



Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Pasien Pertama Kali di Indikasi *Sectio Caesarea*

Arista Mayasari¹, Rinda Intan Sari², Anis Ardiyanti²
^{1,2,3} STIKES Telogorejo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Puri Anjasmoro/Arteri Yos Sudarso, Semarang

Korespondensi penulis: rinda@stikestelogorejo.ac.id

Abstract. *Childbirth, whether through vaginal delivery or Cesarean section (CS), is a significant event often accompanied by psychological challenges such as anxiety, particularly among women undergoing CS. This quantitative study aimed to explore the correlation between spousal support and anxiety levels in 40 first-time CS candidates. Using purposive sampling, this research employed the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Spousal Support Questionnaire as measurement tools. The majority of respondents were aged 26-35 years (80%), in their third trimester of pregnancy (100%), primigravida (80%), and presented with indications for CS (65%). All respondents reported receiving supportive spousal support during their pregnancy. The study revealed that 70% of mothers experienced mild anxiety, with only 5% reporting moderate anxiety. Statistical analysis using the Spearman rank test demonstrated a significant relationship between spousal support and anxiety levels among first-time CS candidates ($p = 0.034$, $p < 0.05$). This suggests that higher levels of spousal support correlate with lower anxiety levels in expectant mothers undergoing CS. The findings underscore the importance of spousal support during pregnancy and childbirth, highlighting the need for partners to accompany and provide emotional support to mitigate anxiety. Future research should explore additional factors influencing anxiety and consider interventions to enhance support mechanisms for expectant mothers undergoing CS.*

Keywords : *Husband Support, Anxiety, Sectio Caesarea*

Abstrak. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu melalui pervaginam, maupun SC. Persalinan dengan metode SC dapat menimbulkan masalah psikologis yaitu kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan 40 responden yang pertama kali di indikasi *sectio caesarea*, dengan teknik Purposive sampling. Alat ukur penelitian ini menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan Kuesuiner dukungan suami. Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas usia tidak beresiko (26-35 th) sebanyak 32 responden (80 %), dengan seluruh responden dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 40 responden (100%), primigravida sebanyak 32 responden (80%), indikasi sebanyak 26 responden (65 %). Pada penelitian ini didapatkan gambaran dukungan suami yaitu mendukung sebanyak 40 responden (100 %). Sedangkan yang tidak mendukung tidak ditemukan, gambaran kecemasan pada ibu hamil dengan mayoritas ibu dengan kecemasan ringan sebanyak 28 responden (70 %), dengan minoritas sebanyak 2 responden (5 %). Berdasarkan hasil uji *rank spearman* didapatkan nilai *p-value* 0.034 (< 0.05), yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat di simpulkan terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan pada pasien pertama kali di indikasi SC. Penelitian ini disarankan agar suami mendampingi dan memberikan dukungan.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Kecemasan, *Sectio Caesarea*

1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan dapat dilakukan secara alami yaitu pervaginam, maupun secara pembedahan, yaitu melalui persalinan caesar atau *sectio caesarea* (SC) (Morita et al., 2023). Operasi *sectio caesarea* cenderung disukai oleh ibu hamil dibandingkan metode persalinan pervaginam. Proses persalinan pervaginam dinilai sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya. Persalinan SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan

atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Morita et al., 2023).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya peningkatan angka operasi sectio caesarea di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2017 sebanyak 1,2 % - 6,8 %. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran caesarea di Indonesia meningkat menjadi 17,6%. Data angka operasi sectio caesarea Di Jawa Tengah sebesar (10%) dan menduduki peringkat ke-10. Di Jawa Tengah Kota Semarang menduduki peringkat pertama pada persalinan dilakukan dengan metode SC yaitu sebanyak 23% atau 21.321 (Mustafa et al., 2023) dan (Yeri et al., 2023).

Persalinan dengan cara operasi bagi beberapa ibu merupakan hal yang menakutkan sehingga tidak sedikit ibu yang mengalami masalah psikologis sebelum dilakukan SC (Murniati, 2018). Respon paling umum pada pasien pra-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan) (Fatmawati & Pawestri, 2021). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Rangkuti et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2017), disebutkan bahwa terdapat 2 faktor yang pada umumnya merupakan penyebab kecemasan pada pasien pre-operasi SC yaitu internal dan eksternal. Adapun faktor internal yaitu usia ibu, usia kehamilan, paritas, faktor indikasi, pengetahuan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dukungan keluarga terutama adalah suami dan dukungan sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Kristanti & Faidah (2022), menyatakan tingkat kecemasan praoperasi sectio caesarea didapatkan tidak ada kecemasan 2 responden (6,7%), kecemasan ringan 11 responden (36,7%), kecemasan sedang 16 responden (53,3%), dan kecemasan berat 1 responden (3,3%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriansyah et al., (2015), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pertama kali di indikasi sectio caesarea dengan derajat nyeri post sectio caesarea dengan p value 0,010. Secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Fatmawati & Pawestri, 2021).

Kecemasan dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti takut nyeri pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, takut kematian, takut operasi

gagal (Hpkabi, 2014). Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti psikoanalitik, perilaku (tergantungan tujuan untuk dicapai), keluarga (dukungan keluarga yang kurang), biologis (peningkatan reseptor untuk benzodiazepines), dan teori kognitif (stimulus yang tidak sesuai respon). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan individu sebelum melakukan pembedahan adalah keluarga (Rangkuti et al., 2021).

Penyebab utama kecemasan yang dialami pasien adalah kurangnya dukungan dari keluarga dan kurangnya informasi yang didapat dari petugas kesehatan dan kurang antusiasnya pasien untuk bertanya. Dukungan keluarga memiliki peran penting. Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya. yakni dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani operasi Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya (Miftakhul, 2017).

Sebagai ibu hamil menginginkan orang terdekat berada di sampingnya yaitu suami. Oleh karena itu dalam penelitian ini dukungan keluarga adalah dukungan suami. Menurut Istikhomah dan Suryani (2014), bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak didampingi suami kurang mendapatkan dukungan suami, karena faktor kesibukan suami dan kurangnya minat suami untuk mendampingi responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pendampingan suami dapat menimbulkan emosi senang dari ibu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Istikhomah & Suryani, 2014), yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami akan berpikir negatif dengan keadaannya ketika akan melahirkan.

Dukungan suami dengan mendampingi ibu hamil dan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan kehamilan, mengurangi komplikasi pada bayi serta kemudahan dalam persalinan (Sari, 2017 & Soares, 2020). Bagi ibu hamil, suami berperan sebagai bimbingan umpan balik, dukungan dalam menyelesaikan permasalahan serta tekanan yang dihadapi. Bentuk dukungan yang diberikan suami yaitu perhatian, hal ini menandakan bahwa individu tersebut dicintai, dengan adanya dukungan suami, akan membuat timbulnya perasaan nyaman dan merasa diperlukan. Menurut Arifin (2015), menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan dukungan suami tinggi tidak akan mudah menilai situasi dengan kecemasan, karena mereka mengetahui bahwa akan ada suami yang akan mendampingi. Hal ini didukung oleh

penelitian yang dilakukan Rangkuti et al.,(2021), terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mukhadiono et al., 2015), menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa SC berdampak pada mental ibu hamil yang akan SC. Secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati, Berdasarkan uraian diatas sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien yang akan SC. Berdasarkan uraian diatas sehingga peneliti akan melakukan menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pasien pertama kali diindikasi sectio caesarea.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian cross sectional. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024. Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel yang didapatkan yaitu 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien mampu berkomunikasi dengan baik, pasien dengan primigravida dan multigravida pertamakali di indikasi sectio caesarea, pasien yang tinggal bersama suami.

Riset ini telah lolos dengan No.16590/TU.710.KEPK/K/2024. Proses penelitian ini proposal disetujui, mengajukan surat ethical clearance, menyerahkan surat ijin penelitian ke tempat penelitian dan mengajukan permohonan ijin ke kepala bidang keperawatan untuk melakukan penelitian sebelum surat ijin rumah sakit diterbitkan, peneliti mendapatkan ijin penelitian dari tempat penelitian, peneliti meminta ijin kepada kepala ruang Poliklinik, mencari responden sesuai kriteria responden, peneliti menemui calon responden , menjelaskan proses penelitian dan membagikan lembar informed consent, peneliti memberikan kuisisioner dukungan suami dan kecemasan untuk diisi responden, peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner dukungan suami jumlah 25 pernyataan yang terdiri dari dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi SC. uji validitas menggunakan cronbach's alpha didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan reliable dengan nilai r hitung 0,931 telah melampaui 0,06 atau mendekati angka satu. Hasil uji reliabilitas dengan nilai r hitung 0,931 sehingga kuisisioner ini dinyatakan reliabel (Putu Linda Novi Y, 2020 dan

Indah, 2018). Kuisoner kedua yaitu kuisoner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. kuisoner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku yaitu dengan hasil cronbach's Alpha sebesar 0.793. uji reabilitas terbukti reliable dengan hasil >0.6 (Kautsar). Pada analisis bivariat menggunakan uji statistic spearman rank untuk menganalisis hubungan variable independent dengan dependen didapatkan hasil penelitian dengan nilai 0,034 dimana p value $< 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden pada pasien yang Pertama Kali di Indikasi *Section Caesarea* (n=40)

Variabel	f	%
Usia		
Tidak berisiko	38	95.0
Berisiko	2	5.0
Usia Kehamilan		
Trimester I	0	0
Trimester II	0	0
Trimester III	40	100.0
Riwayat Paritas		
Primigravida	32	80
Multigravida	8	20
Indikasi SC		
Tanpa Indikasi	14	35.0
Indikasi	26	65.0
Total	40	100%

Disribusi frekuensi usia, usia ibu dengan mayoritas usia tidak berisiko (20-35 th) sebanyak 38 responden (95%). Sedangkan data minoritas didapatkan pada usia dewasa akhir yaitu sebanyak 2 responden (5%). Usia yang dimiliki oleh seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Pada umumnya usia reproduksi yang baik adalah usia 20- 35 tahun persiapan kehamilan dan persalinan (Amir & Yulianti, 2020).

Usia yang dimiliki oleh seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Pada umumnya usia reproduksi yang baik adalah usia 20- 35 tahun persiapan kehamilan dan persalinan (Amir & Yulianti, 2020). Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor risiko kematian

perinatal, dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Amir & Yulianti, 2020). Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 35 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Esta, 2017).

Sebagian besar usia kehamilan seluruh responden dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 40 responden (100%). Penyebab kecemasan pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini contohnya, seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan, seperti bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya dan permulaan dari fase baru dalam hidupnya Yanti et al., (2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al., (2020) menyatakan bahwa tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga terjadi karena pada setiap wanita hamil pasti akan dihindangi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung segala beban, rasa takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, harapan penuh kegembiraan, dan rasa cemas yang dialami akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya. Penyebab kecemasan pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini contohnya, seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan, seperti bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya dan permulaan dari fase baru dalam hidupnya.

Karakteristik responden berdasarkan paritas dengan mayoritas adalah primigravida sebanyak 32 responden (80 %). Sedangkan multigravida didapatkan sebanyak 8 responden (20 %). Menurut Anggraeni et al., (2022), menyatakan pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fajrin (2017), menunjukkan

bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di pengaruhi oleh paritas, dan tingkat kecemasan primigravida lebih banyak ditemukan dibandingkan multigravida, hal ini berhubungan dengan pengalaman persalinan maka kesiapan dalam menghadapi persalinan kurang matang dan kecemasan. Menurut Anggraeni et al (2022), menyatakan pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya.

Berdasarkan indikasi SC dengan data mayoritas yaitu dengan indikasi sebanyak 26 responden (65%), sedangkan SC tanpa indikasi sebanyak 14 responden (35 %). Penyebab ibu melahirkan dengan indikasi SC karena kondisi kesehatan ibu yang yang tidak memungkinkan pada usia tersebut sehingga mengakibatkan komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Rahim dan Hengky 2020).

Tabel 2 Gambaran Dukungan Suami pada Pasien Pertama Kali Di
Indikasi *Sectio Caesarea* (n = 40)

Dukungan Suami	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
Mendukung	40	100.0
Tidak Mendukung	0	0

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data penelitian didapatkan gambaran dukungan suami dengan yaitu mendukung sebanyak 40 responden (100 %). Sedangkan yang tidak mendukung tidak ditemukan. Hal ini menunjukkan para suami sebagian besar mendukung saat istrinya menghadapi persalinan. Hal ini menunjukkan para suami sebagian besar mendukung saat istrinya menghadapi persalinan. Dukungan suami merupakan perhatian, kasih sayang, perhatian suami kepada istri. sumber dukungan akan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai. Selain itu, dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang membutuhkan dukungan seperti menghadapi persalinan (Aprianawati & Sulistyorini, 2017).

Tabel 3 Gambaran Kecemasan pada pada pasien pertama kali
di indikasi *SectioCaesarea* (n=40)

Tingkat Kecemasan	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
1. Tidak cemas	2	5.0
2. Kecemasan ringan	28	70.0

3. Kecemasan Sedang	0	0
4. Kecemasan Berat	10	25.0
5. Kecemasan Sangat Berat	0	0
Total	40	100

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kecemasan pada ibu hamil dengan mayoritas ibu dengan kecemasan ringan sebanyak 28 responden (70%), dengan minoritas sebanyak 2 responden (5%). Kecemasan timbul dari perasaan takut pada ibu hamil pada saat pertama kali di indikasi section cesarea menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan- tindakan keperawatan khusus. Pasien pre operasi mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut akan pikiran sendiri, otot terasa nyeri, rasa kembung, keringat dingin, pusing, tegang, lesu dan tidak dapat beristirahat dengan tenang. Hal ini dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal- hal yang dihadapi saat pembedahan, seperti anastesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi (Angkasa et al., 2018).

Kecemasan merupakan manifestasi keadaan emosi negatif yang menimbulkan kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin, proses kelahiran yang akan datang, masalah dalam mempersiapkan psikologis ibu, dan banyak lagi. Masalah ini sering berdampak buruk bagi ibu dan janin. Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari keyakinan tentang kelahirandan perasaan sebelum kelahiran. Faktor eksternal diantaranya informasi dan tenaga medis serta dukungan suami (Halil & Puspitasari, 2023). Menurut Naibaho (2021) beberapa faktor penyebab kecemasan pada ibu yang akan bersalin adalah faktor eksternal antara lain : lingkungan,takut dengan operasi, kematian, nyeri dan ketidaknyamanan pada pembedahan. Faktor Internal antara lain: Umur, kecemasan, Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan.

Tabel 4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Pasien pertama Kali diIndikasi *Sectio Caesarea* (n=40)

Variabel	<i>p value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Dukungan Suami – Tingkat Kecemasan Pasien pertama kali di indikasi SC	0.034	0.336

Berdasarkan hasil penelitian hasil uji rank spearmen dengan nilai *p value* 0.034 (< 0.05), dengan *coefficient correlation* 0.336 yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat di simpulkan terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan pada pasien pertama kali di indikasi *sectio cesarea*, dengan kekuatan hubungan lemah dengan arah hubungan positif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain, antara

lain; Pengetahuan tentang kehamilan, dengan banyak membaca buku tentang kehamilan, suami semakin mudah untuk turut yang dialami atau dirasakan istri. Pengetahuan yang ia baca juga akan membantu proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Pengalaman, pengalaman seorang suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istri. Status perkawinan, pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan yang diberikan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinannya sah. Status sosial, suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan mampu berperan. Budaya, Di dalam masyarakat tradisional, wanita dianggap tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita bertugas untuk melayani kebutuhan atau keinginan suaminya saja. Anggapan seperti itu dapat mempengaruhi perilaku suami terhadap kesehatan reproduksi pada istri. Pendapatan, Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan pada istrinya. Tingkat Pendidikan, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga (Saputra A, Mubin MF et al., 2018).

Dukungan konkrit suami kepada istrinya berupa mengajak istrinya untuk mencari pertolongan kepada penyedia layanan seperti dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit, lalu dukungan informasional suami dapat berupa informan seperti pemberian saran, sugesti, informasi yang bisa digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan informasional ini adalah dapat menekan munculnya suatu stres karena informasi yang diberikan dapat memberikan sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan informasional ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Suami bertindak sebagai pembimbing yang memberikan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah. Selain itu, suami juga dapat memberikan support, penghargaan dan perhatian. Bentuk dukungan emosional suami adalah sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Wahyuni et al., 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Moadab et al (2015) bahwa dengan melakukan pendampingan dan tetap memberikan dukungan terhadap ibu bersalin sebelum operasi sectio cesarea dapat meminimalkan rasa cemas pada ibu, pendampingan yang dilakukan adalah dari suami. Pada penelitian Moadab et al., (2015) juga menjelaskan bahwa rasa cemas pada ibu menurun apabila

adanya komunikasi dan konseling dari tenaga kesehatan sebelum dan sesudah tindakan operasi sectio cesarea.

Pada ibu hamil membutuhkan dukungan orang terdekatnya yaitu suami. Dukungan suami sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi kecemasan dan stress selama kehamilan dan meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan sampai persalinan. Dukungan suami dalam hal ini memberikan motivasi akan meminimalkan rasa cemas pada ibu hamil dan sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu hamil (Asiah et al., 2022).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji *rank spearman* dengan nilai *p value* 0.034 (≤ 0.05), yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan pada pasien pertama kali di indikasi *sectio cesarea*. Penelitian ini disarankan agar suami mendampingi dan memberikan dukungan.

5. DAFTAR REFERENSI

- Anggraeni, F. D., Utami, N. W., & Rahmawati, D. (2022). Hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Griya Arin, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 7(2), 183–187. <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i2.3522>
- Asiah, A., Indragiri, S., & Agustin, C. (2022). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 24–30. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.84>
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023). Faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78–83. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.126>
- Morita, K. M., Merianti, L., Amelia, R., & Fitri, Y. (2023). Lama hari rawat pasien operasi sectio caesarea metode ERACS dan konvensional. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 1–6.
- Mukhadiono, Subagyo, W., & Wahyuningsih, D. (2015). Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. *The Soedirman Journal of Nursing*, 10(1), 53–59.
- Murniati, A. (2018). Hubungan kecemasan dengan cardiac output pada pasien pre operasi sectio caesarea di instalasi kamar operasi Rumah Sakit Umum Islam Orpeha Tulungagung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 171. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.174>
- Mustafa, A., Dwitari, R. N., & Putra, S. S. (2023). Implementasi enhanced recovery after caesarean surgery sebagai program unggulan di Rumah Sakit X di Jombang, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan*, 3(4), 97–109.

- Naibaho, R. M. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), 532–538. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1188>
- Putu Linda Novi, Y. (2020). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–36.
- Rangkuti, W. F. S., Akhmad, A. N., & Hari, M. (2021). Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 409–418.
- Sari, R. M., & Absari, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*, 1(1), 1–14.
- Yanti, E. M., Kurnia Utami, D., & Dwi Maulina, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Wanasaba. *ProHealth Journal*, 17(1).
- Yeri, T. I. N., Asien, P. A. D. A. P., & Ectio, P. O. S. T. S. (2023). Perbedaan metode konvensional dan ERACS dengan tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 261–268.