

PENELITIAN

**Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan Operasi
Sectio Caesarea Yang Tidak Direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang**

Tahun 2010

Penelitian Keperawatan Maternitas



Oleh :

AYU SISKA

0810325118

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua proses persalinan. Sementara untuk Negara maju seperti Belanda presentase *sectio caesarea* kecil yaitu sekitar 9 – 13% (Sarmana, 2007).

Di Indonesia, presentasinya masih besar yaitu lebih dari 50%, terutama di rumah sakit-rumah sakit swasta. Tingginya angka kejadian *sectio caesarea* dari tahun ke tahun di beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia membuat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia bersama Pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial) mengeluarkan Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dan rumah sakit swasta 15% (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Lebih dari 85% indikasi *sectio caesarea* dilakukan karena riwayat *sectio caesarea*, distosia persalinan, gawat janin dan letak sungsang (Cunningham, 2006).

Sectio caesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan, karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Oleh karena itu,

pasien lebih disarankan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan resiko kepada sang ibu atau si bayi (Cunningham, 2006).

Tindakan operasi atau pembedahan walaupun minor/mayor merupakan pengalaman yang sulit dan bisa menimbulkan kecemasan bagi hampir semua pasien dan keluarganya. Kecemasan yang dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Carpenito, 2001).

Kecemasan terhadap tindakan operasi disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya adalah kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang tindakan yang dilakukan. Selain itu juga dapat disebabkan karena kurangnya sikap perawat, dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada klien dan keluarga yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan (Yani, 2008).

Cemas dapat disebabkan oleh adanya ancaman terhadap diri sendiri ataupun terhadap orang-orang yang dicintai, dikasihi dan disayangi. Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda terhadap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam menghadapi diri (Kusuma, 1997).

Sawitri dan Sudaryanto (2008) menyatakan bahwa dalam menghadapi persiapan dan tindakan operasi *sectio caesarea* banyak ditemui fenomena pasien dan suami atau keluarganya mengalami kecemasan yang dimulai dari cemas ringan sampai cemas berat. Apabila suami terlalu cemas ketika istri akan menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea*, hal ini dapat mengakibatkan suami tidak dapat menunjukkan dukungan penuh kepada istri

pada saat akan menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea*. Sedangkan peran suami sangat berpengaruh dalam kesehatan terkait dengan kesiapan istri yang akan menjalani tindakan operasi *sectio caesarea*. Dukungan yang didapatkan dari suami akan mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh istri selain itu juga dapat menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri isteri.

Kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang *sectio caesarea*, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak dan faktor kehamilan primigravida atau multigravida juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan suami. *Primigravida* adalah wanita yang pertama kali hamil sedangkan *multigravida* adalah wanita yang sudah beberapa kali hamil (Sawitri & Sudaryanto, 2008).

Kehamilan yang pertama (*Primigravida*) adalah suatu yang sangat penting dibandingkan dengan kehamilan kedua dan ketiga atau seterusnya (*multigravida*). Sehingga pasangan suami dan istri *Primigravida* lebih cemas dibandingkan *multigravida*. Begitu juga dengan persalinan atau menanti kelahiran anak pertama. Bagi pasangan suami dan istri ini juga merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya selama proses persalinan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis, terutama terhadap istri (Darsana,2009).

Dari data awal yang peneliti dapatkan pada bulan Juli sampai Desember tahun 2009 di ruang kebidanan RSUP.DR.M.Djamil Padang, persalinan dengan indikasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan tercatat sebanyak 174 pasien. Yang terdiri dari *primigravida* sebanyak 78 pasien dan *multigravida* sebanyak 96 pasien.

Berdasarkan observasi wawancara yang dilakukan pada bulan Januari 2010 terhadap 4 orang suami yang istrinya *primigravida*, 3 orang mengatakan sangat cemas, takut dan khawatir dan 1 orang mengatakan tidak cemas. Sedangkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang suami yang istrinya *multigravida* 3 orang mengatakan kalau ia cemas, takut dan khawatir sedangkan 2 orang mengatakan kalau ia tidak cemas. Suami-suami yang mengatakan cemas, takut dan khawatir mereka menyebutkan bermacam-macam alasan, diantaranya adalah: cemas karena istrinya harus di operasi dan tidak ada cara lain untuk melahirkan anaknya, cemas bila operasinya gagal, cemas kehilangan istri dan anaknya yang akan saja lahir, cemas kalau ia tidak mampu membayar biayanya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP DR.M.Djamil Padang dan sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan gambaran tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan. Maka peneliti ingin mencoba melakukan penelitian di rumah sakit tersebut, sehingga hasil dari penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai pembanding dengan hasil penelitian berikutnya.

Berdasarkan keterangan diatas maka peneliti ingin meneliti Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2010.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP DR.M.Djamil Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP DR.M.Djamil padang Tahun 2010.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP DR.M.Djamil padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan pada istri *primigravida* di RSUP DR.M.Djamil padang Tahun 2010.

- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan pada istri *multigravida* di RSUP DR.M.Djamil padang Tahun 2010.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran atau informasi tentang tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP DR.M.Djamil padang.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat dalam membantu suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan yang mengalami kecemasan berat sekali menjadi berat, kecemasan berat menjadi sedang, kecemasan sedang menjadi ringan dan kecemasan ringan menjadi kecemasan dalam batas normal.

2. Bagi Riset Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai data awal dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010, didapatkan :

1. Lebih separoh (56,67%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri multigravida.
2. Lebih separoh (53,85%) dari 13 suami pada istri primigravida mengalami tingkat kecemasan sedang
3. Lebih separoh (58,82%) dari 17 suami pada istri multigravida mengalami tingkat kecemasan sedang

B. Saran

1. Bagi Perawat Kebidanan

Perlunya peran perawat untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang membuat suami cemas sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mengurangi tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan seperti memberikan informasi yang lebih lengkap kepada suami.

2. Bagi Riset Keperawatan

Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya diteliti tentang gambaran tingkat kecemasan suami dengan menggunakan penelitian kualitatif sehingga dapat dilakukan eksplorasi secara mendalam tentang perasaan cemas suami dalam menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Atiq, (2007). *Hamil Tanpa Masalah*. Baityannati,wordpress.com

Arikunto, S. (2002). *Manajemen penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

Atkinson, RL. (1996). *Pengantar psikologi*. Edisi 3. Jakarta : Erlangga

Suddarth & Brunner. (2001). *Keperawatan medikal bedah edisi 1*. Jakarta: EGC

Cunningham, f.gary dkk. (2006). *Obstetri Williams* Edisi 2. ISBN : EGC

Carpenito,L.J. (2001). *Diagnosa keperawatan, aplikasi pada praktik klinis*. Jakarta : EGC

Darsana, W. (2009). *Hubungan peran yang dilakukan suami terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida infartu*. Diakses pada tanggal 10 januari, 2010 dari <http://darsananursejiwa.blogspot.com/2009/06/hubungan-peran-yang-dilakukan-suami.html>

Departemen Kesehatan RI. (2003). *Determinan non medis dalam permintaan persalinan sectio caesarea*. Diakses pada tanggal 15 januari, 2010 dari <http://www.depkes.go.id/index.php>

Departemen Kesehatan RI. (1998). *Pedoman askep jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan umum*. Depkes

Hakimi, M. (2003). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Esentia Medika

Hawari, D. (2008). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta : fakultas kedokteran universitas indonesia

Herwati, N. (1998). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta : FK-UI

- Issacc, A. (2004). *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Kaplan & Saddok. (1997). *Sinopsis psikiatri jilid 2*. Jakarta : Binarupa aksara
- Kartono, K. (1986) *Gangguan-gangguan psikis*. Bandung : Sinar Baru
- Kusuma, W. (1997). *Kedaruratan psikiatri dalam praktek*. Jakarta : Profesional Book
- Laksono, P. (2009) *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Bersalin dan Klinik Mitra Ibu Tegal*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Maslim, R. (1997). *Diagnosis gangguan jiwa*. Jakarta : Rujukan Ringkasan dari PPDGJ
- Mochtar, R. (1998). *Synopsis Obstetri*, Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisi revisi). Jakarta : Rineke Cipta
- Nursalam. (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. CV. Infomedika
- Puspita, N. (2005). *Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Prabedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rustam, M. (1992). *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta
- Sari, M.K. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat di Ruang Rawat Inap Akut RSUP DR.M.Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas

Sarmana. (2007) *Bedah caesar*. Diakses pada tanggal 10 januari, 2010 dari

http://library.usu.ac.id/index.php/component/journal/index.php?option=com_journals&sf=author&keyword=sarmana&exact=1&task=search

Sawitri, E & Sudaryanto, A. (2008) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pra bedah caesar pada pasien dan keluarga di RSUI Kustati Surakarta*

Soewadi, H. (2005). *Simptomatologi dalam psikiatri*. Yogyakarta : Medika FK UGM

Stuar, g.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC

Stuar, G.W. & Sundeen, S.J. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC

Yani, I. (2008). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Sragen*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta