalensi bedah sectio caesarea semakin meningkat setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia (Gibbson, 2010). Angka kejadian Sectio caesarea di Indonesia pun meningkat seiring tahun, Data kemenkes RI menunjukkan 927.000 Sectio caesarea dari 4.039.000 persalinan (Kemenkes, 2018). Di Jawa Timur angka kejadian sectio caesarea mencapai 95,3% (Riskasdas, 2018). Berdasarkan data kamar operasi RS Husada Utama Surabaya bulan Januari sampai November 2021 menunjukkan dari 411 kasus 49% persalinan sectio caesarea.

Fenomena dampak dari rasa cemas yang dirasakan ibu hamil tadi perlu adanya upaya mendeteksi secara dini untuk identifikasi tingkat cemas pada ibu hamil sehingga nantinya dapat diberikan intervensi keperawatan yang sesuai dan tepat sehingga resiko yang terjadi

dapat diminimalkan. Sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman lebih detail tentang kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan caesar. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka peneliti mengambil penelitian dengan judul Hubungan Status Maternal dengan Kecemasan Ibu menghadapi persalinan Sectio caesarea di RSUD Husada Prima Surabaya.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian analitik deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi yang ada yaitu seluruh ibu yang menjalani tindakan bedah section caesarea selama tahun 2021 sejumlah 202 ibu. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dalam kurun waktu 1 bulan di ruang operasi RSUD Husada Prima Surabaya sehingga didapatkan sampel sejumlah 18 ibu. Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2021-Januari 2022. Adapun variabel dependen dari penelitian yaitu tingkat kecemasan ibu, sedangkan variabel independen yaitu status maternal dari ibu.

Untuk instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku Zung Self Anxiety Scale dan data status maternal ibu (primigravida dan multigravida). Data yang didapatkan nantinya akan dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel, sedangkan untuk mengetahui perbedaan dari dua variabel digunakan analisis Wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Adapun hasil penelitian yang didapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

a. Analisis Univariat

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

| No | Aspek | Frekuensi | Prosentase |
|-------|-------|-----------|------------|
| Usia | | | |
| 1 | 21-25 | 6 | 33,3 |
| 2 | 26-30 | 5 | 27,8 |
| 3 | 31-35 | 4 | 22,2 |
| 4 | 36-40 | 2 | 11,1 |
| 5 | 41-45 | 1 | 5,6 |
| Total | | 18 | 100,0 |

Sumber : Data primer 2021-2022

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya berumur 21-25 tahun sebanyak 6 (33,3%) ibu. Dan sebagian kecil berumur 41-45 tahun sebanyak 1 (5,6%) ibu.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Status Maternal Responden

| No | Aspek | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|--------------|-----------|------------|
| Status Maternal | | | |
| 1 | Primigravida | 9 | 50,0 |
| 2 | Multigravida | 9 | 50,0 |
| Total | | 18 | 100,0 |

Sumber : Data primer 2021-2022

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan masing-masing status maternal setengahnya ibu dengan primigravida dan multigravida sebanyak 9 (50%) ibu.

b. Analisis Bivariat

Tabel 1.3 Tabulasi Silang Hubungan Status Maternal Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea.

| No | Status Maternal | Tingkat Kecemasan | | | | Total |
|-------|-----------------|-------------------|-----------|--------|--------|-----------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Berat | |
| 1 | Primigravida | 9 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 9 (100%) |
| 2 | Multigravida | 6 (66,7%) | 3 (33,3%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 9 (100%) |
| Total | | 15 (83,3%) | 3 (16,7%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 18 (100%) |

Uji statistik *p value* 0,058 ($p > \alpha$ 0.05)

Sumber : Data primer 2021-2022

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa ibu memiliki status maternal primigravida seluruhnya mengalami kecemasan normal sebanyak 9(100%) ibu, dan tidak satupun mengalami kecemasan ringan, sedang atau berat. Sedangkan pada ibu dengan status maternal multigravida mengalami kecemasan

kecemasan sedang dan berat. Berdasarkan analisis uji *Coefficient Contingency* diperoleh nilai uji statistik p value 0,058 ($p > \alpha 0.05$) artinya tidak ada Hubungan Status Maternal dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Husada Prima Surabaya.

PEMBAHASAN

a. Status Maternal Ibu dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan masing-masing status maternal setengahnya adalah ibu primigravida dan multigravida sebanyak masing-masing 9 (50%) ibu. Kondisi ini didapatkan dalam kurun waktu 1 bulan, sehingga tidak dapat kita lakukan intervensi apapun untuk mengendalikannya. Namun angka kejadian saat ini meningkat dibandingkan dengan data tahun 2021. Dimana jumlah angka kejadian *Sectio caesarea* mencapai rata-rata 9 orang setiap bulan. Sedangkan saat ini mencapai 18 orang tiap bulan. Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya berumur 21-25 tahun sebanyak 6 (33,3%) ibu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 14-49 tahun. Sementara puncak masa subur dan kualitas telur terbalik wanita berada pada 20-30 tahun. Biasanya, pada usia subur, wanita akan lebih mudah untuk hamil (Adhi, 2022).

Proses melahirkan adalah hal yang sangat ditunggu oleh ibu hamil beserta keluarganya. Setelah mengandung selama 9 bulan atau lebih pastinya ibu akan berharap jika proses persalinan lancar dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. *Sectio Caesarea* adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vaginal; atau seksio caesarea adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Proses pembedahan inilah yang menjadi sumber kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Alasan mendasar yang membuat ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan diantaranya adalah yang mungkin terjadi selama

proses persalinan, seperti rasa nyeri saat bersalin, keselamatan ibu dan bayi saat proses persalinan, pembiayaan setelah persalinan serta ibu dapat melahirkan normal atau melalui operasi bedah sesar (Hidayat & Sumarni, 2013). Hal ini memungkinkan ibu yang baru pertama mengalami persalinan bisa lebih tenang karena adanya dukungan yang kuat di sekitarnya. Persalinan dengan bedah sesar memiliki komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan yaitu infeksi luka operasi, komplikasi anestesi, infeksi masa nifas, perdarahan, *deep vein thrombosis*, dan bahkan kematian. Risiko mortalitas maternal pada bedah sesar tiga kali lebih besar dibandingkan dengan kematian pada persalinan pervaginam. Rasa ketakutan akan terjadinya komplikasi pada persalinan dengan bedah sesar merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan. Sebagai pencegahannya, maka diperlukan untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar sehingga dapat dioptimalkan proses persalinan.

b. Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan hampir seluruhnya ibu mengalami tingkat kecemasan normal sebanyak 15 (83,3%) ibu. Persalinan *sectio caesarea* bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa sebab atau masalah. Masalah ini bisa berasal dari pihak ibu ataupun pihak bayi. Selain itu terdapat dua keputusan dalam pelaksanaan persalinan bedah sesar. Yang pertama adalah keputusan yang sudah didiagnosa sebelumnya atau sudah direncanakan, penyebab dari pihak bayi antara lain ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, kelainan letak bayi, plasenta previa, janin yang sangat besar, dan gemeli (bayi kembar), sedangkan penyebab dari pihak ibu antara lain kehamilan pada ibu berusia lanjut, preeklampsia-eklampsia, riwayat bedah sesar pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat misalnya persalinan lama, ketuban pecah dini,

kontraksi lemah, gawat jalan dan sebagainya (Heriani, 2016). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi,

Berdasarkan hasil penelitian tidak seperti ibu mengalami kecemasan sedang atau berat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Sari (2018) dimana pada ibu primigravida mengalami proses persalinan 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% mengalami kecemasan berat, dan 20% mengalami kecemasan sangat berat. Seharusnya ada perbedaan antara kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan bedah sesar. Riset yang dilakukan oleh Körükcü, Firat, dan Kukul (2010) menemukan bahwa rasa takut dalam menghadapi proses persalinan memiliki korelasi positif dengan kecemasan. Kecemasan dalam menghadapi persalinan yang pertama kali merupakan perasaan atau kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis (Larasati & Wibowo, 2012). Sehingga penting sekali menjaga kestabilan emosi ibu pada saat menghadapi proses persalinan bedah sesar. Hal ini diperlukan untuk mencegah dan mengatasi komplikasi yang mungkin bisa muncul selama periode perioperatif bedah sesar.

Tindakan operasi melalui tiga fase yaitu preoperasi, intraoperasi dan postoperasi. Pada fase preoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke kamar operasi. Lingkup aktivitas keperawatannya selama waktu tersebut dapat mencakup penatalaksanaan pengalihan data pasien ditatalaksana klinik atau di rumah, menjalankannya perawatan preoperatif, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan. Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon

otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Sari, 2018).

Kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Kecemasan pasien pre operasi bedah sesar merupakan kecemasan yang spesifik yakni terhadap kekhawatiran terhadap prosedur operasi, prosedur anestesi, defisit informasi atau kesalahan pemahaman konsep, kekhawatiran tentang masalah finansial keluarga, kekhawatiran terhadap diri dan bayi yang akan dilahirkannya (Potter & Perry 2005; Smeltzer & Balre 2002). Kemungkinan besar ibu sudah terfalsifikasi balik dari segi informasi, dukungan keluarga, dan kesialan mental sehingga ibu lebih siap saat menuju ruang operasi saat persalinan dengan bedah sesar.

c. Hubungan Status Maternal dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi persalinan

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa ibu memiliki status maternal primigravida seluruhnya mengalami kecemasan normal sebanyak 9(100%) ibu, dan tidak seperti mengalami kecemasan ringan, sedang atau berat. Sedangkan pada ibu dengan status maternal multigravida mengalami kecemasan normal sebanyak 6 (66,7%), lebih besar dibandingkan dengan ibu multigravida yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3(33,3%) ibu, dan tidak seperti ibu mengalami kecemasan sedang dan berat. Berdasarkan analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai Uji statistik *p value* 0,058 ($p > \alpha$ 0.05) artinya tidak ada Hubungan Status Maternal dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Husada Primal Surabaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Simamora (2017) dari beberapa rumah bersalin di Medan lebih dari 50% ibu bersalin mengalami kecemasan dengan hasil ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada multigravida dengan kecemasan ringan 81,3%. Kecemasan menjelang proses persalinan dirangsang balik pada wanita yang baru pertama kali hamil atau sudah pernah sebelumnya. Berdasarkan penelitian

Heralwalti (2015) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kecemasannya menjelang pre operasi *sectio caesarea*. Dari hasil uji analisis terhadap komunikasi yang diberikan kepada pasien dengan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi yang diberikan.

Tujuan dilakukannya *sectio caesaria* adalah untuk mempersingkat lamanya persalinan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. *Sectio caesaria* yang dilakukan pada persalinan previal totalis dan persalinan previal lainnya jika persalinan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada persalinan previal, bedah sesar juga dilakukannya untuk kepentingan ibu, sehingga bedah sesar dilakukannya pada persalinan previal walaupun anak/bayi sudah mati. Hal ini perlu dikomunikasikan kepada ibu untuk menjaga kestabilan emosi dari ibu sehingga lebih tenang saat akan mengahadapi persalinan. Stuart (2007) mendefinisikan cemas sebagai emosi terhadap objek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan di dahului oleh pengalaman buruk. Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya di definisikan.

Kecemasannya sebelum tindakan bedah sesar dapat berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi anestesi intraloperatif, peningkatan kebutuhan akan analgesia pada bedah sesar operasi, perubahan pada sistem imun dan juga perkembangan infeksi. Sebagai pencegahannya, maka diperlukan untuk mengidentifikasi kecemasannya pada ibu sebelum bedah sesar sehingga dapat mengoptimalkannya proses persalinan. Hal ini menjadi dasar bahwa ibu juga harus mampu mengantisipasi kecemasannya.

Sehingga dapat kita simpulkan bahwa ada kemungkinan dari faktor lain yang mempengaruhi kecemasannya ibu bersalin selain status maternall. Kecemasannya yang dirasakannya ibu bisa saja berubah atau berkurang karena adanya faktor internal dan eksternal ibu. diperlukan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi prevalensi kecemasannya pada ibu hamil segera dapat diberikan intervensi keperawatannya yang tepat dan cepat sehingga dampak dari kecemasannya tersebut dapat dihindari.

Berbagai teori telah dikembangkannya untuk menjelaskannya faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasannya. Pada dasarnya teori psikodinamis memaparkannya bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadiannya yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkannya hati nurani dan dikendalikan oleh norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangannya tersebut dan fungsi kecemasannya untuk mengingatkannya ego bahwa ada bahayanya. Selaras dengan teori Kaljian keluarganya menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarganya. Sehingga penting memberikannya edukasi kepada keluarga terutama ibu bersalin untuk bisa memahaminya bahwa peralihan bedah sesar merupakan langkah medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Teori interpersonal menyatakannya bahwa cemas timbul dari persalannya takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangannya traluma, seperti persalinan dan kehilangannya, yang menimbulkan kerentannya tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalaminya kecemasannya yang berat. Sehingga memberikannya informasi tentang persalinan pada ibu bisa dimulai sejak fase antenatal. Karena proses persalinan tidak bisa diprediksi akan melalui proses pembedahannya atau pervaginalm. Sehingga ibu diharapkannya mampu mengantisipasi kecemasannya sejak dini.

Edukasi kesehatannya sedini mungkin juga bisa mengantisipasi permalalannya kecemasannya seperti pada Teori perilaku menyatakannya bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang menghalangi kemampuannya individu untuk mencapai tujuannya yang diinginkannya dan dikarakteristikkannya sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihannya. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkannya pada ketakutannya yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasannya pada kehidupannya selanjutnya.

Teori konflik memandangnya cemas sebagai pertentangannya antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasannya

terjadi kalrenal aldalnya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan permasalahan terkait berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirangsang. Dan yang terakhir adalah balgalimalna mengaltasi cemas tersebut dengan medikasi atau teori biologis. Premedikasi ini merupakan pilihan terakhir mengaltasi kecemasan pada ibu menghadapi proses persalinan dengan pembedahan bedah sesar.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu tidak adanya hubungan antara status maternal ibu dengan tingkat kecemasan yang dirasakannya dalam menghadapi persalinan *section caesarea* di RS Prima Husada Surabaya. Saran bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih persalinan bedah sesar sebagai tindakan preventif dalam menekan kecemasan akibat adanya peningkatan fenomena bedah sesar dalam proses persalinan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih terutama ditujukan kepada pemberi donatur penelitian. Terimakasih juga kepada instansi tempat penelitian yang telah bersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, I. S. (2022). "Pada Usia Berapa Kesuburan Wanita Akan Menurun? Retrieved from Kompas.com: <https://health.kompas.com/read/2020/08/17/210200168/pada-usia-berapa-kesuburan-wanita-akan-menurun-?page=all> (Accessed 6 January 2022)
- Herawati, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Menjelang Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsia Aulia Jagakarsa Jakarta Selatan. Jakarta: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.

- Heriani. (2016). Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan. STIKES Alsyiah Pringsewu.
- Hidayat & Sumarni. (2016). Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. Wiraraja Med.
- Indriati. (2012). Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan bayi. Jakarta : Pelangi Indonesia.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1.Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.
- Sari WNI. (2018). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III D di Puskesmas Mlati Selman. J Ilm Bidan I(3).
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Wibowo & Larasati. (2012). Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan.