

DUKUNGAN YANG TERIMA PADA PRIMIPARA SAAT DIPUTUSKAN *SECTIO CAESAREA* DARURAT

Febria Syafyu Sari

Akper Nabila Padang Panjang

email: febrina_250288@yahoo.com

ABSTRACT

Primipara who will undergo childbirth by caesarea sectio (CS) require social assistance. The absence of social support led to primipara in the preoperative SC may increase the risk of postpartum depression and moderate anxiety. Qualitative research with descriptive phenomenology design approach aimed at exploring primipara support at the time decided by emergency caesarea sectio (CS). The study was conducted in January - July 2016 in Midwifery room, with six participants, six emergency CS patients. The results of this study were analyzed using Collaizi method. Ethics considered in this study with respect to the principles of research ethics and the validity of data pay attention to the criteria: credibility, transferability, dependability and confirmability. The result of research is social support received by primipara are husband, family and health officer. The results of this study can be concluded that the support of husbands, families and health workers is a person who is also trusted by the participants and become one source of support so that support will be very useful. Suggestions for mothers can be the next lesson in dealing with labor by looking at experience in facing preoperative emergency CS.

Keywords: Ceasarea Sectio, Primipara, Support

ABSTRAK

Primipara yang akan menjalani persalinan secara *sectio caesarea* (SC) membutuhkan pendampingan sosial. Tidak adanya dukungan sosial menyebabkan primipara dalam menghadapi praoperatif SC dapat meningkatkan resiko depresi postpartum dan kecemasan sedang. Penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi dukungan primipara pada saat diputuskan *sectio caesarea* darurat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2016 di ruang Kebidanan, dengan jumlah partisipan sebanyak enam orang yaitu enam pasien SC darurat. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan metode Collaizi. Etika yang diperhatikan dalam penelitian ini dengan menghormati prinsip etik penelitian dan keabsahan data memperhatikan kriteria: *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*. Didapatkan hasil penelitian dukungan sosial yang diterima oleh primipara adalah suami, keluarga dan petugas kesehatan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan suami, keluarga dan petugas kesehatan adalah orang yang dipercaya oleh partisipan dan menjadi salah satu sumber pendukung sehingga dukungannya akan sangat bermanfaat. Saran untuk ibu dapat menjadi pembelajaran berikutnya dalam menghadapi persalinan dengan melihat pengalaman dalam menghadapi praoperatif SC darurat.

Kata Kunci : Dukungan, Primipara, SC

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan masa yang berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan sehingga dapat menimbulkan potensi positif dan negatif bagi psikologis ibu. (Bryanton, dkk, 2008). Seperti rasa cemas dapat timbul akibat dari kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayi (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2004). Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan

pelahiran *sectio caesarea*. Persalinan *pervaginam* adalah keluarnya hasil konsepsi melewati jalan lahir yang dapat dilakukan tanpa bantuan alat (persalinan spontan) dan dengan bantuan alat (obstetrik operatif). Pelahiran *sectio caesarea* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram yang sering disebut dengan *sectio caesarea* (SC) (Mitayani, 2011; Green, 2012).

SC merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anestesia, emboli paru – paru, kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode SC biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan SC juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Reeder, 2011).

Kelahiran melalui SC dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman SC yang tidak direncanakan (emergensi) (Green, 2012). Berdasarkan kondisi pasien, tindakan SC dibedakan menjadi dua yaitu, SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya. Kondisi ini dilakukan jika ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC darurat (emergensi) dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan, misalnya induksi yang gagal, prolaps tali pusat, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan (Oxorn & Forte, 2010). Menurut hasil penelitian Sumelung (2014) dari 167 responden ada empat faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian SC darurat yaitu gawat janin (31,14%), persalinan tidak maju (27,55%), pre eklampsia (24,55%) dan panggul sempit (16,76%).

SC adalah salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) (2014), sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). WHO (2012), sebanyak (16%) SC yang melebihi batas yang direkomendasikan. Indikator SC (5–15%) untuk setiap negara (Suryati, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tingkat persalinan SC di Indonesia (10%), Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO. Indikator SC di rumah sakit swasta (30%) dari total jumlah persalinan (Mulyawati, dkk, 2011; Judhita, 2009). Pada tahun 2015 data SC RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi sekitar (40%-50%) melebihi dari angka total jumlah persalinan. Pada tahun 2015 RS Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar, persentase SC yang direncanakan sebanyak (56%). Dari SC direncanakan diantaranya : gemili (anak kembar), keinginan sendiri, preeklampsia, SC pengulangan, letak sungsang, HAP (pendarahan pada kehamilan) dan penyakit penyerta (mioma, varises, epilepsi, kista, hernia dan diabetes), sedangkan SC yang tidak direncanakan sebanyak (44%) diantaranya: serotinus, gagal induksi, fetal distress (gawat janin), oligohidromnion (ketuban sedikit), CPD (panggul sempit) dan KPD (ketuban pecah dini).

SC memiliki dampak pada psikologis ibu. Ibu yang persalinan dengan SC yang tidak direncanakan (emergensi) mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Somera, dkk, 2010). Ibu tertekan pada sebelum, selama dan sesudah SC yang dialami yaitu mengekspresikan kurangnya kepuasan dan persepsi yang negatif terhadap SC (Clement, 2001 dalam Simone, 2007; Porter dkk, 2007). Ibu sering mengalami kekhawatiran psikososial dan fisik. Ibu mengeluhkan perasaan takut, hilangnya konsentrasi, mudah marah, kecemasan dan gangguan persepsi tentang SC (Simone, 2007). Pada wanita SC yang tidak direncanakan cenderung melaporkan nyeri pada postoperatif dan persepsi melahirkan yang negatif (Cranley dkk, 2012). Selain itu, psikologis ibu muncul psikososialnya seperti kecemasan, harga diri, dan depresi

yang memiliki berbagai pengaruh pada persepsi melahirkan yang terkait dengan SC yang tidak direncanakan (Bradley, 1983 dalam Simone, 2007). Dan dampak lain setelah SC terjadinya, gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan depresi postpartum (PPD) (Beck, 2004 dalam Simone 2007; Shuyu, dkk, 2014). Selain itu, komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu (Clement, 2001 dalam Simone, 2007).

Dukungan sosial sangat penting diberikan kepada ibu dalam proses persalinan. Dukungan yang diberikan dapat dilakukan oleh suami, keluarga, teman dekat dan tenaga profesional kesehatan. Salah satu dukungan yang diberikan yaitu mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Depkes RI, 2004). Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat dan meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi kebutuhan tindakan medis (Nakita, 2014). Pendampingan petugas medis merupakan hal yang menakutkan bagi seorang ibu karena pendampingan petugas medis yang diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama persalinan. Selama *sectio saesarea*, ibu akan membutuhkan dukungan fisik maupun psikologis.

Informasi yang lengkap tentang anestesi, SC dan dukungan emosional dari pasangan merupakan faktor-faktor yang dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap SC yang dialaminya (Hobson dkk, 2005; Porter dkk, 2007). Hasil penelitian Widiastuti (2015) ibu primipara saat diputuskan emergensi mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menghadapi SC emergensi. Dukungan bagi ibu dalam menghadapi SC emergensi berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu untuk menjalani SC emergensi.

Penelitian yang mendukung kehadiran orang kedua saat persalinan berlangsung. Penelitian menunjukkan bahwa ibu merasakan kehadiran orang kedua sebagai pendamping dalam persalinan akan memberikan kenyamanan pada saat persalinan. Penelitian juga menunjukkan bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan, dapat menurunkan rasa sakit, persalinan berlangsung lebih singkat dan menurunkan persalinan dengan operasi termasuk bedah *caesar* (Astuti, 2006).

Penelitian lain tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu oleh Roberto Sosa (2011) yang dikutip dari Musbikin menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) 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 suami 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 (Musbikin, 2005). Oleh karena itu, penulis mendeskripsikan dukungan yang diterima oleh primipara selama fase praoperatif saat diputuskan SC darurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian tentang dukungan pada primipara praoperatif SC menggunakan penelitian kualitatif fenomenologi, untuk mengeksplorasi dan memahami dukungan pada primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dari Husserl Edmund. Fokus penelitian Husserl adalah kesadaran yang merupakan kondisi dari semua pengalaman manusia. Fenomenologi deskriptif merupakan mengeksplorasi secara langsung primipara dalam praoperatif SC dan menganalisis dan mendeskripsikan pengalaman partisipan melalui pengungkapan intuisi peneliti (Afiyanti, 2014). Pemilihan partisipan pada asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi

data (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian adalah pasien primipara yang mengalami post SC dengan SC darurat. Sampel dalam penelitian ini adalah enam partisipan dimana pernyataan partisipan sudah mencapai saturasi (kejenuhan informasi) yang telah memberikan gambaran dukungan pada primipara praoperatif SC saat diputuskan SC darurat.

Peneliti menentukan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. metode *purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian. Partisipan dalam penulisan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) partisipan adalah Ibu yang pertama kali menjalani operasi SC (primipara) dan belum pernah operasi sebelumnya, (2) partisipan dengan indikasi medis (SC darurat) (3) partisipan tidak pernah mengalami abortus (4) Partisipan bersedia diwawancarai dan direkam percakapannya.

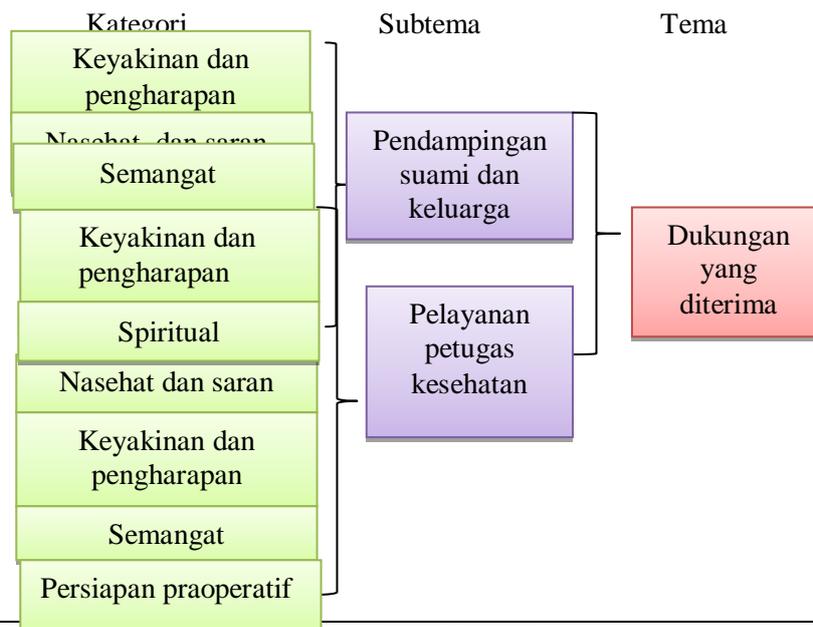
Pengambilan data atau wawancara dilakukan ditempat yang telah disepakati oleh partisipan, dimana tempat yang ditentukan menggambarkan pengalaman dukungan pada partisipan. Sebagian besar partisipan menghendaki dilakukan wawancara di ruang rawat partisipan masing-masing dan sebagian kecil partisipan menghendaki dirumahnya. Tiga partisipan diwawancarai pada posisi setengah duduk, dua orang diwawancarai pada posisi duduk diatas tempat tidur dan satu orang duduk dikursi berhadapan dengan peneliti.

Penelitian dilakukan dua kali pertemuan dengan metode wawancara dimana hasil wawancara direkam dengan menggunakan *voice recorder*, penulis menjadikan dirinya sebagai alat untuk mengumpulkan data (Speziale & Carpenter, 2007). Selain itu, penulis juga menggunakan *field note* dalam suasana lingkungan, respon-respon nonverbal dan gambaran proses wawancara. Catatan lapangan dibuat selama proses wawancara berlangsung dan mencatat suatu kondisi hasil observasi penulis.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk transkrip verbatim beserta intisarinya, dari intisari tersebut maka akan ditetapkan tema terkait pengalaman ibu primipara pada praoperatif saat diputuskan SC darurat. Langkah-langkah proses analisa data pada metode Colaizi dalam (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Setelah melakukan analisis data didapatkan tema dari masing-masing hasil wawancara, sehingga pada akhirnya didapatkan hasil atau temuan penelitian yang telah dilakukan. Hasil atau temuan penelitian inilah yang digunakan sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan pelayanan, penulisan dan keilmuan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara skematis, diperolehnya tema dukungan yang diterima dapat terlihat pada skema 1 berikut :



Tema dukungan yang diterima terbentuk dari dua subtema yaitu pendampingan suami dan keluarga serta pelayanan petugas kesehatan. Subtema pendampingan suami dan keluarga terbentuk dari empat kategori yaitu keyakinan dan pengharapan, nasehat dan saran, semangat serta spiritual. Dapat terlihat dari kutipan pernyataan partisipan berikut:

“motivasi suami, suami menguatkan-kuatkan, suami mangecek an mudah-mudahan kuat, mudah-mudahan iko yang terbaik ibu dan anak selamat gitu...kalau operasi ko, kuek-kuekan badan, jan barusuhan, pas operasi mudahan lancar... ditanang-tanangan suami. suami manyuruah tarik nafas dalam-dalam bazikir – zikir kecek nyo gitu... ...(tampak menarik nafas dalam) “(P1)

“motivasi suami, suami menguat-kuatkan, kata suami mudah-mudahan kuat, mudah-mudahan ini yang terbaik bagi ibu dan anak selamat gitu...kalau operasi kuat-kuatkan badan, jangan cemas mau operasi, mudahan lancar...ditenang-tenangin suami...disuruhnya tarik nafas dalam ,berdzikir dzikir katanya gitu... ...(tampak semangat)”(P1)

“...suami mansupport taruih, ado disampiang uni, mananangan uni, inyo meyakinkan taruih, insyallah operasi berjalan lancar... Badoa, tanang, yakin anak ko ka salamaik... suami mangecek an jan cameh jan takuik operasi ko akan berjalan lancar“(P2)

“...mendukung terus ada disamping kakak, menenangkan kakak, dia (suami) meyakinkan terus, insyallah operasi berjalan lancar...berdoa, tenang, yakin anak akan selamat..bilang sama kakak jangan cemas jangan takut operasi akan berjalan lancar... ...(tampak semangat)”(P2)

“suami menasehati uni, ndak usah cameh cameh, disuruahnyo banyak badoa, diyakinkan uni bahwa uni ndak usah cameh, ndak usah takuik insyallah operasi berjalan lancar... suami uni tu akan selalu ado untuak uni ditolongnyo jo do’a tu diak..dukuangan keluarga ndak jauh beda jo suami uni, disuruah nyo uni jan lupu jo diri, berzikir ingek jo yang surang tu... Disemangati nyo uni, ndak usah uni cameh-cameh, disuruah nyo badoa bazikir, uni tanang“(P3)

“menasehati kakak, jangan cemas-cemas, disuruhnya (suami) banyak berdoa diyakinkan kakak bahwa kakak tidak usah cemas, tidak usah takut insyallah operasi berjalan lancar...suami kakak akan selalu ada untuk kakak ditolongnya dengan do’a dek...tidak jauh beda dengan suami uni, keluarga disuruhnya jangan lupa dengan diri, disuruhnya kakak berdzikir ingat dengan yang satu. (Tuhan)..disemangatnya kakak, tidak usah kakak cemas cemas katanya, disuruhnya berdoa, berdzikir, kakak tenang. ...(tampak tersenyum) ”(P3)

“...suami semangat uni, disuruahnyo berfikir positif, jan mikian ndak indak. beri dukungan ka uni, pasti bisa dilalui.. Kato suami ngucap allah jan takuik takuik bana, jan cameh-cameh bana, pasti bisa dilalui. Kalau cameh cameh beko tensi naik...“(P4)

“...suami semangat kakak, disuruhnya berfikir positif, jangan memikirkan yang tidak-tidak. Beri dukungan sama kakak, pasti dapat dilalui...katanya mengucap pada Allah. jangan takut, jangan cemas , pasti dapat dilalui, jika cemas, nanti tekanan darah naik... ...(tampak tersenyum)”(P4)

“suami mansupport taruihkan ..suami didoakan uni...kecek nyo jan cameh ,tanang se lah, pokoknyo jan rusuah yakinan diri tu .. operasi ko berjalan lancar... doakan selamaik anak tu...pokoknyo diagiahan semangat taruih..dipaciknyo uni,

di buek nyo uni tanang...“(P5)

“ya jelas mendukung terus...didoakannya kakak...katanya jangan cemas, tenangin aja, pokoknya jangan cemas, yakinkan diri itu...operasi akan berjalan lancar...doakan selamat pada anak...suami kakak beri semangat terus...tenang ajalah, dipegangnya kakak, dibuatnya kakak tenang(tampak semangat)“(P5)

“...Uni disuruh suami untuak bersabar, banyak badoa, bazikir, bia uni ndak cameh, di gusuak gusuaknyo pungguang uni, tu dikecek nyo ndak mengerikan bana do..suami tetap disamping awak nyo, ndak pai pai nyo do..“(P6)

“...kakak disuruhnya bersabar, banyak berdoa, berdzikir, biar kakak tidak cemas, digosoknya punggung kakak terus dibilangnya kalau operasi ini tidak mengerikan...tetap disamping saya dan tidak pergi... ..(tampak tersenyum) (P6)

Subtema pelayanan petugas kesehatan terbentuk dari empat kategori yaitu persiapan praoperatif, keyakinan dan pengharapan, nasehat dan saran, serta semangat . Dapat terlihat dari kutipan pernyataan partisipan berikut:

“...perawat mangukur tensi, dipasangnyo infus, barasiah-rasiah tuka baju...dokter ngecek an harus rilek... soalnya kalo tensi tinggi susah untuk operasi.. insyallah ndak baa do banyak operasinya.. kato perawat rilek ni, bia proses operasinya lancar, perawat lai mananangan diri..”(P1)

“...perawat mengukur tekanan darah, pasang infus (tampak diam berfikir), bersih-bersih, menukar baju (tampak memegang baju), paling itu...dokter dan perawat bilang katanya harus rileks...soalnya kalau tekanan darah naik sulit untuk operasi... insyallah tidak apa apa, banyak yang operasi..., rileks biar prosesnya lancar, perawat ada menenangkan diri saya (P1)

“Pas ka dioperasi, yang dilakuan jo perawat waktu tu ...di pasangnyo infus, dipariksonyo tensi, dipasangnyo selang tempat pembuangan aia ketek, tu dsuntik...dijalehan dek diperawat tu takah selang ko dipasang gunonyo untuk uni juo, tu diparesonyo tekanan darah uni...yang dijalehan perawat tentang operasi ko, pas ka operasi lai dibius...”(P2)

“waktu mau operasi, yang dilakukan dengan perawat waktu itu...mm(tampak berfikir)..dia pasang infus, periksa tekanan darah, dipasangnyo selang tempat pembuangan buang air kecil, saya disuntiknya dengan perawat...dijelaskannya dengan perawat itu kayak selang untuk kakak juga, terus diperiksanya tekanan darah untuk mau dioperasi...perawat menjelaskan tentang mau operasi, kalau mau operasi dibius... ..(tampak semangat) (P2)

“...tibo diruangan.. dipasang nyo uni infus, tu dipasangnyo uni kateter keceknyo untuk manampuang buang aia ketek, tu dipareso nyo tensi uni, dikecek an nyo jo perawat tu tensi uni normal...dijalehan nyo uni ka operasi, dsuruhnyo uni tanang, ndak usah cameh jo operasi ko, insyallah jika uni tanang, picayo insyallah operasi berjalan dengan baik... disuruh perawat tu uni tanang, ndak usah cameh, yakin ka surang tu, mudahan operasi berjalan dengan baik slamaik uni jo anak uni”(P3)

“waktu nyampai diruangan...dipasangnyo kakak infus, dipasangnyo kakak kateter katanya untuk menampung buang air kecil, terus diperiksa oleh perawat tekanan darah bahwa tekanan darah kakak normal, normal aja dek...dijelaskan

sama kakak tentang operasi disuruhnya tenang, tidak usah cemas mau operasi, insyallah jika kakak tenang kakak percaya operasi berjalan dengan baik...disuruhnya kakak tidak usah cemas, yakin dengan yang satu (Tuhan), mudah-mudahan operasi berjalan dengan baik selamat kakak dengan anak kakak ...(tampak tersenyum)”(P3)

“Awalnya uni di pasang infus, siap tu cek tensi, disuruhnya barasiah-barasiah...mangganti pakaian, ado tu dipasangnya dibawah tu supaya ndak susah buang aia ketek...dikecek anyo dek perawatnyo operasi tu sabantanyo... ndak taraso gai sakiknyo do, kalo awak rileks, mental wak kuek... operasi berjalan elok, kalo banyak pikiran tensi wak naik operasi ndak bisa dilakukan...jan cameh-cameh, wak harus semangat, mental harus kuat. beko banyak pikiran, ndak bisa lakukan operasi ..kalo wak rileks insyallah operasi berjalan lancar” (P4)

“awalnya perawat memasang infus, siap itu periksa tekanan darah, disuruhnya bersih-bersih...mengganti pakaian, ada itu dipasangnya dibawah itu supaya tidak susah buang air kecil...dikatakannya dengan perawat kalau operasi ini sebentar...tidak terasa sakitnya, kalau kita rileks, mental kita kuat, operasi akan berjalan baik, kalau banyak pikiran tensi naik operasi tidak dapat dilakukan...jangan cemas-cemas, kita harus semangat, nanti banyak pikiran, tensi naik tidak bisa operasi...kalau kita rileks insyallah operasi akan berjalan lancar ...(tampak semangat)”(P4)

“...waktu itu dipasangnya uni infus...diparekso tensi uni...barasiahan nyo uni...disuruhnyo mananggaan barang yang dipakai dibadan uni kayak barang ameh... diagiahnyo dukuangan perawat tu, diyakinan nyo uni untuak tanang, jan cameh, insyallah diusahokan operasi ko lancar...katonyo uni dibius sebelumnya supaya operasi ko lancar... diagiahannyo taruih semangat... semangat yo buk..kecekyo. jan cameh....insyallah operasi ko lancar” (P5)

“...perawat memasang infus...periksa tensi kakak...dibersihkannya kakak...perawat menyuruh melepaskan barang yang dipakai dibadan uni kayak barang emas...diberi dukungan perawat diyakinkannya kakak untuk tenang. Jangan cemas insyallah usahakan operasi ini lancar...perawat menjelaskan tentang bius, kakak dibius sebelum operasi supaya lancar...diberi semangat...semangat ya buk katanya...jangan cemas insyallah operasi akan lancar ...(tampak semangat)”(P5)

“...yang dilakukan perawat waktu itu disuruhnyo uni barasiah bersih, disterilkannyo, jadi pake baju operasi... tu dipasangnya infus, di ukua tensi, kato perawat tu tensi lai rancak, detak jantung ndak cameh bana do. tu ditanangannyo ka uni, jan cameh bana, tangan uni dihapuih-hapuihnyo, bahu uni dihapuih hapuihnyo katonyo tanang yo buk... ndak baa do buk “ (P6)

“...perawat menyuruh kakak bersih-bersih, disterilkan, jadi pakai baju operasi..dipasangnya infus diukurnya tekanan darah, tekanan darah bagus katanya, detak jantung, tidak terlalu cemas, tidak apa-apa katanya...tangan kakak dipegangnya (sambil mengepalkan tangan), bahu kakak di peganganya (sambil menunjuk ke bahu), tenang aja buk tidak apa-apa buk katanya...(P6)

Dukungan yang diterima

Terkait dengan pengalaman dukungan sosial keseluruhan partisipan menyatakan mendapat dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh Yuni, Heni & Sujiyanti (2009) yang menjelaskan agar proses psikologis dalam proses kelancaran dalam persalinan maka dibutuhkan dukungan dan kenyamanan psikologisnya. Kecemasan yang dirasakan dapat dikurangi dengan pendampingan suami, keluarga dan pelayanan kesehatan. Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan dan rasa aman partisipan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk perhatian, semangat, nasehat, saran, keyakinan, pengharapan dan spiritual selama proses SC berlangsung akan berdampak positif bagi partisipan, dimana partisipan menyatakan mereka akan menjalani tindakan SC demi keselamatan anak dan dirinya.

Pada penelitian bahwa primipara yang mengalami SC darurat mendapatkan sumber dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Yuni, Heni & Sujiyanti (2009), menjelaskan bahwa proses psikologis dalam persalinan berjalan normal, maka diperlukan dukungan dan kenyamanan dalam psikologisnya. Dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti suami, orang tua, keluarga dan orang-orang yang ada disekelilingnya. Perhatian yang didapat seorang ibu pada SC akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang pertama kali melahirkan dan membuat ibu menjadi merasa aman dan tidak takut menghadapi SC saat ini dan berikutnya (Fitriyani, 2006).

Roberto Sosa (2001) dalam Musbikin (2005) menyatakan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran suami akan membawa ketenangan dan mengurangi kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran, kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis dan kesiapan ibu secara fisik (Musbikin, 2005).

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang memahami, perhatian dan peduli terhadap dirinya sehingga individu merasa dihargai, dicintai, diterima serta diperhatikan (Stanhope & Lancaster, 2004; Pender et al, 2002) sedangkan menurut Bobak, Lawdermilk & Jensen (2005) keberhasilan penyelesaian suatu krisis sangat tergantung dari sistem pendukung yang dimiliki. sistem pendukung individu yang kuat akan membutuhkan intervensi minimum untuk menyelesaikan krisis sedangkan individu yang sistem pendukungnya kurang membutuhkan intervensi maksimum.

Dukungan sosial juga sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan kognitif seseorang (Gotllieb, 2008). Menurut Jirowong, Dunt & Goldsworthy (dalam Anggraeni, 2009), menjelaskan empat jenis dukungan sosial yaitu : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian.

Dukungan yang diterima partisipan berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian yang menjadi kekuatan bagi mereka untuk menerima, bertahan dan tetap optimis dalam praoperatif SC yang dijalani. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka selalu diberikan semangat dan dukungan dalam menjalani SC. Penelitian Anisah (2010), yang mengemukakan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh partisipan seperti dukungan dari suami dan keluarga. Bentuk dukungan yang diberikan memberikan rasa nyaman, merasa lebih diperhatikan, memberi kekuatan dan keyakinan partisipan selama SC. Penelitian Wijayanti (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi rasa kecemasan yang dialami oleh partisipan dalam persiapan praoperatif. Keluarga merupakan sistem sosial yang memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan partisipan juga ditemukan penelitian ini.

Keseluruhan partisipan mendapat dukungan dari suami, suami memberikan semangat, perhatian dan sentuhan. Menurut Ningsih (2012), hubungan partisipan dengan suami lebih baik, dimana adanya dukungan suami sangat berpengaruh terhadap istri untuk memberikan

percaya dirinya. Dukungan sosial keluarga dapat memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada partisipan (Rachmawati, 2009)

Dukungan yang diterima dari petugas kesehatan baik diantaranya keyakinan, pengharapan, nasehat, saran, semangat dan persiapan praoperatif. Dalam memberikan dukungan kepada partisipan, petugas kesehatan memberikan pelayanan secara baik. Petugas kesehatan memberikan semangat, sentuhan dalam menenangkan diri partisipan, sebab mereka dalam kondisi yang akan dihadapi dalam pelaksanaan SC. Petugas kesehatan dapat meyakinkan partisipan bahwa SC akan berjalan lancar dan tidak ada masalah apapun. Dalam mempersiapkan praoperatif SC yang diberikan oleh adalah berusaha memenuhi kebutuhan dasar seperti, pemasangan infus, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemasangan kateter, mengganti pakaian operasi. Sedangkan petugas kesehatan memberikan informasi tentang pembiusan sebelum SC dan nasehat untuk ketenangan psikologis ibu. Dukungan petugas kesehatan menjadi salah satu sumber dukungan partisipan dalam menjalani SC. Dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan adalah orang yang juga dipercaya oleh partisipan dan menjadi salah satu sumber pendukung sehingga dukungannya akan sangat bermanfaat bagi partisipan.

SIMPULAN

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, sebaiknya dapat lebih memberdayakan potensi dukungan sosial baik dalam maupun luar keluarga dalam asuhan keperawatan psikososial dalam menangani komprehensif agar tidak jatuh pada kondisi mal adaptif. Untuk itu, pelayanan kesehatan, dapat memberikan psikoedukasi antenatalcare (perawatan kehamilan) pada reaksi awal trisemester ke satu tentang psikologi kehamilan dan edukasi persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan (ed 1)*. Jakarta : Rajawali Pers
- Anggraeni, M.D. (2009) *Dukungan Sosial Yang Diterima Oleh Perempuan Yang Belum Berhasil Dalam Pengobatan Infertilitas*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.3, November 2009
- Anisah, U, dkk. (2010). *Pengalaman perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB RSUD Prof. dr. Margono Sokarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman Vol.5, No. 1, jurnalonline.unsoed.ac.id. [Diakses 21 Februari 2016].
- Baradero, M, dkk. (eds). (2009). *Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Ed 3)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dalami, Ermawati. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta : TIM
- Damayanti, I.P, dkk. (2015). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar kebidanan II*. Yogyakarta : Deepublish
- Gottlieb, B. H., (2008). *Social support strategies : Guidelines for mental health practise*, Sage publication : Beverly Hill
- Green, C.J, dkk. (2012). *Rencana Askep : Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Huda, N.A & Hardhi.K. (2015). *Aplikasi Askep Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda, NIC NOC (ed3)*. Yogyakarta : Mediacion Jogja
- Jauhari, E.A. (2013). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Psikologis Klien dengan Praoperatif Sectio Ceasarea Di Ruang Kebidanan RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Sarolangun*. STIKes Harapan Ibu Jambi: Skripsi
- Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan Nanda, NIC NOC*. Yogyakarta : Numed

- Kozier, B, Erb, G, Berman, A, & Snyder, S.J. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : EGC
- Nasir & Muthin. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nihayati, Nanik Endang (2016). *Pengobatan Dengan Pendekatan Psikospiritual* .Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Periode Maret 2016 . Unair News. <http://news.unair.ac.id/2016/04/08/hanik-endang-dikembangkan-psikospiritual-untukpenderita-kanker-payudara>
- Oxorn, Harry & Forte (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2008). Nursing Research : generating and assesing evidence for nursing practise. Eight edition. *Lippincott Willian & Wilkins* :Philadelphia
- Prawirohardjo, S (2010). *Ilmu bedah kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Reeder, S.J, dkk (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga (ed 18)*. Jakarta : EGC
- Salfariani, I & Siti, S.N (2011). *Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan*. Universitas Sumatera Utara : Jurnal Hasil Riset. <http://www.e-jurnal.com/2014/10/faktor-pemilihan-persalinan-sectio.html>
- Saryono & Anggraeni, M.D. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Ed 2*. Yogyakarta : Numed
- Silva, G.P.S, dkk. (2014). The experience of women regarding cesarean section from the perspective of social phenomenology. *Online Brazilian Journal of Nursing* Vol.13. No.1 : 5-14
- Simkin, P & Ancheta, R. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC
- Simone, F.K. (2007). African American women and the experience of unplanned cesarean delivery: A phenomenological study. University of Connecticut : Dissertation
- Smeltzer, S.C, Bare, B.G. (2008). *Medical Surgical Nursing Brunner & Suddarth*. Philadelphia : Lippincott Souza, J.P, dkk (2010). Cesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: *the 2004–2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health*. *BMC Medicine*, Vol 8. No1 :71
- Speziale, H. S, & Carpenter, D.R. (2007). *Qualitatif research in nursing : Advancing the humanistic imperative*. 4th ed. *Lippincott* : Philadelphia.
- Sriningsih, Lis & Dhani, A. (2014). *Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Pada Pembedahan Seksio Sesarea di Ruang Srikandi RSUD Semarang*. Jurnal Keperawatan Maternitas. Vol. 2. No. 2 : 106-110
- Stanhope, M. & Canaster, J. (2004). *Community Health Nursing: Promoting healt of aggregate, families and infertility*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincot
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sumelung, Veibymiaty (2015). *Faktor – Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna*. Ejournal keperawatan. Vol. 2. No.1 : 3-4
- Widhiastuti, Ratna. (2014). *Studi fenomenologi : pengalaman ibu primipara diputuskan SC emergensi di RSUD Wates kulon progo Yogyakarta* : Tesis
- Wijayanti, Dewi. (2009). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Bangsal Melati RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Diambil pada tanggal 09 april 2016 dari <http://skripsistikes.wordpress.com/>
- Yaeni, Muhammad. (2013). *Analisa indikasi dilakukan persalinan SC RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten* : Naskah Publikasi