HUBUNGAN FAKTOR PSIKOLOGIS/MENTAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN PRE SEKSIO CAESARIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

The Relationship between Psychological/Mentally with Anxiety Level of Pre-Caesarean Section Patients in dr. M. Yunus Hospital Bengkulu

Vellyza Colin[1], S. Effendi[2], Desna Pranata Leoni[1]

[1]Prodi Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
[2]Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email : vellyza_colin@ymail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara factor psikologis/mental dengan tingkat ansietas pada pasien pre-operasi seksio caesaria yang dirawat di Bangsal Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M yunus Bengkulu. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre oprasi seksio caesaria yang dirawat di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M Yunus Bengkulu sebanyak 30 orang, sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik accidental sampling dan pengumpulan data peneliti menggunakan kuisioner melalui wawancara atau data primer. Hasil uji statistik chi-square terdapat pasien dengan perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 9 orang (30,0%) dan pasien tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 21 orang (70,0%), 12 orang (40,0%) dengan Trauma Psikis dan 18 orang (60,0%) tidak mengalami trauma psikis, 11 orang (36,7%) dengan Ansietas sedang dan 19 orang (63,3%) dengan Ansietas ringan. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis/mental dengan tingkat ansietas pada pasien pre-oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan kategori hubungan erat. Disarankan pada perawat di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu agar memberikan penyuluhan dan penjelasan tentang perasaan berdosa atau bersalah dan trauma psikis pada ibu pre seksio caesaria untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci : *pasien, pre-seksio caesaria psikologis/mental, tingkat Ansietas*

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationship between psychological/mental factors with the level of anxiety in pre-caesarean section patients treated in the C1 Mawar Midwifery Ward, dr. M. yunus Bengkulu. The design of this research was Cross Sectional. The population in this study was pre-caesarean section patients treated in C1 Mawar obstetric ward RSUD dr. M. Yunus Bengkulu was 30 people, while the sampling in this study was using

accidental sampling techniques and data collection researchers used questionnaires through interviews or primary data. The results of chi-square statistical test showed that there were 9 patients (30.0%) with feelings of guilt or guilt and 21 patients (70.0%), 12 people (40.0%) with psychological trauma or guilt and 18 people (60.0%) did not experience psychological trauma, 11 people (36.7%) with moderate anxiety and 19 people (63.3%) with mild anxiety. There was a significant relationship between psychological / mental factors with the level of anxiety in patients with pre-caesarean section in the C1 Mawar Obstetrics Room, RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, with a close relationship category. It was recommended for nurses in RSUD dr. M Yunus Bengkulu to provide counseling and explanation about feelings of guilt or guilt and psychic trauma to mother that went through pre-caesarean section to reduce anxiety levels.

Keywords: *anxiety level, patient, psychological/mental, pre- caesarean sectio*

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang ditujukan bisa mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, produktif, sejahtera lahir dan batin. Keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia masih belum memuaskan terbukti masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu sekitar 18.000 wanita yang meninggal akibat komplikasi obstetri (10%) dan perdarahan (30,77%) Pre eklamsi/ eklamsi (25,8%), infeksi (22,5%) lain-lain (11,5%) (Soefoewan, 2003).

Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu maupun bayinya dengan menggunakan berbagai macam metode seperti persalinan pervaginam, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif yaitu melalui Sectio Caesarea (SC). Metode-metode tersebut diLakukan dengan indikasi-indikasi khusus dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun bayinya.

Angka mortalitas bayi dengan ibu yang melahirkan dengan proses SC berkisar antara 4 dan 7% (Wiknjosastro, 2007). Badan Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah caesar adalah sekitar 10% sampai 15%, dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Pada tahun 2003, di Kanada memiliki angka 21%, Britania Raya 20% dan Amerika Serikat 23%, dengan berbagai pertimbangan seringkali proses bedah caesar dilakukan bukan karena komplikasi medis saja, melainkan permintaan dari beberapa pasien dikarenakan tidak ingin mengalami gangguan psikologis dan nyeri waktu persalinan normal (Wiknjosastro, 2006).

Pada masa persalinan beberapa pertanyaan yang timbul antara lain bisa bersalin normal atau tidak, apakah harus oprasi sesar, harus digunting/dilebarkan jalan lahirnya, apakah mampu mengejan, setelah bayi lahir plasentanya dapat lahir atau tidak, bila jalan lahir robek harus dijahit dan

rasanya sakit dan sebagainya. Saat persalinan merupakan saat yang unik bagi setiap perempuan. Adanya ketakutan dan suasanya yang tidak bersahabat akan meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri, ketakutan ini dapat di kurangi dengan member edukasi tertang persalinan, teknik relaksasi, pengetahuan tenyang berbagai prosedur obstertrik, fasilitas rumah sakit dan kamar bersalin yang familier, serta disiapkan untuk membantu menjalani persalinan dengan baik, nyaman dan berhasil guna (Sarwono, 2010).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan diantaranya pada primi gravida dengan usia dibawah 20 tahun kesiapan mental dalam menghadapi kelahiran masih sangat kurang sehingga dalam menghadapi kelahiranpun belum mantap, Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempegaruhi kecemasan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga atupun dari berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya, Pendapatan yang diperoleh tiap bulan yang berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh, pekerjaan yang dilakukan terus-menerus yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan setiap hari baik kebutuhan primer mauspun sekunder, suami atau orang terdekat dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang melahirkan sehingga ibu akan merasa lebih tentram. Dampingan suami dalam menanggulangi kecemasan istri pada trimester ke tiga menunjukan bahwa dampingan suami yang diberikan pada calon ibu membuatnya merasa tenang dan memiliki mental yang kuatuntuk menghadapi persalinan. Dampingan social terutama suami memberikan dampingan informasi sangat berpengaruh kepada persepsi istri terhadap proses persalinan khususnya pada ibu hamil primigravida (Isyah, 2002).

Kesiapan mental merupakan suatu keadaan dimana jika seseorang yang merasakan dirinya bisa menghadapi suatu keadaan yang akan terjadi pada dirinya, misalkan seseorang yang akan menjalani suatu tindakan oprasi yang telah direncanakan sebelumnya, dimana orang tersebut dapat menghadapinya dengan tenag dan sabar. Kondisi kesiapan mental dalam proses persalinan bisa dipengaruhi oleh dukungan dari berbagai pihak misalnya suami, orang tua, sanak saudara maupun teman sehingga menimbulkan rasa percaya diri yang membuat seseorang akan menjadi sabar dan tenag dalam menghadapi suatu tindakan yang akan dilakukan pada dirinya. Seseorang dikatakan siap mental yaitu ketika seseorang merasakan ketidaknyamanan atau rasa takut ataupun rasa cemas sebelum menjalani sesuatu tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Ekhsan, 2011).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara faktor psikologis/mental dengan tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria yang dirawat di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu?". Tujuan penelitian untuk mempelajari Hubungan faktor psikologis/mental dengan tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria yang dirawat di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

B. Metode Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dan objek pada

penelitian ini adalah pasien pre oprasi Seksio Caesaria. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana peneliti mengukur variabel secara langsung dalam waktu yang bersamaan dari hasil dokumentasi di di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M Yunus Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre oprasi seksio caesaria yang dirawat di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M Yunus Bengkulu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik yang didasarkan pada pengambilan sampel seadanya dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang pasien. Data yang digunakan adalah data data primer diperoleh peneliti dari quisioner/wawancara secara langsung dari responden dan data sekunder yang diperoleh dari catatan medis di bangsal kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M Yunus Bengkulu. Data dianalisis secara univariat dan bivariate. Analisis bivariat menggunakan uji statistic *Chi-Square* (*Continuity Correction*). Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik *Contingency Coefficient (C).*

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi perasaan berdosa atau bersalah dan trauma psikis sebagai variable independent dan Ansietas sebagai variable dependent. Setelah penelitian dilaksanankan maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Perasaan Berdosa atau Bersalah di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

Perasaan Berdosa atau Bersalah	Frekuensi	Persentase (%)
Ada perasaan berdosa atau bersalah	9	30,0
Tidak ada perasaan berdosa atau bersalah	21	70,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 1. di atas dapat dilihat bahwa dari 30 sampel terdapat pasien dengan perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 9 orang (30,0%) dan pasien tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 21 orang (70,0%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Trauma Psikis di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

Trauma Psikis	Frekuensi	Persentase (%)
Ada trauma psikis	12	40,0
Tidak ada trauma psikis	18	60,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 2. di atas dapat dilihat bahwa dari 30 sampel terdapat 12 orang (40,0%) dengan Trauma Psikis dan 18 orang (60,0%) tidak mengalami trauma psikis.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

Ansietas	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang	11	36,7
Ringan	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 3. di atas dapat dilihat bahwa dari 30 sampel terdapat 11 orang (36,7%) dengan Ansietas sedang dan 19 orang (63,3%) dengan Ansietas ringan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan Faktor Psikis/Mental dengan Ansietas di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu dan keeratannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka tabulasi silang antara variable independent dan dependen dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 4.
Hubungan Prasaan Berdosa atau Bersalah dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Oprasi Seksio Caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.

Perasaan Berdosa atau Bersalah	Ansietas				Total		p	C
	Sedang		Ringan					
	F	%	F	%	F	%		
Ada perasaan berdosa/bersalah	8		1		9			
Tidak ada perasaan berdosa atau bersalah	3		18		21		0,000	0,579
Total	11		19		30			

Dari tabel di atas menunjukkan tabulasi silang antara perasaan berdosa atau bersalah dengan tingkat Ansietas. Ternyata dari 9 orang dengan Perasaan Berdosa atau Bersalah terdapat 8 orang mengalami ansietas sedang dan 1 orang mengalami ansietas ringan. Sedangkan dari 21 orang yang tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah terdapat 3 orang yang mengalami ansietas sedang dan 18 orang yang mengalami ansietas ringan. Karena ada sel yang nilas ekspetasinya < 5 maka dilakukan uji *Fisher's Exact test.*

Hasil uji *Fisher's Exact test* dengan nilai p = 0,000, jadi signifikan, sehingga bisa dikatakan Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara perasaan berdosa dan besalah dengan tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidana C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C = 0,579 dengan approx. Sig.= 0,000 < α = 0,05 berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$ dimana m adalah nilai terkecil dari baris atau kolom, nilai $C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0{,}707$. Karena nilai C = 0,579 dekat dengan nilai C_{max} = 0,707 maka kategori hubungan erat (Sudjana, 1996).

Tabel 5.
Hubungan Trauma Psikis dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Oprasi Seksio Caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.

Trauma Psikis	Tingkat Ansietas				Total		p	C
	Sedang		Ringan					
	F	%	F	%	F	%		
Ada trauma psikis	9	75,0	3	25,0	12	100	0,001	0,545
Tidak ada trauma psikis	2	11,1	16	88,89	18	100		
Total	11	36,7	19	63,3	30	100		

Dari tabel di atas menunjukkan tabulasi silang antara trauma psikis dengan tingkat ansietas. Ternyata dari 12 orang yang mengalami trauma psikis terdapat 9 orang mengalami ansietas sedang dan 3 orang mengalami ansietas ringan. Sedangkan dari 18 orang yang tidak mengalami trauma psikis terdapat 2 orang yang mengalami ansietas sedang dan 16 orang yang mengalami ansietas ringan. Karena ada sel yang nilai ekspetasinya < 5 maka dilakukan uji *Fisher's Exact test.*

Hasil uji *Fisher's Exact test* dengan p = 0,001, jadi signifikan, sehingga bisa dikatakan Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara trauma psikis dengan ansietas pada pasien preoprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C = 0,545 dengan approx. Sig.= 0,000 < α = 0,05 berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$ dimana m adalah nilai terkecil dari baris atau kolom, nilai $C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0{,}707$. Karena nilai C = 0,545 dekat dengan nilai C_{max} = 0,707 maka kategori hubungan erat (Sudjana, 1996).

D. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 sampel terdapat pasien dengan perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 9 orang (30,0%) dan pasien tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 21 orang (70,0%). Hal tersebut menunjukan bahwa pasien pre oprasi seksio caesaria banyak yang tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah dibandingkan dengan yang mengalami perasaan berdosa atau bersalah.

Menurut Resor (2011), rasa bersalah ataupun berdosa tidak semuanya dialami oleh ibu bersalin, karena tidak semua ibu memiliki salah atau dosa terhadap orang tua, keluarga

ataupun merasa berdosa dengan semua tindakan yang pernah dia lakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak setiap ibu hamil yang akan melahirkan memiliki rasa bersalah atau berdosa baik kepada keluarga dan lingkungan sekitar karena tidak semua ibu hamil melakukan hal-hal yang dilarang norma ataupun melukuai perasaan keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 sampel terdapat 12 orang (40,0%) dengan Trauma Psikis dan 18 orang (60,0%) tidak mengalami trauma psikis. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi Trauma Psikis lebih sedikit dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami trauma psikis di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Menurut Yuniwati (2010) selain bantuan pra persalinan, bantuan pasca persalinan pun tak kalah penting. Bila istri melakukan segala sesuatunya sendiri dalam merawat anak yang baru lahir, bisa dipastikan ia akan stres. Suami harus memberikan banyak bantuan pada masa ini. Misalnya saja untuk ayah bertugas mencuci baju dan popok si kecil. Selain itu ikut memandikan si kecil di pagi hari. Perhatian seperti ini akan sangat meringankan beban istri yang baru melahirkan. Ia pun tak merasa sendirian dan kerepotan dalam mengurus si kecil. Jadi dapat disimpulkan ketika dukungan keluarga pada ibu yang akan melahirkan besar akan mengurangi dampak trauma psikis pada ibu.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 sampel terdapat 11 orang (36,7%) dengan Ansietas sedang dan 19 orang (63,3%) dengan Ansietas ringan. Hal tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami ansietas ringan dibandingkan dengan pasien yang mengalami ansietas sedang di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Menurut Nasrul (2010), ansietas / kecemasan adalah perasaan yang difius, yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan suatu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang tertentu. Perasaan ini dapat berupa rasa kosong di perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala atau rasa mau kencing atau buang air besan. Perasaan ini disertai dengan rasa ingin bergerak dan gelisah. Ansietas adalah perasaan tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biososialnya.

Hasil tabulasi silang antara perasaan berdosa atau bersalah dengan tingkat Ansietas. Ternyata dari 9 orang dengan Perasaan Berdosa atau Bersalah 1 orang mengalami ansietas ringan, hal tersebut dapat terjadi ketika seorang ibu dengan perasaan bersalah dan berdosa namun tetap didampingi dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Seseorang yang mendapat dukungan dari keluarganya akan merasa menjadi lebih percaya diri dan tenang dalam menghadapi hal-hal yang akan terjadi pada dirinya walaupun memiliki rasa berdosa atau bersalah. Sedangkan dari 21 orang yang tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah terdapat 3 orang yang mengalami ansietas sedang. Hal tersebut terjadi bias disebabkan karena seorang ibu yang akan memahirkan dalam kondisi pertama kali melahirkan, mengalami kelainan kehamilan, pengaruh

lingkungan yang kurang mendukung dan peranan keluarga yang kurang mendukung sehingga berdampak besar terhadap terjadinya ansietas yang dialami ibu pre seksio caesaria.

Hasil uji *Fisher's Exact test* diperoleh hubungan yang signifikan antara perasaan berdosa atau bersalah dengan tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu dengan perasaan berdosa atau bersalah besar pengaruhnya terhadap tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat beberapa sumber diantaranya menurut Sulaiman (2006), rasa bersalah semu cenderung berlebihan dan memenjarakan sedangkan rasa bersalah sejati menjanjikan pengharapan. Rasa bersalah semu berkubang di masa lampau dan menimbulkan penyesalan tanpa akhir. Rasa bersalah sejati berani melihat dan mengakui masa lampau namun tidak berkubang di masa lampau. Rasa bersalah sejati memandang masa depan karena rasa bersalah sejati tidak terfokus pada penyesalan, melainkan pengharapan. Misalnya ketika seseorang berzinah maka dia akan merasa berdosa dan bersalah kepada orang tua, keluarga dan akan mengakibatkan rasa takut cemas untuk menghadapi kehamilan dan persalinanya.

Menurut Resor (2011), rasa bersalah tidak sama dengan penyesalan. Penyesalan adalah perasaan sedih dan tertekan yang bercampur dengan rasa malu atas perbuatan yang telah kita lakukan. Penyesalan lebih terfokus pada dampak perbuatan kita terhadap orang atau lebih merupakan reaksi terhadap penilaian orang. Penyesalan tidak selalu dicetuskan oleh rasa bersalah; sebaliknya, rasa bersalah selalu membuahkan penyesalan dan akan mengakibatkan terjadinya kecemasan.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat kategori hubungan erat. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang memiliki perasaan berdosa atau bersalah akan mengalami ansietas sebelum dilakukan oprasi seksio caesaria. Hasil ini sesuadengan pendapat Calvin (2011), yang mengatakan Ketakutan terhadap hati nurani. Orang yang *das Uber Ich*nya (super ego atau aspek sosiologis) berkembang baik cenderung untuk merasa berdosa apabila dia melakukan atau berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral. Kecemasan moral ini juga mempunyai dasar dalam realistis, karena di masa lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan yang melanggar moral dan mungkin akan mendapat hukuman lagi. Perasaan bersalah dan berdosa meliputi hamil di luar nikah, pernikahan yang tidak direstui oleh keluarga dan ketiadaan suami/keluarga pada saat hamil dan melahirkan. Perasaan bersalah dan berdosa ini muncul karena individu melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral yang ada dalam masyarakat. Hal inilah yang dapat menimbulkan kecemasan secara moral.

Menurut Yuniwati (2010), sebab lain yang mengakibatkan ketakutan kematian pada proses melahirakan bayi adalah prasaan bersalah atau berdosa pada ibunya. Orang lebih suka dan merasa lebih mantap kalau ibunya (nenek sang bayi) menunggui dikala ia melahirkan bayinya. Maka menjadi sangat

pentinglah kehadiran ibu tersebut pada saat anaknya melahirkan anaknya.

Dari hasil penelitian diatas antara perasaan berdosa atau bersalah dengan tiangkat ansietas diharapkan pada RSUD dr. M. yunus Bengkulu untuk dapat mempeberikan penyuluhan dan promosi kesehatan bagi keluarga bahwa perasaan berdosa atau bersalah dapat mengakibatkan terjadinya ansietas serta memberikan penjelasan pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi ansietas pada pasien bersalin. Bagi perawat Ruang Kebidanan diharapkan setelah mendeteksi tanda-tanda ansietas sedang seperti ketegangan otot sedang**,** tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat**,** memukulkan tangan**,** kewaspadaan dan ketegangan meningkat**,** sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyari punggung**,** tidak perhatian secara selektif dan fokus terhadap stimulus meningkat segera melakukan tindakan asuhan keperawatan seperti memberikan dukungan dan penjelasan berhubungan dengan proses kelahiran yang akan dilakukan. Pada pasien diharapkan dapat terbuka dan menceritakan permasalah yang dihadapi selama proses kehamilan agar mempermudah perawat dalam menjalankan tugas keperawatan dan kepada keluarga diharapkan dapat mendampingi dan memberi dukungan dan semangat pada ibu bersalin agar menggurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu bersalain.

Hasil tabulasi silang antara trauma psikis dengan tingkat ansietas. Ternyata dari 12 orang yang mengalami trauma psikis terdapat 3 orang mengalami ansietas ringan hal tersebut dapat terjadi ketika mekanisme koping individu baik didapat dari dukungan keluarga yang baik dan memberiakan rasa nyaman. sehingga ansietas yang cenderunga terjadi pada ibu bersalin menjadi ringan karena ibu merasa aman daa tenag walaupun pernah mengalami trauma kelahiran seselumnya Dari 18 orang yang tidak mengalami trauma psikis terdapat 2 orang yang mengalami ansietas sedang. Hal tersebut dapat terjadi karena seseorang yang tidak mendapat dukungan akan menimbulkan ketidak percayaan diri sehingga akan mudah mengalami kecemasan dalam menghadapi sesuatu, demikian halnya seseorang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi lebih percaya diri dan tenang dalam menghadapi hal-hal yang akan terjadi pada dirinya

Hasil uji *Fisher's Exact test* diperoleh hubungan yang signifikan antara trauma psikis dengan tingkat ansietas. Hal tersebut menunjukkan bahwa trauma psikis memiliki pengaruh besar terhadap tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat dari beberapa sumber diantaranya menurut Sulaiman (2006), kondisi perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilan. Perasaan takut ini antara lain ditimbulkan karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada badan ibu yang kurang dimengerti hingga dianggap mysterious dan menggelisahkan. Disamping itu calon ibu sering mendengar cerita-cerita yang bukan-bukan mengenai bahaya kehamilan atau persalian dari orang-orangsekitarnya. Perasaan takut ini timbul pada primi gravid atau multi gravid yang mengenai penyulit pada kehamilan atau persalinan. Ketakutan terhadap persalinan dan kehamilan adalah reaksi fisiologis, kebanyakan orang gelisah menghadapi persalian. Takut dalam kehamilan dan persalinan

dapat menjelma sebagai hyperemesis, kurang tidur, his berlebihan yang nyerinya dapat menimbulkan spasmus otot-otot yang mungkin menyukarkan persalian. Untuk mengobati perasaan takut ibu diberikan penerangan mengenai fisiologis kehamilan, persalinan dan nifas, supaya dapat mengerti perubahan-perubahan yang terjadi pada badan dan tidak di pengaruhi cerita-cerita yang bukan-bukan. Lingkungan rumah sakit yang asing bagi ibu juga dapat menambah perasaan takut pada ibu.

Menurut Yuniwati (2010), proses melahirkan itu sifatnya psikosomatis yaitu mudah dimengerti, bahwa peristiwa yang disertai banyak derita kesakitan jasmaniah dan ketidak pastian dikala melahirkan bayi itu secara stimultan juga menelorkan banyak ketegangan, ketakutan, kecemasan dan emosi-emosi penting lainya. Gejala psikologis yang menyertai proses kelahiran itu bermacam-macam. Setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitive dan mewarnai proses kelahiran bayinya.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat kategori hubungan erat antar trauma psikis dengan tingkat ansietas pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Resor (2011) yang mengatakan Melahirkan memang selalu membawa resiko terhadap Ibu, baik dilakukan secara normal maupun caesar. Tidak ada proses melahirkan yang tidak meninggalkan rasa sakit. Proses melahirkan tersebut sering kali meninggalkan trauma fisik seperti rasa sakit yang tak kunjung hilang. Pengguntingan dalam vagina (episiotomi) untuk melancarkan jalan lahir perlu waktu yang cukup lama untuk proses penyembuhan. Operasi caesar pun tak jauh beda. Luka di perut yang dibuka sebagai jalan lahir juga meninggalkan luka yang cukup lama. Sering kali luka akibat caesar ini proses penyembuhannya justru lebih lama dibanding proses persalinan normal. Oleh karena itu, Ibu yang menjalani proses caesar biasanya lebih lama tinggal di rumah sakit dibanding Ibu yang melahirkan secara normal. Selain trauma fisik akibat proses persalinan, Ibu pasca melahirkan masih dihadang adanya resiko trauma psikis. Trauma psikis ini terjadi ketika Ibu baru tersebut belum begitu siap menjadi seorang Ibu. Kesulitan merawat anak, ASI yang belum keluar hingga cara menyusui yang sulit membuat Ibu tersebut takut dan cenderung enggan memiliki anak lagi. Untuk menghilangkan trauma seperti itu suami harus andil dan aktif membantu. Sebenarnya upaya ini tidak hanya dilakukan pasca melahirkan, tapi juga pra persalinan. Suami juga harus mengetahui perihal persiapan persalinan. Misalnya saja senam hamil. Ada beberapa gerakan yang harus dibantu orang, di sinilah pasangan harus siap membantu. Bila terdapat kesalahan, suami juga bisa mengoreksi gerakan tersebut. Upaya-upaya ini bisa membuat istri lebih siap dan mudah dalam menjalani proses persalinan, sehingga trauma fisik pun bisa diminimalkan.

Dari hasil penelitian diatas antara trauma psikis dengan tiangkat ansietas diharapkan pada RSUD dr. M. yunus Bengkulu untuk dapat mempeberikan penyuluhan dan promosi kesehatan bagi keluarga bahwa trauma psikis dapat mengakibatkan terjadinya ansietas serta member penjelasan pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi ansietas pada ibu bersalin. Bagi

perawat ruang Kebidanan diharapkan setelah mendeteksi tanda-tanda dan gejala ansietas sedang seperti ketegangan otot sedang**,** tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat**,** memukulkan tangan**,** kewaspadaan dan ketegangan meningkat**,** sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyari punggung**,** tidak perhatian secara selektif dan fokus terhadap stimulus meningkat agar segera melakukan tindakan asuhan keperawatan seperti memberikan dukungan dan penjelasan yang berhubungan dengan proses kelahiran yang akan dilakukan agar mengurangi dampak ansietas yang terjadi pada ibu bersalin.

E. Kesimpulan

1. Dari 30 pasien, terdapat pasien tidak mengalami perasaan berdosa atau bersalah sebanyak 21 orang (70,0%).
2. Dari 30 pasien, terdapat 18 orang (60,0%) tidak mengalami trauma psikis.
3. Dari 30 pasien, terdapat 19 orang (63,3%) dengan Ansietas ringan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis/mental dengan tingkat ansietas di pada pasien pre oprasi seksio caesaria di Ruang Kebidanan C1 Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan kategori hubungan erat.

Daftar Pustaka

Nasrul. (2010). *Makalah Keperawatan Gerontik, Askep Jiwa Dengan Kecemasan (Ansietas)*. Skripsi. Bengkulu : STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu.

Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan. Edisi Kkeempat. Cetakan Ketiga*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta

Wiknjosastro H, dkk. (2006). *Ilmu Kebidanan. Edisi ketiga. Cetakan kedelapan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Yuniwati**.** **(**2010). *Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan, Melahirkan Dan Nifas*. Poltekes Kemenkes.