

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRA OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA WATUKOSEK**

Dyah Siwi Hety

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

This research used pre pre test & post test design. Variable that is the effectiveness of counseling and patient anxiety levels pre SC operation. The population were all mothers who will be birthing in a hospital surgical SC Bhayangkara Watukosek. This study was conducted on 10 to 23 juli 2012, sampling techniques in a way accidental sampling, so we get a sample of 35 men and statistical tests used a statistical test Wilcoxon Signed Rank Test. The results obtained from 35 respondents, indicated that 26 respondents (74.3%) experienced anxiety before being given counseling before the operation and as many as 24 respondents (68.6%) experienced mild anxiety after being given counseling. Results of statistical test Wilcoxon Signed Rank Test using SPSS, the result shows $\rho = 0.000$ $\alpha = 0.05$ which is well known $\rho < 0.05$, which means that there is effective provision of counseling to the patient's anxiety levels pre SC operations in Bhayangkara Watukosek Hospital 2012. Results of data analysis in this research note that - average respondent was experiencing anxiety before their counseling. Anxiety respondents are influenced by education, occupation and learned coping. Respondents who have higher levels of education, work and included in multipara will be able to provide a more rational response when compared with respondents who have low education, not working and are included in the primipara. Conclusions from this study are that counseling is an effective way to overcome the anxiety level in patients who will undergo surgery SC. Health workers are expected willing to provide good counseling to patients pre SC operation to avoid anxiety and occurs not only pay attention to the informed consent alone.

Keywords: *Counselling, levels of anxiety, the patient pre SC operation*

A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan sebuah keajaiban bagi seorang wanita. Selain melalui proses persalinan normal dikenal juga proses persalinan melalui tindakan operasi Seksio Sesarea / Sectio Caesar. Seksio Sesarea sering dihubungkan dengan nama Julius Caesar yang diperkirakan lahir dengan jalan operasi ini.

Padahal cukup diketahui pula bahwa persalinan dengan operasi SC juga memiliki resiko yang besar baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan secara SC. Resiko yang dapat ditimbulkan karena operasi SC bagi ibu misalnya adalah adanya komplikasi lain yang dapat terjadi saat tindakan bedah caesar dengan frekuensi di atas 11%, antara lain cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus, dan infeksi yaitu infeksi pada rahim/ endometritis, alat-alat berkemih, usus, serta infeksi akibat luka operasi (Safitri, 2007).

Selain berbahaya bagi ibu persalinan dengan sectio caesar ternyata juga berpengaruh terhadap perkembangan imunitas atau daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan, hal ini didasarkan pada penelitian di luar negeri yang menunjukkan bahwa bayi lahir melalui proses caesar memiliki resiko lebih tinggi mengidap penyakit seperti diare, asma, dan alergi. Hal ini terjadi karena bayi melalui bedah caesar membutuhkan waktu lebih lama, yakni sekitar enam bulan, untuk mencapai mikrobiota usus yang serupa dengan bayi lahir normal. (Conway, 2008).

Pada tahun 1985 WHO mengusulkan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari seluruh persalinan, namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut. Sebagai contoh angka nasional Amerika Serikat pada tahun 1986 adalah 24,1%, di Amerika Latin seperti Puerto Rico sebesar 28,7%, di Benua Asia seperti di Nanjing (daratan Cina) mencapai 26,6%. (Wirakusuma, 1994 dalam Chaerunnisa, 2005).

Di Indonesia angka sectio caesar di rumah sakit pemerintah sekitar 20 - 25% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30 - 80% dari total persalinan (Mutiarra, 2004). Sedangkan di RSB Pertiwi Makassar angka persalinan sectio caesar mencapai 38,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2008. (Wirakusuma, 1994 dalam Chaerunnisa, 2005)

Data yang didapat selama studi pendahuluan, bahwa selama januari sampai juni 2012 jumlah pasien yang operasi SC sebanyak 112 orang.

Data dari beberapa pasien yang akan menjalani operasi SC, sebagian besar di antaranya cenderung mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut terjadi karena adanya faktor dari pengetahuan yang kurang dan ditambah lagi dengan kurangnya bimbingan, penyuluhan atau konseling dari paramedis untuk menjelaskan tentang operasi SC yang tidak perlu ditakutkan, melainkan harus dipersiapkan dalam kondisi yang cukup tenang.

Adanya hubungan dari 2 hal ini memang cukup penting untuk diteliti karena sebagian besar pasien yang masuk di RS bersalin akan mengalami kasus penyulit persalinan yang cenderung mengarah untuk dilakukan operasi SC. Sedangkan pada setiap pasien yang akan diberangkatkan SC, sebagian besar di antara mereka tentu saja mengalami kecemasan. Sehingga hal inilah yang perlu diatasi agar kecemasan itu dapat berkurang atau bahkan mungkin dapat hilang sesuai dengan cukupnya konseling yang diberikan dan dengan tingkat pemahaman yang baik pula dari pasien yang bersangkutan. Karena ketika tingkat kecemasan dari individu tersebut meningkat, maka juga akan berpengaruh terhadap kesiapan mentalnya untuk menjalani operasi.

Solusi yang dapat dilakukan oleh paramedis adalah dengan memberikan konseling yang baik dan benar bagi pasien yang akan menjalani operasi agar tingkat kecemasan dapat diminimalisasi dan pasien juga dapat lebih siap menghadapi operasi.

Pada kenyataannya yang ditemukan di RS Bhayangkara Watukosek melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 – 5 Juli 2012, terdapat angka kejadian bahwa telah dilakukan pada 10 orang pasien dan 8 orang dari 10 orang tersebut, relatif mengalami kecemasan. Pasien pre op dengan sebelum dilakukan konseling memiliki tingkat kecemasan yang relatif cukup tinggi sedangkan pada pasien pre op yang telah diberikan konseling tentang operasi SC maka tingkat keemasannya relatif menurun.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saefudin: 2002)

Prayitno dan Erman Amti (2004) mengemukakan bahwa bimbingan (konseling) adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak - anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma - norma yang berlaku.

Jadi konseling kebidanan adalah “bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan”. (Febrina, 2008).

2. Tujuan Konseling

Prayitno (2004) menyatakan bahwa tujuan umum layanan konseling perorangan adalah pengentasan masalah klien dan hal ini termasuk ke dalam fungsi pengentasan. Lebih lanjut Prayitno mengemukakan tujuan khusus konseling ke dalam 5 hal yakni :

a. Fungsi pemahaman

Fungsi pemahaman akan diperoleh klien saat klien memahami seluk beluk masalah yang dialami secara mendalam dan komprehensif serta positif dan dinamis.

b. Fungsi pengentasan

Fungsi pengentasan mengarahkan klien kepada pengembangan persepsi, sikap dan kegiatan demi terentaskannya masalah klien berdasarkan pemahaman yang diperoleh klien.

c. Fungsi pengembangan/ pemeliharaan

Fungsi pengembangan/ pemeliharaan merupakan latar belakang pemahaman dan pengentasan masalah klien.

d. Fungsi pencegahan

Fungsi pencegahan akan mencegah menjalarnya masalah yang sedang dialami klien dan mencegah masalah - masalah baru yang mungkin timbul.

e. Fungsi advokasi.

Fungsi advokasi akan menangani sasaran yang bersifat advokasi jika klien mengalami pelanggaran hak - hak

Kelima fungsi konseling tersebut secara langsung mengarah kepada dipenuhinya kualitas untuk perikehidupan sehari - hari yang efektif (*effective daily living*).

3. Prinsip Dasar Konseling

Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi : a) Pengajaran; b) Nasehat dan bimbingan ; c) Pengambilan tindakan langsung; d) Pengelolaan; e) Konseling.

(Hopsan 1978 dalam Febrina 2008)

4. Fungsi Konseling Kebidanan

Fungsi konseling adalah :

- 1) Pencegahan, mencegah timbulnya masalah kesehatan.
- 2) Penyesuaian, membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, kultural dan lingkungan.
- 3) Perbaikan, perbaikan terjadi bila ada penyimpangan perilaku klien
- 4) Pengembangan, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan.

5. Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan

Harapan bidan setelah dilaksanakan konseling adalah kemandirian klien dalam :

- 1) Peningkatan kemampuan klien dalam mengenali masalah, merumuskan pemecahan masalah, menilai hasil tindakan dengan tepat.
- 2) Klien mempunyai pengalaman dalam menghadapi masalah kesehatan.

- 3) Klien merasa percaya diri dalam menghadapi masalah.
- 4) Munculnya kemandirian dalam pemecahan masalah kesehatan.
(Tyastuti, dkk., 2008)

6. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang normal terjadi pada setiap individu, reaksi umum terhadap stress kadang dengan disertai kemunculan kecemasan. Namun kecemasan itu dikatakan menyimpang bila individu tidak dapat meredakan (merekpresikan) rasa cemas tersebut dalam situasi dimana kebanyakan orang mampu menanganinya tanpa adanya kesulitan yang berarti.

Kecemasan dapat muncul pada situasi tertentu seperti berbicara didepan umum, tekanan pekerjaan yang tinggi, menghadapi ujian, menghadapi operasi, dan sebagainya. Situasi - situasi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan bahkan rasa takut. Namun, gangguan kecemasan muncul bila rasa cemas tersebut terus berlangsung lama, terjadi perubahan perilaku, atau terjadinya perubahan metabolisme tubuh.

Secara fisik beberapa gejala kecemasan ditandai dengan ketegangan pada otot (mudah pegal), berkeringat, sesak nafas atau tarikan nafas pendek, mudah merasa pusing, dan dada sering sesak. Pada abad 19, kecemasan dianggap sebagai bentuk dari kerusakan atau gangguan dari pernafasan, Sigmund Freud mengidentifikasi kecemasan sebagai bentuk neurosis.

Analisis kognitif munculnya kecemasan disebabkan oleh bagaimana individu memikirkan situasi dan kemungkinan - kemungkinan bahaya yang mungkin dapat muncul. Pikiran - pikiran tersebut kadang tidak realistis, individu cenderung untuk menambahkan tingkat bahaya tersebut dibandingkan pada orang normal yang menilai "tidak begitu berbahaya". Akibatnya individu meningkatkan tingkat kewaspadaan secara berlebihan (tentunya dengan ada rasa cemas berlebihan) dan mencari - cari tanda bahaya. Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap stress tergantung pada kondisi masing - masing individu, beberapa simptom yang muncul tidaklah sama. Kadang beberapa di antara simptom tersebut tidak berpengaruh berat pada beberapa individu, namun lainnya sangat mengganggu. Gejala umum kecemasan antara lain:

- a. Berdebar diiringi dengan detak jantung yang cepat
- b. Rasa sakit atau nyeri pada dada
- c. Rasa sesak napas
- d. Kehilangan gairah seksual atau penurunan minat terhadap aktivitas seksual.
- e. Gangguan tidur
- f. Tubuh gemetar
- g. Tangan atau anggota tubuh menjadi dingin dan berkeringat
- h. Kecemasan depresi memunculkan ide dan keinginan untuk bunuh diri
- i. Gangguan kesehatan seperti sering merasakan sakit kepala (migrain).
(Sahara, 2009)

7. Respon terhadap Kecemasan

a) Respon Fisiologis

1. Kardiovaskuler: Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain - lain.
2. Respirasi: napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
3. Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal - gatal.

4. Gastrointestinal: Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.
5. Neuromuskuler: Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip - kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

b) Respon Psikologis

1. Perilaku: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
2. Kognitif: Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, objektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain - lain.
3. Afektif: Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain - lain.
(Prie, 2009)

8. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Isaccs (2001) respon seseorang terhadap kecemasan bergantung, tetapi tidak terbatas dan dipengaruhi oleh faktor - faktor berikut ini :

- a) Pendidikan dan Pengetahuan
- b) Usia Maturitas Perkembangan
- c) Status Kesehatan dan Jiwa
- d) Makna yang Dirasakan. Kecemasan dapat dirasakan membahayakan, mengancam/ menantang Isaccs (2001).
- e) Predisposisi Genetik
- f) Nilai Budaya dan Spiritual
- g) Dukungan Sosial dan Lingkungan
- h) Koping yang Dipelajari

Nursalam (2001) juga mengatakan bahwa kecemasan juga dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu: usia, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin.

9. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan ada 3 tingkatan menurut (Richard L. Atkinson, 2000)

- a. Kecemasan ringan
Merupakan kecemasan di mana klien menunjukkan perilaku waspada, getaran mata dan ketajaman pendengaran bertambah serta kesadaran meningkat.
- b. Kecemasan sedang
Merupakan kecemasan di mana klien menunjukkan perilaku yang berfokus pada keadaan dan menurunnya perhatian terhadap lingkungan secara terperinci.
- c. Kecemasan berat
Suatu kecemasan dikatakan berat apabila klien menunjukkan perubahan pola pikir ketidakselarasan pikiran, tindakan dan perasaan lapangan persepsi menyempit.

10. Pengukuran Kecemasan

Menurut Nursalam (2008) tingkat kecemasan dapat diukur dengan skala HARS yang telah dianggap baku, sebagai berikut :

- 1). Perasaan cemas meliputi: Firasat buruk, Takut akan pikiran sendiri, Mudah tersinggung
- 2). Ketegangan meliputi: Merasa tegang, Lesu, Mudah terkejut, Tidak dapat istirahat dengan nyaman, Mudah menangis, Gemetar, Gelisah
- 3). Ketakutan seperti: Pada gelap, Ditinggal sendiri, Pada orang asing, Pada binatang besar, Pada keramaian lalu lintas, Pada kerumunan banyak orang

- 4). Gangguan tidur seperti: Sukar memulai tidur, Terbangun malam hari, Tidak pulas, Mimpi buruk, Mimpi yang menakutkan.
- 5). Gangguan kecerdasan seperti: Daya ingat buruk, Sulit berkonsentrasi, Sering bingung.
- 6). Perasaan Depresi yakni : Kehilangan minat, Sedih, Bangun dini hari, Berkurangnya kesukaan pada hobby, Perasaan berubah - ubah sepanjang hari
- 7). Gejala Somatik (otot - otot): Nyeri otot, Kaku, Kedutan otot, Gigi gemeretak
- 8). Gejala Sensorik: Telinga berdengung, Penglihatan kabur, Muka merah dan pucat, Merasa lemah, Perasaan ditusuk – tusuk
- 9). Gejala Kardiovaskuler: Denyut nadi cepat, Berdebar – debar, Nyeri dada, Denyut nadi mengeras, Rasa lemah seperti mau pingsan, Detak jantung hilang sekejap
- 10). Gejala Pernafasan: Rasa tertekan di dada, Perasaan tercekik, Merasa napas pendek / sesak, Sering menarik napas panjang
- 11). Gejala Gastrointestinal: Sulit menelan, Mual muntah, Berat badan menurun, Konstipasi / sulit buang air besar, Perut melilit, Gangguan pencernaan, Nyeri lambung sebelum / sesudah makan, Rasa panas di perut, Perut terasa penuh / kembung
- 12). Gejala Urogenetalia: Sering kencing, Tidak dapat menahan kencing, Amenorhea / menstruasi yang tidak teratur, Frigiditas
- 13). Gejala Vegetatif / Autonom: Mulut kering, Muka kering, Mudah berkeringat, Pusing / sakit kepala, Bulu roma berdiri
- 14). Apakah ibu merasakan: Gelisah: Tidak tenang, Mengerutkan dahi muka tegang, Tonus / ketegangan otot meningkat, Napas pendek dan cepat, Muka merah

11. Cara Penilaian Kecemasan Menurut Skala HARS

- | | |
|-----------------|---|
| 0 : Tidak ada | (Tidak ada gejala sama sekali) |
| 1: Ringan | (Satu gejala dari pilihan yang ada) |
| 2: Sedang | (Separuh dari gejala yang ada) |
| 3: Berat | (Lebih dari separuh dari gejala yang ada) |
| 4: Sangat Berat | (Semua gejala ada) |

12. Cara Pengukuran Derajat Kecemasan Menurut Skala HARS

- | | |
|-----------|-----------------------|
| Score < 6 | (Tidak ada kecemasan) |
| 6 – 14 | (Kecemasan ringan) |
| 15 – 27 | (Kecemasan sedang) |
| > 27 | (Kecemasan berat) |

13. Indikasi Dilakukan Operasi SC

- 1) Malpresentasi, yaitu bagian bawah fetus yang menjadi bagian terendah bukanlah belakang kepala, seperti presentasi bokong dan presentasi bahu.
- 2) Bayi raksasa (*giant baby*), yaitu bayi dengan berat mendekati atau di atas 4,5 kg.
- 3) Tali pusat terputus (*abruptio placenta*), biasanya karena plasenta tidak terletak di rahim bagian atas.
- 4) Tali pusat bermasalah atau melilit tubuh bayi sehingga menghalangi pernafasan dan asupan nutrisinya.
- 5) Placenta previa, yaitu tali pusat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- 6) Bayi kembar banyak (lebih dari 2, masih kontroversi).
- 7) Bayi memiliki kelainan atau mengalami stress (*fetal distress*), misalnya terlihat pada denyut jantung yang lemah.
- 8) Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (*hidrosefalus*).

- 9) Pernah menjalani operasi caesar pada persalinan sebelumnya yang belum terlalu lama (di bawah 2 tahun). Bila jarak antar persalinan cukup lama, persalinan normal masih bisa disarankan.
- 10) Ukuran pinggul ibu terlalu kecil / panggul picak.
- 11) Kontraksi terlalu lemah atau berhenti.
- 12) Terjadi pendarahan yang terlalu banyak dan membahayakan calon ibu.
- 13) Leher rahim (serviks) tidak sepenuhnya terbuka.
- 14) Ibu bayi memiliki masalah kesehatan, antara lain hipertensi dan diabetes, yang membutuhkan penanganan intensif.
- 15) Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (dystosia)
- 16) Adanya kelelahan persalinan.
- 17) Komplikasi pre-eklampsia.
- 18) Sang ibu menderita *Herpes genitalis*.
- 19) Resiko luka parah pada rahim misalnya pada rahim yang sudah mengalami peradangan, sehingga harus dilakukan operasi.
- 20) Kegagalan persalinan dengan induksi.
- 21) Kegagalan persalinan dengan alat bantu (forceps atau vakum).
- 22) Sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit Crohn)
- 23) CPD atau cephalo pelvic disproportion (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat), dan
- 24) Air ketuban yang tinggal sedikit ($\pm 10\%$). (Alfha, 2008)

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis *pre eksperimental design* yang merupakan rancangan penelitian yang paling lemah dan tidak digunakan untuk membuktikan kausalitas.

Rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre test - post test design* yaitu penelitian dilakukan dengan cara memberikan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan kembali post test (pengamatan akhir).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah efektivitas pemberian konseling. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pra operasi SC. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil yang dilakukan oleh peneliti itu sendiri dari wawancara dan pemeriksaan langsung pada responden di RS Bhayangkara Watukosek. Instrumen Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu checklist yang dibagikan kepada responden untuk mengkaji data umum dan yang kedua menggunakan skala HARS untuk mengukur tingkat kecemasan. penelitian ini variabel independen berskala nominal dan variabel dependen berskala ordinal maka analisa data yang digunakan adalah uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test, karena dalam penelitian ini, terdapat komparasi 1 sampel berpasangan, yaitu pada sampel yang sama akan diberikan 2 perlakuan, yaitu sebelum diberikan konseling dan setelah diberikan konseling.

D. HASIL PENELITIAN**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op SC Sebelum Diberikan Konseling di Rumah Sakit Bhayangkara Watukosek pada tanggal 10 – 23 Juli 2012**

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	-	-
2.	Kecemasan ringan	4	11,4
3.	Kecemasan sedang	26	74,3
4.	Kecemasan berat	5	14,3
	Jumlah	35	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op SC Setelah Diberikan Konseling di Rumah Sakit Bhayangkara Watukosek pada tanggal 10 – 23 Juli 2012

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	9	25,7
2.	Kecemasan ringan	24	68,6
3.	Kecemasan sedang	2	5,7
4.	Kecemasan berat	-	-
	Jumlah	35	100

E. PEMBAHASAN**1. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi SC di RS Bhayangkara Watukosek Sebelum Diberikan Konseling.**

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum diberikan konseling adalah sebanyak 26 responden (74,2%) mengalami kecemasan sedang, 5 responden (14,3%) mengalami kecemasan berat, dan 4 responden (11,5%) mengalami kecemasan ringan.

Dari 26 responden yang mengalami kecemasan sedang, 15 di antaranya adalah berusia 20 – 30 tahun (83,3%), 5 responden yang mengalami kecemasan berat, 3 di antaranya adalah berusia > 30 tahun (18,8%), dan 4 responden yang mengalami kecemasan ringan, 3 di antaranya adalah berusia > 30 tahun (17,6%).

Responden yang mengalami kecemasan sedang pada umumnya berpendidikan SMA. Namun pada kecemasan berat, responden banyak yang berpendidikan SMP. Fakta ini sesuai dengan pendapat Broewer yang dikutip dalam Nursalam & Siti Pariani (2001) yaitu bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang. Dan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan lebih mengatasi dalam menggunakan coping yang efektif bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Sedangkan usia juga turut berpengaruh karena makin tua umur seseorang, maka akan makin konstruktif dalam menggunakan coping masalah yang dihadapi.

Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang, karena pada ibu dengan pendidikan tinggi, maka akan lebih mudah menerima informasi bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah.

Dari 26 responden yang mengalami kecemasan sedang, 19 di antaranya adalah berpendidikan SMA/Sederajat (86,4%), 5 responden yang mengalami kecemasan berat, 3 di antaranya adalah berpendidikan SMP (75%), dan 4 responden yang mengalami kecemasan ringan, 3 di antaranya adalah berpendidikan PT (33,3%).

Pada responden yang bekerja, kecemasan sedang lebih banyak terjadi dan sedangkan pada responden yang tidak bekerja, lebih banyak kecemasan berat yang terjadi. Fakta ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2001) yaitu bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, dan salah satunya adalah pekerjaan.

Hal ini menunjukkan bahwa seseorang, khususnya wanita yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas sehingga para ibu akan selalu dapat bertukar pikiran tentang sesuatu hal yang menyangkut tentang pengalaman pribadi masing – masing, dengan demikian akan saling mendapatkan informasi yang jauh lebih banyak daripada wanita yang tidak bekerja, sehingga cara berpikir wanita yang bekerja juga dapat lebih luas, terutama dalam menghadapi sesuatu yang terjadi dalam dirinya.

Dari 26 responden yang mengalami kecemasan sedang, 15 di antaranya adalah tidak bekerja (75%), 5 responden yang mengalami kecemasan berat, di antaranya adalah tidak bekerja (20%), dan 4 responden yang mengalami kecemasan ringan, 1 di antaranya adalah tidak bekerja.

Fakta ini juga sesuai dengan pendapat Hendra AW (2009) yang mengatakan bahwa pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

Dari 26 responden yang mengalami kecemasan sedang, 14 di antaranya adalah primipara (77,8%), 5 responden yang mengalami kecemasan berat, 4 di antaranya merupakan primipara (22,2%), dan 4 responden yang mengalami kecemasan ringan, 3 di antaranya merupakan multipara (5,9%).

Responden yang mengalami kecemasan sedang telah memperoleh informasi dari orang lain. Fakta ini bertentangan dengan pendapat Isaac (2001) yang menyatakan bahwa kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal dalam penyelesaian masalah dan sebagai moderator stress kehidupan yang efektif. Dukungan sosial akan memfasilitasi perilaku koping seseorang.

Pada faktanya, responden yang telah mendapatkan informasi dari orang – orang di sekitarnya, ternyata masih juga mengalami kecemasan. Hal ini mungkin dikarenakan pemberian informasi yang kurang akurat sehingga menimbulkan keraguan dan kecemasan dalam diri seseorang tersebut. Maka diperlukan suatu konseling bagi responden agar dapat lebih baik lagi dalam menyikapi sesuatu hal.

Dari 26 responden yang mengalami kecemasan sedang, 12 di antaranya mendapatkan informasi tentang op. SC dari orang lain (75%), 5 responden yang mengalami kecemasan berat, 3 di antaranya mendapatkan informasi tentang op. SC dari orang lain (18,8%), dan 4 responden yang mengalami kecemasan ringan, 3 di antaranya mendapatkan informasi tentang op. SC dari keluarga (21,4%).

2. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi SC di RS Bhayangkara Watukosek Setelah Diberikan Konseling.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pra operasi setelah diberikan konseling adalah sebanyak 24 responden (68,6%) mengalami kecemasan ringan, 9 responden (25,7%) tidak mengalami kecemasan dan 2 responden (5,7%) mengalami kecemasan sedang.. Hal ini diperoleh dari wawancara kembali dan pemeriksaan langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada responden melalui skala HARS.

Dari 24 responden yang telah diberikan konseling telah mengalami perubahan kecemasan dari yang tadinya sedang menjadi ringan, 14 di antaranya adalah berusia 20 – 30 tahun (77,8%), 16 di antaranya adalah berpendidikan SMA/ Sederajat

(72,7%), 16 di antaranya tidak bekerja (80%), 13 di antaranya merupakan primipara (68,4%), dan 12 di antaranya memperoleh informasi dari orang lain (75%).

Tanda dan gejala yang pada umumnya dialami oleh responden sehingga dapat dikategorikan dalam tingkat kecemasan ringan misalnya adalah seperti merasa tegang, lesu, gemetar, gelisah, sulit berkonsentrasi, kedutan otot, berdebar – debar, rasa panas di perut, muka kering, tidak tenang.

Hal ini terjadi setelah pasien tersebut memperoleh konseling, dari tingkat kecemasan yang tadinya sedang, kini berubah menjadi ringan. Konseling merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saefudin: 2002)

3. Analisa Efektivitas Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Sebelum Diberikan Konseling dan Setelah Diberikan Konseling

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menyatakan bahwa ada pengaruh (efektivitas) pemberian konseling terhadap tingkat kecemasan pasien pre op SC. Setelah dilakukan perhitungan melalui bantuan program *SPSS for Windows versi 15.0* didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ atau H_0 ditolak dan H_1 diterima yang maksudnya adalah konseling memang efektif untuk mengatasi tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pasien pra operasi. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala HARS diketahui adanya perbedaan antara tingkat kecemasan pasien pre op SC saat sebelum diberikan konseling dan saat setelah diberikan konseling. Di mana tingkat kecemasan pasien pre op SC saat sebelum diberikan konseling adalah kecemasan sedang dan setelah diberikan konseling, tingkat kecemasan pasien berubah menjadi tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien berubah karena adanya konseling yang diberikan. Sehingga ibu dapat lebih paham terhadap proses operasi yang akan dijalani.

Temuan tersebut ditunjang pula oleh faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu tingkat pendidikan responden yang berbeda, pekerjaan responden, dan juga paritas.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Watukosek diketahui bahwa, tingkat kecemasan pasien pre operasi SC saat sebelum diberikan konseling rata - rata adalah termasuk dalam tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan konseling, rata - rata termasuk dalam tingkat kecemasan ringan Hasil Analisa Uji statistik yang digunakan yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan bahwa ada efektivitas pemberian konseling terhadap tingkat kecemasan pasien pre op SC. Oleh sebab itu bidan selaku tenaga kesehatan yang memiliki unit kerja di Rumah Sakit hendaknya tidak melupakan pemberian konseling sebelum pasien menjalani operasi caesar sebab dapat menurunkan kecemasan pasien yang pada akhirnya bermanfaat bagi keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, Liese Margaretha. (2008). *Karakteristik Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesar Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang.* (liese2309.wordpress.com/2008/09/29/3/), diakses 16 April 2012

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Bobak,dkk. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Dewi. (2009). *Perbedaan Efisiensi dan Efektivitas*. (dewi.students-blog.undip.ac.id/tag/efektivitas/), diakses 16 April 2012
- Febrina, (2008). *Pengertian KIP/K (Komunikasi Inter Personal/ Konseling)*.
- Hidayat, Azis Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, Azis Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, Azis Alimul. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Isaac, An. (2001). *Panduan Pelajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nunung P.S. (2009). *Seputar Sectio Caesar*. (himapid.blogspot.com/2009/08/seputar-sectio-caesarea-html), diakses 16 April 2012
- Nursalam, Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Agung Seto
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rita L., Atkinson Richard C, dkk. (2000). *Pengantar Psikologis*. Batam : Batam Center
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiyono. (2008). *Statitiska Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Tyastuti, dkk. (2008). *Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*, Yogyakarta : Fitramaya.