**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Cemas menggambarkan keadaan kuatir, kegelisahan, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan stressor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya : takikardi, nyeri kepala, diare, dan palpitasi (Spielberger, 1972). Menurut beberapa penelitian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan antara lain: jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan. Kecemasan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu: *Trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* adalah kecemasan dasar. Kecemasan dasar terbentuk dari pengalaman-pengalaman di masa lalu dan dari hasil pemikiran individu tentang kecemasan tersebut. Sedangkan *State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Misalnya mengikuti ujian dan menjalani operasi (Brunner dan Suddarth, 2002).

Pandangan setiap orang dalam menghadapi pre operasi berbeda, sehingga respon pun berbeda. Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien (Stuart dan Sundeen, 1998). Seseorang yang sangat cemas sehingga tidak bisa berbicara dan mencoba menyesuaikan diri dengan kecemasan sebelum operasi, seringkali menjadi hambatan pada pasca operasi, pasien menjadi cepat marah, bingung, lebih mudah tersinggung akibat reaksi psikis, dibandingkan dengan orang yang cemas ringan (Long, 1996).

Tindakan operasi seperti *Sectio Caesarea* merupakan salah satu bentuk intervensi medis terencana yang biasanya berlangsung lama, dan memerlukan pengendalian pernafasan, sehingga sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa seseorang dan dapat membuat pasien dan keluarga cemas. Pasien yang akan melahirkan biasanya mengalami masalah-masalah psikologis yang berupa reaksi emosi sebagai manifestasi gejala psikologis, sebab tindakan yang akan dilakukan baik pembedahan maupun tindakan pertolongan persalinan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan stress fisiologis maupun psikologis (Andriana, 2007).

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. *Sectio Caesarea* adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi (Muchtar, 2011).

Menurut World Health Organization ( WHO), standart rata – rata Sectio Caesarea di sebuah Negara sekitar 3% - 15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata – rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2010).

Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah pasien 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, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8% (Karundeng, 2014). 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 (Ningrum, 2011).

Dalam situasi cemas kemampuan seseorang dalam mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami penyempitan bahkan terjadi penyimpangan pada tingkat kecemasan panik. Akibat dari kondisi kecemasan berat dan panik, hal- hal yang harus dilakukan pasien sebelum dilakukan operasi diperesepsikan dengan tidak baik oleh pasien bahkan terjadi penyimpangan. Hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya rencana proses persalinan ataupun proses pemulihan pasca operasi persalinan.

Menurut hasil penelitian dari Makmuri et.al (2007 dalam Puryanto, 2009) tentang tingkat kecemasan pre operasi *Sectio Caesarea* menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang (37,5%) dalam kategori ringan, dan 7 orang (17,5%) mengalami kecemasan berat dan hanya 2 orang (5%) yang tidak merasa cemas. Sedangkan penelitian Dwi Hastuti 2015 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu pre operasi yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), kecemasan ibu pre operasi *Sectio Caesarea* yang paling banyak adalah kecemasan berat sebanyak 18 orang (45,5%), dan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang *Sectio Caesarea* dengan kecemasan. Dalam jurnal Ali Harokan yang diterbitkan 2013, dari 31 responden menunjukan bahwa untuk responden usia dewasa muda yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (64,5 %) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (50,0 %). Sedangkan responden untuk usia dewasa tua yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (26,3%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (50,0%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disimpulkan bahwa umur serta pendidikan mempengaruhi kecemasan pasien praoperasi *Sectio Caesarea* Bukan hanya usia dan pendidikan bahkan pengalaman, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan bisa berpengaruh terhadap kecemasan.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat–sakit) klien (Yosep, 2007). Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti (Suprajitno, 2004).

Pasien pre operasi sangat membutuhkan dukungan keluarga, pasien dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga dengan mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan tidak beralasan, akan mempersiapkan pasien secara emosional. Selain itu, mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi operasi (Anderson dan Masur 1989).

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008: 21) bentuk dukungan keluarga diantaranya, Dukungan instrumental yaitu, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, dukungan informasional berupa memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang telah dilakukan seseorang, dukungan penilaian yaitu pertolongan individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapi *stressor* dan dukungan emosional berupa rasa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan terhadap seseorang, dan penghargaan. Dampak positif dukungan keluarga adalah menurunnya kecemasan dari diri seseorang terhadap persiapan menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini dapat memberikan harapan dan semangat terhadap pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nurul 2015 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara (Ca mammae) dari Hasil penelitian tersebut dari 60 responden didapatkan responden terbanyak dengan dukungan keluarga kurang, mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (15%) dan responden paling sedikit dengan dukungan keluarga sangat baik , tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 responden (10%). Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang pula tingkat kecemasan pada pasien tersebut (Nurul, 2015).

Penelitian lain tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu oleh Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-Ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran keluarga atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik.

Kasus bedah Obgyn, khususnya *Sectio Caesarea* menempati urutan kedua dari kasus-kasus bedah lainnya di Rumah Sakit Lavalette Malang. Berdasarkan data dari medical record Rumah Sakit Lavalette Malang bahwa pada bulan Januari – November 2016 jumlah atau kegiatan operasi sebanyak 2957 orang diantaranya persalinan yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* khususnya di Rumah Sakit Lavalette Malang sebanyak 196 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 November 2016 di Rumah Sakit Lavalette Malang di dapatkan dari 7 pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Empat orang diantaranya mengatakan was-was (cemas) dalam menghadapi persalinan dengan *Sectio Caesarea* karena selama ini belum pernah mengalaminya, disamping itu juga belum mengetahui cara mengatasi kecemasan persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Ada 3 orang yang mempunyai kecemasan yang ringan dalam menghadapi persalinan dengan *Sectio Caesarea* seperti bibir bergetar dengan tremor halus pada tangan karena belum mengetahui tentang persiapan apa yang harus dilakukan sebelum operasi *Sectio Caesarea* dan dampak dari tindakan *Sectio Caesarea* tersebut. Berdasarkan hal tersebut, pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* ternyata mempunyai kecemasan sedang. Faktor individu pasien seperti tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan yang beragam serta faktor lingkungan menjadi salah satu penyebab utama timbulnya rasa cemas (Husna, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Lavalette Malang”.

* 1. **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti :

“Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Lavalette Malang?”.

* 1. **TUJUAN PENELITIAN**
     1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Lavalette Malang.

* + 1. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Malang.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Malang.
   1. **MANFAAT PENELITIAN**
      1. Bagi Institusi

Sebagai bahan/sumber informasi bagi institusi pendidikan dan mahasiswa tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

* + 1. Bagi Rumah Sakit Lavalette Malang

Menambah informasi tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio caesearea* sehingga dapat memberikan support kepada klien dan untuk mengatasi kecemasan klien pre operasi *Sectio Caesarea* sehingga tindakan operasi dapat berjalan dengan baik.

* + 1. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan sebagai bahan untuk menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.