



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN (ANXIETY) SUAMI
TERHADAPA TINDAKAN OPERESI SECTIO CAESAREA YANG
TIDAK DIRENCANAKAN DI RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2010**

SKRIPSI



**AYU SISKA
0810325118**

**PROGRAM STUDI IMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

UACAPAN TERIMA KASIH



Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang dengan izinNYA jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang**”. Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih setulus dan sebesar-besarnya kepada Ibu Vetty Priscilla, M.Kep, Sp.Mat, MPH dan Ibu Dra.Hj.Elmatris Sy, MS selaku dosen pembimbing yang penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing saya dalam menyusun ini. Terima kasih juga kepada pembimbing akademik saya, Bapak Ns Yonrizal, Skp, M Biomed yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Selanjutnya terima kasih peneliti sampaikan kepada :

1. Bapak DR.Dr.Masrul, M.Sc.Sp Gk selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr.Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

3. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan ilmu selama pendidikan untuk bekal peneliti.
4. Mama dan Papa, kakak dan adik tercinta yang telah memberikan semangat, dorongan dan do'a tulus kepada peneliti dalam mempersiapkan diri untuk menjalani dan melalui semua tahapan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh mahasiswa PSIK FK UNAND Padang angkatan Program B 2008 yang telah memberikan semangat dan dukungan yang besar dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan peneliti, karena itu peneliti mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat dipertahankan dalam seminar nanti.

Padang, Mei 2010

Wassalam

Penulis

ABSTRAK

Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya ancaman terhadap diri sendiri ataupun terhadap orang-orang yang dicintai. Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda terhadap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam menggunakan mekanisme koping. 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2010, yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2010 – 22 April 2010. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Tingkat kecemasan diukur dengan kuesioner yang telah baku *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Analisa data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil univariat memperlihatkan Lebih separoh (56,67%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri multigravida, lebih separoh (56,67%) suami mengalami tingkat kecemasan sedang, lebih separoh (53,85%) dari 13 suami pada istri primigravida mengalami tingkat kecemasan sedang dan lebih separoh (58,82%) dari 17 suami pada istri multigravida mengalami tingkat kecemasan sedang. Perlunya peran perawat untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang membuat suami cemas sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan memberikan informasi yang lebih lengkap kepada suami.

Kata kunci: kecemasan, suami, tindakan operasi *sectio caesarea*

ABSTRACT

Anxiety can be caused by threats against themselves or those who loved as well. People will have different level in anxiety experiences white the same of stimulus. Level of anxiety depends on the type of treatment that receiving and using of coping mechanisms. In the face of preparation and operation action sectio caesarea many phenomena encountered patients and their husbands or families experiencing anxiety that starts from mild anxiety to severe anxiety. This research aims to reveal the anxiety level of husband in unplanned sectio caesarea in RSUP.DR.M.Djamil Padang, which conducted on March 3 up to April 22, 2010. The methodology of this research was descriptive with a total number of sample is 30 respondents. The Sample was taken by accidental sampling technique. The anxiety level was measured with a questionnaire that has been standard Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Data was analysed by using univariate frequency distribution. Univariate results that more than a half (56.67%) of sectio caesarea occurred in multigravida wife, over half (56.67%) husbands were experiencing levels of anxiety, over half (53.85%) from 13 husbands of wive primigravida experienced moderate levels of anxiety over half (58.82%) from 17 husbands of wives multigravida experienced anxiety level was. Need to know the role of the nurse and identify problems that make a husband anxious so that they can make appropriate interventions to reduce anxiety levels by providing more complete information to the husband.

Key words: anxiety, husband, sectio caesarea

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	ii
PRASYARAT GELAR	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Cemas	8
1. Defenisi	8
2. Mekanisme Timbulnya Respon Kecemasan	9
3. Faktor Predisposisi	11
4. Gejala Kecemasan Secara Klinis.....	13
5. Kelompok Cemas Yang Lebih Berat.....	13
6. Rentang Respon Kecemasan	16
7. Tipe Kepribadian Pencemas	20
8. Mekanisme Koping	21
9. Kecemasan Terhadap Tindakan Operasi atau Bedah	22
10. Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida	22
11. Alat Ukur Tingkat Kecemasan	23

B. <i>Sectio Caesarea</i>	25
1. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	25
2. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	25
3. Tipe Operasi Seksio Caesar.....	27
4. Beberapa Istilah Seksio Ceasar.....	28
5. Faktor yang Menambah Resiko Mortalitas Neonatal.....	29
6. Sebab-sebab Kematian Ibu Seksio Caesar.....	29
7. Resiko Komplikasi Seksio Caesar.....	30
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 31
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Etika Penelitian.....	35
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Analisa Data.....	37
 BAB V HASIL PENELITIAN.....	 38
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	38
B. Analisis Univariat.....	38
 BAB VI PEMBAHASAN.....	 41
A. Gambaran Tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Yang Tidak Direncanakan Pada Istri Primigravida dan Multigravida.....	41
B. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami.....	42
C. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Primigravida..	44
D. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Multigravida..	47
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	 51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	56
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian	57
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	58
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data	59
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden	61
Lampiran 6. Informed Consent.....	62
Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner	63
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	64
Lampiran 9. Master Tabel	69
Lampiran 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	70
Lampiran 11. Lembar Konsul.....	71
Lampiran 12. Kurikulum Vitae	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Variabel Penelitian	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Yang Tidak Direncanakan Pada Istri <i>Primigravida</i> dan <i>Multigravida</i>	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Yang Tidak Direncanakan Pada Istri <i>Primigravida</i>	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Yang Tidak Direncanakan Pada Istri <i>Multigravida</i>	39

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).

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 pembandingan 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 II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cemas

1. Defenisi

Kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang dan sebagainya disertai dengan berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan dan sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan (Hawari, 2008).

Kecemasan merupakan suatu istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut dan tidak tenang dan kadang-kadang disertai berbagai keluhan fisik yang merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif dan dipengaruhi oleh alam bawah sadar serta tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes RI, 1998).

Menurut Kaplan & Saddock (1997) kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, serta rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang akan datang yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, selain itu juga menimbulkan reaksi badaniah khas yang akan terjadi berulang-ulang seperti perasaan perut kosong, sesak nafas, jantung berdebar-debar, berkeringat banyak, sakit kepala dan rasa ingin buang air.



Gangguan ansietas merupakan gangguan psikologis yang paling banyak terjadi, gangguan ini menyebabkan seseorang merasa takut, distres dan khawatir tanpa sebab yang jelas (Isacc, 2004). Kecemasan (ansietas) sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2006).

Menurut Soewadi (2005), kecemasan berkaitan erat dengan perasaan was-was, khawatir berlebihan, tidak tenang, mudah tersinggung, merasa selalu dalam bahaya, gelisah, mudah lelah, gemetar, ketakutan, gangguan memori dan gangguan konsentrasi. Kecemasan (Ansietas) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan/kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2008).

2. Mekanisme Timbulnya respon Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu respon individu terhadap stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan individu. Stressor tersebut akan menstimulasi susunan syaraf pusat (otak, sistem limbik, sistem neurotransmitter) yang akan diteruskan pada sistem hormonal dan sistem imunitas (Hawari, 2008).

Mekanisme timbulnya kecemasan memiliki persamaan dengan mekanisme timbulnya stress. Dalam mekanisme timbulnya respon, stressor akan ditangkap oleh organ pengindra (mata, telinga, hidung, kulit) dan pengindra internal (baroreseptor, kemoreseptor) kepusat syaraf otak. Kemudian impuls akan diterima mulai dari daerah korteks sampai dengan batang otak dan seterusnya informasi disampaikan kehipotalamus.

Dengan adanya impuls, hipotalamus mengintegrasikan dan mengaktifasi sistem syaraf otonom. Kemudian menstimulasi korteks adrenal untuk melepaskan hormone adrenalin yang dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi dangkal dan cepat. Hipotalamus juga melepaskan ACTH yang merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan glukokortikoid sebagai sumber energi dalam menghadapi suatu stressor.

Hipotalamus terletak dipusat otak dan dikelilingi oleh sistem limbik dan hemisfer serebri. Hipotalamus dan limbik mengatur emosi dan beberapa kegiatan visceral yang diperlukan untuk bertahan hidup (misalnya : makan, minum, pengaturan suhu, reproduksi, pertahanan dan agresi). Sedangkan hemisfer serebri dipandang memiliki fungsi kognitif, proses berpikir, belajar dan memori (Brunner & Suddarth, 2001).

Stimulus yang dirasakan mengancam akan diintegrasikan oleh hipotalamus sebagai suatu informasi yang kemudian mempengaruhi respon emosional diarea limbik sehingga seseorang dapat mengalami perasaan-perasaan seperti khawatir, takut atau tegang dan perasaan lainnya yang menunjukkan kecemasan yang kemudian akan diikuti oleh respon-respon

perilaku seperti bicara banyak dan cepat, berteriak, mengamuk dan lain-lain. Sementara itu impuls juga diterima oleh korteks serebri sehingga fungsi kognitif terganggu dengan munculnya perubahan persepsi atau penurunan konsentrasi.

3. Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan :

- a. Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Hal ini mewakili dorongan insting dan inplu primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang, dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi mempengaruhi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya.
- b. Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas berat.
- c. Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa

individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya diharapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazapines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas (Maslim, 1997).

Menurut Depkes (1998) Faktor resiko sebagai penyebab kecemasan adalah :

a. Faktor biologis / fisiologis

Yaitu ancaman terhadap kebutuhan dasar manusia, seperti makan, perlindungan.

b. Faktor psikososial

Yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan orang atau benda yang dicintai

c. Faktor perkembangan

Yaitu ancaman pada perkembangan masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa atau usia lanjut, faktor penyebab kecemasan pada fase perkembangan meliputi ancaman terhadap konsep diri, kepercayaan, lingkungan, fungsi peran, hubungan interpersonal dan status kesehatan.

- b) Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis / parasimpatis) yaitu : berkeringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan / kaki basah, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas atau dingin, sering buang air seni, diare, rasa tidak enak di ulu ati, kerongkongan tersumbat, muka merah atau pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat.
- c) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*) yaitu: cemas, khawatir, takut. Berpikir berulang (*ruminatio*) dan membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- d) Kewaspadaan berlebihan : mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, merasa ngeri, mudah tersinggung dan tidak sabar

Gejala-gejala di atas baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatik) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu harus ada.

b. Gangguan panik (*panic disorder*)

Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (*panic attack*). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan :

- a) Sesak nafas

d. Gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*)

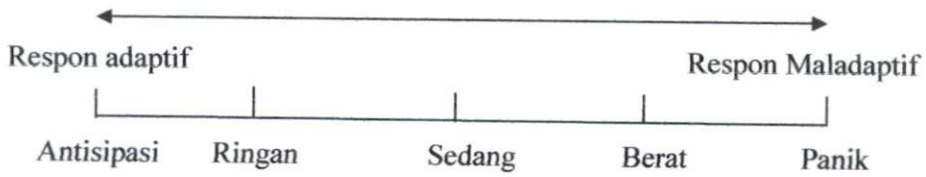
Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (*persistence*) dan berulang kali muncul (*recurrent*). Sedangkan kompulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif-kompulsif tadi akan terganggu dalam fungsi atau peranan sosialnya (Hawari, 2008).

6. Rentang Respon Kecemasan

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan respon subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memotivasi untuk mencapai sesuatu yang merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup.

Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya menjaga keseimbangan diri dan melindungi diri. Cemas yang dialami seseorang merupakan suatu rentang respon (Herwati, 1998).

Menurut Stuart dan Sundeen (2006) dapat dilihat pada gambar berikut :



Berdasarkan rentang respon yang diuraikan diatas maka tingkat kecemasan menurut stuart dan Sundeen (2006) terdapat 4 tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

Respon kognitif : lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

Respon perilaku dan emosi : gejala tidak dapat duduk tenang, gelisah, tremor atau gemetar, tekanan suara kadang-kadang naik.

Kriteria gambaran respon terhadap tingkat kecemasan ringan (Carpenito, 2001) : meningkatnya konsentrasi dan perhatian, waspada, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat meningkatkan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang, menggunakan

Respon fisiologis : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan

Respon kognitif : lapangan persepsi yang sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah

Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

Kriteria gambaran respon kecemasan berat : persepsi sangat menurun, fokus pada detail-detail yang terpisah, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi. Pembelajaran sangat terganggu, sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman sangat terkait pada masa lalu, hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Penurunan fungsi kesulitan untuk berkomunikasi. Hipertensi, takikardi, sakit kepala, mual dan pusing.

d. Panik

Berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror.

Respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah

Respon kognitif : lapangan persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis

Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, persepsi kacau.

Kriteria gambaran kecemasan tingkat panik : penyimpangan persepsi meliputi tidak mampu belajar, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman dan pengorganisasian, tidak dapat berfokus saat ini, dapat melihat situasi,

dan tidak dapat mengungkapkan apa yang dipikir, tidak dapat berfungsi dan komunikasi tidak dapat dipahami, perasaan terancam pingsang, gemetar, berkeringat.

Respon atau reaksi seseorang terhadap stressor psikososial yang dialami berbeda satu dengan yang lainnya. Pada penderita cemas gejala yang dikeluhkan didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran) tetapi juga didominasi oleh keluhan-keluhan somatik atau fisik (Hawari, 2008)

7. Tipe Kepribadian Pencemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (“demam panggung”)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka “ngotot”
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit

- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris

(Hawari, 2008)

8. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang cenderung digunakan seseorang untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menghebat. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress : perilaku menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan kebutuhan, perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan seseorang dari sumber stress, perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang pengoperasian, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.

- b. Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon mal adaptif terhadap stress.

Menurut Stuart & Sundeen (2006) individu dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut adalah sumber ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan soaial dan keyakinan budaya sehingga dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress & mengadopsi strstegi koping yang berhasil.

9. Kecemasan Terhadap Tindakan Operasi atau Bedah

Pandangan setiap orang dalam menghadapi tindakan pembedahan berbeda, sehingga respon pun berbeda. Setiap menghadapi pembedahan selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien dan keluarga (Stuard and Sundeen, 2006). 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).

10. Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida

Pada suami primigravida kecemasan lebih berat dirasakan dari pada suami multigravida. Karena pada primi baru pertama kali menghadapi persalinan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat karena kurangnya informasi, untuk itu

pasangan primi perlu mendapatkan informasi tentang persiapan dalam menghadapi persalinan (Kartono.K, 1986).

Darsana (2009) menyatakan bahwa pada pasangan primi tingkat kecemasan lebih berat karena pengalaman dan pengetahuan yang masih kurang dimiliki. Kecemasan pada multigravida disebabkan oleh Pengalaman negatif masa lalu terhadap persalinan dan melahirkan (Al-Atiq, 2007). Menurut Kartono.K (1986) tingkat kecemasan pada multigravida sering disebabkan oleh trauma kelahiran berupa ketakutan kalau bayinya akan meninggal karena pengalaman sebelumnya pernah kehilangan bayi.

11. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 : tidak ada atau tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 : gejala ringan atau satu gejala dari pilihan yang ada

Nilai 2 : gejala sedang atau separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 : gejala berat atau lebih dari separuh gejala yang ada

Nilai 4 : gejala berat sekali/panik atau semua gejala ada

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu dengan total nilai (score) :

- 14-20 : kecemasan ringan
- 21-27 : kecemasan sedang
- 28-41 : kecemasan berat
- 42-56 : kecemasan berat sekali / panik

Tanda dan gejala kecemasan yang tampak menurut tingkatnya sebagai berikut:

- a. Ringan : tidak dapat duduk tenang, gelisah, tremor atau gemetar dan tekanan suara kadang-kadang naik.
- b. Sedang : tegangan otot meningkat, gerakan tersentak-tersentak, perasaan tidak aman, bicara banyak dan lebih cepat.
- c. Berat : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan keras, kontak mata menurun.
- d. Berat sekali/panik : lapangan persepsi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis

(Hawari, 2008)

B. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Rustam, 1992).

Sectio caesar adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (*laparatomi*) dan dinding uterus (*histerotomi*) (Cunningham, 2006).

Sectio caesar adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Hakimi, 2003).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Adapun indikasi *Sectio Caesar* (Mochtar, 1998) adalah:

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).
- b. Panggul sempit.

Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin ialah $CV = 8$ cm. Panggul dengan $CV = 8$ cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin secara normal, harus diselesaikan dengan *sectio caesar*. CV antara 8-10 dapat dicoba dengan partus normal baru setelah gagal lalu dilakukan seksio caesar.

- c. Disproporsi sefalo pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
- d. Ruptura uteri mengancam.
- e. Partus lama (*prolonge labor*).

- f. Partus tak maju (*obstructed labor*).
- g. Distosia serviks.
- h. Primi muda atau tua
- i. Pre-eklamsi dan hipertensi.
- j. Gawat janin.
- k. Malpresentasi janin:
 - a) Letak lintang
 - 1. Panggul sempit, bila ada kesempitan panggul maka seksio caesar adalah cara yang terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup.
 - 2. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio caesar walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.
 - 3. Janin besar dan berharga
 - c) Presentasi dahi dan muka (letak *defleksi*) bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.
 - d) Presentasi rangkap, bila reposisi tidak berhasil.

Pada masa dulu *Sectio Caesarea* dilakukan atas dasar indikasi yang terbatas pada panggul sempit dan placenta previa. Meningkatnya Angka kejadian seksio caesar pada waktu sekarang ini justru antara lain disebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya resiko dan mortalitas pada seksio caesar karena kemajuan tehnik operasi dan anestesi, serta ampuhnya antibiotika dan kemoterapi. Yang

disebut *sectio caesarea postmortem* (*postmortem caesarean section*), adalah seksio caesar segera pada ibu hamil cukup bulan yang meninggal tiba-tiba sedangkan janin masih hidup.

3. Tipe Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Rustam (1992) seksio caesar dapat dilakukan melalui :

a. Abdomen (*Sectio Caesarea abdominalis*)

a) *Sectio Caesarea transperitonealis*

1. *Sectio* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.

Kelebihan : Mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal.

Kekurangan : Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal tidak ada reperitonealisasi yang baik, untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan.

2. *Sectio Caesarea* ismika atau *profunda* atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.

Kelebihan : Penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal *flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, dibanding dengan cara klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang atau lebih kecil.

Kekurangan : Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah, sehingga dapat menyebabkan jaringan uterine terputus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak, keluhan pada kandung kemih postoperative tinggi

b) *Sectio secara ekstraperitonealis*

Yaitu tanpa membuka peritoneum parietal dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

b. *Vagina (Sectio Caesarea Vaginalis)*.

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio caesar dapat dilakukan sebagai berikut : Sayatan memanjang (Longitudinal) menurut *Kronig*, sayatan melintang (Tranversal) menurut *Kerr*, sayatan huruf T (*T-incision*).

4. Beberapa Istilah *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (1998) istilah *sectio caesarea* di bagi menjadi 5 macam, yaitu :

- a. *Sectio caesarea* primer (efektif) yaitu dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio caesar, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa.
- b. *Sectio caesarea* sekunder yaitu ibu yang menunggu kelahiran biasa atau partus normal bila tidak ada kemajuan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan seksio caesar.
- c. *Sectio caesarea* ulang yaitu ibu pada kehamilan yang lalu mengalami seksio caesar dan pada kehamilan berikutnya dilakukan seksio caesar.

- d. *Sectio caesarea* histerektomi adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio caesar langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi.
 - e. Operasi porro adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari cavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi.
5. Faktor-Faktor yang Menambah Resiko Terjadinya Tindakan Operasi Seksio Caesar

Faktor-faktor yang menambah resiko terjadinya tindakan operasi seksio caesar yaitu :

- a. Umur diatas 30 tahun.
- b. Obesitas, berat badan melebihi 200 pound.
- c. Partus lama.
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Pemeriksaan vagina yang sering.
- f. Status ekonomi yang rendah.

(Hakimi, 2003)

6. Sebab- Sebab Kematian Ibu *Sectio Caesarea*

Menurut Hakimi (2003) sebab-sebab kematian ibu seksio caesar yaitu karena :

- a. Perdarahan.
- b. Infeksi.
- c. Anestesi.
- d. Emboli paru.

e. Gagal ginjal akibat hipotensi yang lama.

7. Resiko Komplikasi *Sectio Caesarea*

Resiko komplikasi pada pasien post operasi caesar antara lain:

a. Infeksi Puerperal (nifas) :

- a) Ringan dengan kenaikan suhu hanya beberapa hari saja.
- b) Sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c) Berat dengan *peritonitis*, *sepsis* dan *ileus paralitik*, sering dijumpai pada partus terlantar karena infeksi akibat ketuban telah pecah terlalu lama.

Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit, dan antibiotika yang adekuat dan tepat.

b. Perdarahan disebabkan oleh :

- a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
 - b) *Atonia uteri*.
 - c) Perdarahan pada *placenta bed*.
- c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila *reperitonealisasi* terlalu tinggi.
- d. Kemungkinan *ruptura uteri spontanea* pada kehamilan mendatang.

(Hakimi, 2003)

BAB III

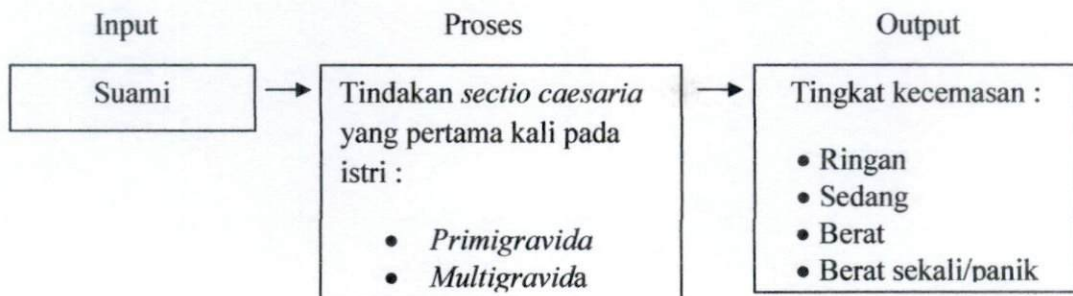
KERANGKA KONSEP

Dari hasil tinjauan pustaka tersebut diatas, maka penulis membuat suatu kerangka konsep penelitian yang sesuai dengan desain penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmadjo, 2005). Dalam hal ini peneliti ingin melihat gambaran tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2010.

Sesuai dengan teori yang terdapat pada bab II dan tujuan penelitian, maka akan dibahas gambaran tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2010. Dalam penelitian ini sebagai input adalah suami, proses adalah tindakan operasi *sectio caesarea* yang pertama kali pada istri primigravida dan multigravida dan output adalah tingkat kecemasan.

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan (*anxiety*) suami terhadap tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua suami yang istrinya menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan pada bulan Juli sampai Desember tahun 2009 di ruang kebidanan RSUP.DR.M.Djamil Padang, persalinan dengan *sectio caesarea* yang tidak direncanakan berjumlah 174 pasien dengan rata-rata/bulan berjumlah 29 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel adalah semua suami yang istrinya menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 orang dengan kriteria sampel :

- a. Suami yang untuk pertama kali istrinya menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang
- b. Tidak ada komplikasi post *sectio caesarea*
- c. Ditemui selama penelitian di ruang kebidanan RSUP.DR.M.Djamil Padang
- d. Bersedia menjadi responden dan dapat diajak untuk bekerjasama (kooperatif)

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 3 Maret 2010 – 22 April 2010.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Tingkat kecemasan					
1. Ringan	Cemas yang dialami atau yang dirasakan suami dapat di atasi sendiri	Angket	Kuesioner	Ordinal	Nilai angka (score) tersebut : 14-20
2. Sedang	Cemas yang dialami atau yang dirasakan suami dapat diatasi dengan bantuan orang lain	Angket	Kuesioner	Ordinal	Nilai angka (score) tersebut : 21-27
3. Berat	Cemas yang dialami atau yang dirasakan suami memerlukan bantuan orang lain serta perlu pengarahan	Angket	Kuesioner	Ordinal	Nilai angka (score) tersebut : 28-41
4. Berat sekali/panik	Cemas yang dialami atau yang dirasakan suami sangat memerlukan bantuan orang lain dan bahkan memerlukan tenaga kesehatan	Angket	Kuesioner	Ordinal	Nilai angka (score) tersebut : 42-56

E. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan atas dasar partisipasi dari responden tanpa adanya paksaan dari peneliti untuk pemilihan responden sebagai bahan pengumpul data. Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu peneliti memberikan informasi tentang tata cara pengisian kuesioner, setelah itu baru responden membaca informat konsen dan menandatangani bila responden setuju atas pengisian kuesioner tersebut.

F. Metoda Pengumpulan Data

Pengolahan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang yang diperoleh peneliti dari pengisian kuesioner yang diisi oleh responden. Pengisian kuesioner dengan cara mengisi identitas dan menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang benar menurut responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti dari ruang kebidanan RSUP.DR.M.Djamil Padang, data ini berupa jumlah persalinan *sectio caesarea* yang tidak direncanakan pada primigravida dan multigravida.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan pengisian (jawaban) dan kesalahan serta konsistensi jawaban.

2. *Coding*

Pemberian kode untuk setiap jawaban agar dapat dikonversikan dengan angka dan memudahkan dalam *entry data*. Kemudian memberikan nilai terhadap masing-masing pernyataan untuk menentukan tingkat cemas suami maka diberikan skor pada setiap pernyataan. Setiap pernyataan mempunyai skor antara 0-4 yang artinya adalah :

Nilai 0 : tidak ada atau tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 : gejala ringan atau satu gejala dari pilihan yang ada

Nilai 2 : gejala sedang atau separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 : gejala berat atau lebih dari separuh gejala yang ada

Nilai 4 : gejala berat sekali/panik atau semua gejala ada

3. *Entry data*

Memasukkan data pada tabel induk (*master tabel*) dari setiap jawaban responden yang telah diberi kode atau nilai. Dimana semua nilai yang terkumpul kemudian dihitung dan digolongkan kedalam tingkat kecemasan sebagai berikut :

Total nilai (score)

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan berat sekali

4. *Cleaning*

Sebelum dilakukan analisa data terhadap data yang sudah dimasukkan, dilakukan pengecekan, kalau terdapat kesalahan pada saat *entry* dapat diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan univariat untuk menyederhanakan atau mempermudah interpretasi data kedalam bentuk penyajian baik tekstular maupun bentuk tabular dari tampilan distribusi frekuensi responden maupun variabel yang diteliti. Untuk mengetahui persentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Ket : P = Jumlah Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

(Arikunto, 2002)

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 3 Maret 2010 – 22 April 2010 dengan jumlah responden 30 orang sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

A. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran responden secara umum adalah sebagai berikut : Responden berusia 21-30 tahun 9 orang (30%) sedangkan usia 31-40 tahun 16 orang (53,33) dan selebihnya responden dengan usia > 41 tahun sebanyak 5 orang (16,67%). Responden berpendidikan SD 6 orang (20%), SMP 8 orang (26,67%), SMA/STM 13 orang (43,33%) dan SI 3 orang (10%). Seluruh responden adalah suami yang untuk pertama kali istrinya menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan (100%).

B. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010

Tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Yang Tidak Direncanakan Pada Istri	F	%
<i>Primigravida</i>	13	43,33
<i>Multigravida</i>	17	56,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa lebih separoh (56,67%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri multigravida.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010

Tingkat Kecemasan Suami	Jumlah	Persentase %
Ringan	4	13,33
Sedang	17	56,67
Berat	8	26,67
Berat Sekali	1	3,33
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.2 di atas terlihat bahwa lebih separuh responden mengalami tingkat kecemasan sedang 17 responden (56,67%)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan Pada Istri *Primigravida* di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010

Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri <i>Primigravida</i>	F	%
Ringan	1	7,69
Sedang	7	53,85
Berat	4	30,77
Berat Sekali	1	7,69
Jumlah	13	100

Berdasarkan Tabel 5.3 terlihat bahwa lebih separoh (53,85%) suami pada istri *primigravida* mengalami tingkat kecemasan sedang.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan Pada Istri *Multigravida* di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010

Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Multigravida	F	%
Ringan	3	17,65
Sedang	10	58,82
Berat	4	23,53
Berat Sekali	0	0
Jumlah	17	100

Berdasarkan Tabel 5.4 terlihat bahwa lebih separoh (58,82%) suami pada istri *multigravida* mengalami tingkat kecemasan sedang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 3 Maret 2010 – 22 April 2010 dengan jumlah responden 30 orang yaitu suami yang untuk pertama kali istrinya menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan di RSUP Dr.M.Djamil Padang diperoleh hasil :

A. Gambaran Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan

Dari hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 5.1 menggambarkan bahwa lebih separoh (56,67%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri multigravida. Hampir separoh (47,05%) adalah multigravida atau menanti persalinan anak ke 5. Berbagai hal mungkin saja dapat mendukung keadaan ini, seperti faktor usia lebih dari 30 tahun, usia ini memiliki resiko yang sangat tinggi terhadap kehamilan.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2000), tingginya angka *sectio caesarea* terjadi pada wanita nulipara atau usia diatas 30 tahun. Menurut Hakimi (2003) faktor-faktor yang menambah resiko terjadinya tindakan operasi *sectio caesarea* yaitu : umur diatas 30 tahun, obesitas (berat badan melebihi 200 pound), partus lama, ketuban pecah dini, pemeriksaan vagina yang sering.

Dan hampir separoh (43,33%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri primigravida. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor primi muda (usia < 20 tahun) dan tua (usia > 30 tahun). Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa indikasi *sectio caesar* adalah: plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior), panggul sempit, disproporsi sefalo pelvik, ruptura uteri mengancam, partus lama (*prolonge labor*), partus tak maju (*obstructed labor*), distosia serviks, primi muda atau tua, pre-eklamsi dan hipertensi, gawat janin, malpresentasi janin letak lintang dan letak bokong. Pada semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesar* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit (Mochtar, 1998).

B. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami

Hasil penelitian pada pada tabel 5.2 menggambarkan bahwa sebanyak 4 orang (13,33%) responden mengalami kecemasan ringan, dengan pekerjaan separoh (50%) adalah PNS dengan pendidikan tamatan S1 dan STM/SMA. Sebanyak 17 orang (56,67%) responden mengalami kecemasan sedang, dengan pekerjaan lebih separoh (70%) adalah bekerja di swasta dan lebih separoh (58,82%) dengan pendidikan SMA. Sebanyak 8 orang (26,67%) responden mengalami kecemasan berat dengan pekerjaan separoh (50%) adalah buruh dengan pendidikan hampir separoh (37,5%) adalah tamatan SD dan SMP. Hanya 1 orang yang mengalami kecemasan berat sekali dengan pekerjaan buruh dan tamatan SD.

Dan hampir separoh (43,33%) tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri primigravida. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor primi muda (usia < 20 tahun) dan tua (usia > 30 tahun). Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa indikasi *sectio caesar* adalah: plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior), panggul sempit, disproporsi sefalo pelvik, ruptura uteri mengancam, partus lama (*prolonge labor*), partus tak maju (*obstructed labor*), distosia serviks, primi muda atau tua, pre-eklamsi dan hipertensi, gawat janin, malpresentasi janin letak lintang dan letak bokong. Pada semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesar* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit (Mochtar, 1998).

B. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami

Hasil penelitian pada pada tabel 5.2 menggambarkan bahwa sebanyak 4 orang (13,33%) responden mengalami kecemasan ringan, dengan pekerjaan separoh (50%) adalah PNS dengan pendidikan tamatan S1 dan STM/SMA. Sebanyak 17 orang (56,67%) responden mengalami kecemasan sedang, dengan pekerjaan lebih separoh (70%) adalah swasta dan lebih separoh (58,82%) dengan pendidikan SMA. Sebanyak 8 orang (26,67%) responden mengalami kecemasan berat dengan pekerjaan separoh (50%) adalah buruh dengan pendidikan hampir separoh (37,5%) adalah tamatan SD dan SMP. Hanya 1 orang yang mengalami kecemasan berat sekali dengan pekerjaan buruh dan tamatan SD.

Berdasarkan kuesioner gejala ringan yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah ketakutan dan gejala gastrointestinal (53,85%), gejala sedang

yang paling banyak dirasakan adalah gejala kardiovaskuler (76,92%), gejala urogenetalia dan gejala somatik (otot-otot) (69,23%), gejala pernapasan (61,54%) dan ketegangan (61,54%), gejala berat yang paling banyak dirasakan adalah rasa gelisah, tidak tenang, gemetar, otot tegang / mengeras, napas pendek dan cepat, muka merah (53,85%), perasaan cemas (38,46%), gejala berat sekali yang paling banyak dirasakan adalah perasaan cemas (46,15%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Sawitri dan Sudaryanto (2008) 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 dengan cemas berat. Kusuma (1997) menyatakan 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.

Perbedaan tingkat kecemasan responden dapat dijelaskan dengan perkataan Stuard and Sundeen (1998) bahwa pandangan setiap orang dalam menghadapi tindakan pembedahan berbeda, sehingga respon pun berbeda. Setiap menghadapi pembedahan selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien dan keluarga. Menurut Carpenito (2001) 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.

Hal ini didukung oleh hasil observasi wawancara yang dilakukan pada bulan Januari 2010 kepada 9 orang suami. Suami-suami menyebutkan bermacam alasan yang mengakibatkan mereka cemas, 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.

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).

C. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Primigravida

Hasil penelitian pada pada tabel 5.3 dengan jumlah responden 13 orang menggambarkan bahwa sebanyak 1 orang (7,69%) responden mengalami tingkat kecemasan ringan yang mana ditandai dengan respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon perilaku dan emosinya adalah : tekanan suara kadang-kadang naik, tremor atau gemetar. Dilihat dari karakteristik responden, suami dengan tingkat kecemasan ringan adalah tamatan S1 dan bekerja sebagai PNS.

Sebanyak 7 orang (53,85%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang, yang ditandai dengan respon fisiologis : nafas pendek dan gelisah, frekuensi nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/kontipasi. Respon perilaku dan emosi adalah : gejala tersentak-sentak, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman. Dilihat dari karakteristik pendidikan responden dengan tingkat kecemasan sedang lebih separoh (71,43%) adalah tamatan SMA dan bekerja di swasta.

Sebanyak 4 orang (30,77%) responden mengalami kecemasan berat, yang ditandai dengan respon fisiologis : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan. Respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat. Karakteristik pendidikan responden dengan tingkat kecemasan berat adalah tamatan SMP dan SMA dengan pekerjaan buruh, ojek dan swasta.

Dan hanya 1 orang (7,69%) mengalami kecemasan berat sekali. Hal ini ditandai dengan respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon perilaku dan emosinya adalah : panik, agitasi, ketakutan, kehilangan kendali/kontrol diri, persepsi kacau. Karakteristik responden dengan tingkat kecemasan berat sekali adalah tamatan SD dan bekerja sebagai buruh.

Berdasarkan kuesioner gejala berat sekali yang paling banyak dirasakan responden adalah perasaan cemas (46,15%), gejala urogenitalia (30,77%) dan gejala vegetatif/tonom (23,08%). Sesuai dengan teori yang menyatakan setiap menghadapi pembedahan selalu menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada

pasien dan keluarga (Stuard and Sundeen, 1998). 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).

Menurut Sawitri & Sudaryanto (2008) 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. Pada suami primigravida kecemasan lebih berat dirasakan dibandingkan multigravida, karena pada primi baru pertama kali menghadapi persalinan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat karena kurangnya informasi, untuk itu pasangan primi perlu mendapatkan informasi tentang persiapan dalam menghadapi persalinan (Kartono.K, 1986). Hal ini juga didukung oleh Darsana (2009) yang menyatakan bahwa pada pasangan primi tingkat kecemasan lebih berat karena pengalaman dan pengetahuan yang masih kurang dimiliki.

Menurut hasil penelitian Puspita (2005) tentang pengaruh pemberian informasi prabedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien prabedah mayor di bangsal orthopedi RSUI Kustati Surakarta dengan jumlah sampel 58 orang. Didapatkan hasil sebelum dilakukan pemberian informasi prabedah responden mengalami kecemasan berat sebanyak (37,9%) dan data post test ditemukan responden kecemasan berat menjadi (25,8%). Dari sini dapat dilihat sangat perlunya pemberian informasi untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Menurut Stuart dan Sundeen (2006) pada saat mengalami cemas, individu menggunakan berbagai sumber dan mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, sehingga dapat mengakibatkan respon cemas yang berbeda pada setiap individu. Individu dapat mengatasi stress dan cemas dengan menggunakan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Sedangkan menurut Dadang Hawari (2008) manajemen atau penatalaksanaan stress, cemas dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial dan psikorelegius.

D. Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Pada Istri Multigravida

Hasil penelitian pada tabel 5.4 dengan jumlah responden 17 orang menggambarkan bahwa sebanyak 3 orang (17,65%) responden mengalami kecemasan ringan. Dimana ditandai dengan gejala tidak dapat duduk tenang, gelisah, tremor atau gemetar dan tekanan suara kadang-kadang naik. Dilihat dari karakteristik responden lebih dari separoh (66,67%) suami bekerja sebagai PNS, dengan pendidikan tamatan S1 dan STM, separoh (50%) adalah menanti persalinan anak yang ke 4.

Sebanyak 10 orang (58,82%) responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini terjadi karena responden mengalami gejala tegangan otot meningkat, gerakan

tersentak-sentak, perasaan tidak aman, bicara banyak dan lebih cepat.. Dilihat dari karakteristik responden lebih dari separoh (70%) bekerja di swasta dan separoh (50%) adalah tamatan SMA. Umumnya suami menanti persalinan anak yang ke 4, 5 dan 6.

Sebanyak 4 orang (23,53%) responden mengalami kecemasan berat. Hal ini terjadi karena responden mengalami perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, kontak mata menurun, dan persepsi sangat menurun. Dilihat dari karakteristik responden lebih separoh (75%) adalah tamatan SD dan bekerja sebagai buruh. Separoh (50%) suami adalah menanti persalinan anak yang ke 5.

Pada tabel 5.4 ini terlihat bahwa suami pada istri multigravida tidak ada yang mengalami kecemasan berat sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada suami primigravida kecemasan lebih berat dirasakan dari pada suami multigravida (Kartono.K, 1986). Darsana (2009) juga menyatakan bahwa 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 dengan *multigravida*. Begitu juga dengan persalinan atau menanti kelahiran anak pertama lebih cemas dibandingkan dengan anak kedua dan ketiga atau seterusnya.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Laksono (2009) tentang gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di rumah bersalin dan klinik mitra ibu tegal dengan jumlah sampel 20 orang. Didapatkan hasil ibu primigravida mengalami kecemasan berat sebanyak (83,4%) dan ibu multigravida

(7,14%). Dari sini dapat dilihat kalau primigravida lebih cemas dari pada multigravida.

Secara teori kecemasan pada multigravida disebabkan oleh Pengalaman negatif masa lalu terhadap persalinan dan melahirkan (Al-Atiq, 2007). Hal ini juga didukung oleh Kartono (1986) yang menyatakan tingkat kecemasan pada multigravida disebabkan oleh trauma kelahiran berupa ketakutan kalau bayinya akan meninggal karena pengalaman sebelumnya pernah kehilangan bayi. Dan menurut Stuart dan Sundeen (2006) kecemasan disebabkan karena ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis dimasa yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri yang menimbulkan bahaya bagi identitas, harga diri, dan fungsi integrasi seseorang.

Menurut Dadang Hawari (2008) seseorang akan mengalami kecemasan apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Seseorang yang mengalami stressor akan diteruskan syaraf ke pusat emosi dari sistem limbik di otak, kemudian diteruskan ke kelenjer adrenalin yang mengakibatkan produksi hormon adrenalin meningkat, selanjutnya masuk dalam peredaran darah dan mempengaruhi jantung. Apabila sampai pada sistem pencernaan dapat mengakibatkan meningkatnya asam lambung dengan keluhan ada rasa kembung, mual dan pedih yang dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan individu.

Stuart dan Sundeen (2006) juga menjelaskan bahwa respon fisiologis terhadap kecemasan pada kulit adalah wajah kemerahan, berkeringat telapak

tangan atau seluruh tubuh, serta rasa panas dan dingin pada kulit. Hal ini juga diterangkan oleh Dadang Hawari (2008) bahwa orang yang mengalami kecemasan berespon terhadap kulit, sedangkan pada sistem nueromuskuler respon cemas dapat berupa reflek meningkat, sulit tidur, tremor dan kaki goyah.

Sebagaimana dijelaskan oleh Dadang Hawari (2008) bahwa kecemasan dapat pula menjelma dalam bentuk keluhan-keluhan pada otot dan tulang. Seseorang sering mengeluh otot terasa sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal, tegang dan adanya keluhan pada tulang persendian (rasa ngilu dan kaku) bila menggerakkan anggota tubuhnya. Keluhan fisik dan keadaan penyakit dapat mempengaruhi kondisi mental-emosional seseorang sehingga dapat mengakibatkan gangguan tidur.

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). *Simtomatologi 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

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NAMA : AYU SISKA
NO. BP : 0810325118

Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea*
Yang Tidak Di Rencanakan Di RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2010

No.	Kegiatan	Oct-08				Nov-08				Dec-08				Jan-09				Feb-09				Mar-09				Apr-09				Mai 2009				Jun-09			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul penelitian	■	■	■	■																																
2.	Penetapan judul dan pembimbing				■	■	■	■	■																												
3.	Konsultasi judul				■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Penyusunan dan konsultasi proposal									■	■	■	■	■	■	■	■																				
5.	Persiapan seminar proposal penelitian													■	■	■	■																				
6.	Seminar proposal penelitian														■	■	■																				
7.	Perbaikan proposal penelitian															■	■	■	■	■	■																
8.	Pelaksanaan penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■												
9.	Pengolahan dan analisis data																									■	■	■	■								
10.	Penyusunan hasil penelitian																									■	■	■	■								
11.	Ujian skripsi																													■	■	■	■				
12.	Perbaikan dan pengandaan skripsi																																	■	■	■	■

MILIK
DIT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan proposal skripsi	Rp. 200.000
3	Pengadaan proposal dan instrumen penelitian	Rp. 200.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 100.000
5	Biaya ujian skripsi	Rp. 820.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 200.000
7	Pengadaan skripsi	Rp. 150.000
	Jumlah	Rp. 1.820.000



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **434** /H16.2/PL/PSIK/2010
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

25 Februari 2010

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr. M. Djamil
Di
Padang

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **AYU SISKA**
No. BP : 0810325118
Judul Proposal : **Gambaran Tingkat Kecemasan (Anxiety) Suami Terhadap Tindakan Operasi Sectio Yang Tidak Direncanakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,

Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP. 194806061979011001

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 2 Maret 2010

Nomor : LB.00.02.07.20
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth;
Ka. Irna A Kebidanan
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

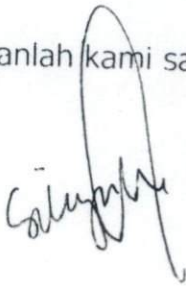
Sehubungan dengan surat Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Unand Padang No.434/H16.2/PL/PSIK/2010 tanggal 25 Februari 2010 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:


Nama : Ayu Siska
No.BP/NIP : 0810325118
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk itu kami harapkan bantuan dan bimbingan untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Saudara dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Gambaran Tingkat Kecemasan (Anxiety) Suami Terhadap Tindakan Operasi Sectio Yang Tidak Direncanakan di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n Kabag Pendidikan & Penelitian
Kastubad, Diklit Non Medis

Ardians, AMK, SPd, MM
NIP. 19550411 197611 2 001

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 2 Maret 2010

Nomor : LB.00.02.07 - 210
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
 a.n. Ayu Siska

✓ Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.434/H16.2/PL/PSIK/2010 tanggal 25 Februari 2010 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Ayu Siska
No.BP/NIP : 0810325118
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Gambaran Tingkat Kecemasan (Anxiety) Suami Terhadap Tindakan Operasi Sectio Yang Tidak Direncanakan di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Irna A Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak (calon responden)

Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Nama : Ayu Siska
No. BP : 0810325118
Alamat : Jl.Raya Kp.Baru No.07

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di RSUP.DR.M.Djamil Padang”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan dan identitas anda akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berharap dan menghargai kesediaan bapak untuk menandatangani lembaran pernyataan kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini (terlampir). Atas perhatian dan kesediaan bapak, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ayu Siska

Lampiran 6

KISI – KISI KUESIONER

Variabel	Gejala yang diukur	Jumlah item gejala	Score nilai
Tingkat kecemasan	1. Perasaan cemas	4	Nilai 0: tidak ada atau tidak ada gejala sama sekali
	2. Ketegangan	7	
	3. Ketakutan	4	Nilai 1: gejala ringan atau satu gejala dari pilihan yang ada
	4. Gangguan tidur	4	
	5. Gangguan kecerdasan	3	
	6. Perasaan depresi	3	
	7. Gejala somatik	5	Nilai 2: gejala sedang atau separuh dari gejala yang ada
	8. Gejala sensorik	5	
	9. Gejala kardiovaskuler	6	
	10. Gejala pernapasan	4	Nilai 3: gejala berat atau lebih dari separuh gejala yang ada
	11. Gejala gastrointestinal	8	
	12. Gejala urogenetalia	3	
	13. Gejala vegetatif/tonom	5	
	14. Apakah anda merasakan	7	Nilai 4: gejala berat sekali atau semua gejala ada

**Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan
Operasi *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan di
RSUP.DR.M.Djamil Padang
Tahun 2010**

Berikanlah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi selama tindakan operasi *sectio caesarea* yang tidak direncanakan terjadi pada istri anda (dimulai dari disarankannya untuk bedah caesar)

1. Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung
- Khekhawatiran

2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ketakutan

- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing

- Pada gelap
- Pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur

- Sukar memulai tidur
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung
- Sering tidak mengerti/paham

6. Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Perasaan berubah-ubah
- Putus asa

7. Gejala somatik (otot-otot)

- Nyeri otot
- Kaku
- Gigi gemerutuk
- Suara tak stabil

8. Gejala sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah

9. Gejala kardiovaskuler

- Denyut nadi cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan

- Rasa tertekan didada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek/sesak
- Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal

- Sulit menelan
- Mual muntah
- Konstipasi/sulit buang air besar
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum/sesudah makan

Rasa panas diperut

Perut terasa penuh/kembung

12. Gejala urogenetalia

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala vegetatif/tonom

Mulut kering

Mudah berkeringat

Pusing/sakit kepala

Bulu roma berdiri

14. Apakah anda merasakan

Gelisah

Tidak tenang

Jari gemetar

Otot tegang / mengeras

Napas pendek dan cepat

Muka merah

**Gambaran Tingkat Kecemasan (*Anxiety*) Suami Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Yang Tidak Direncanakan
Di RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2010**

Kode	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Persalinan	Kecemasan														Skor	Kriteria
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	Tn.A	47	SMP	Swasta	M	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	2	2	25	S
2	Tn.B	28	SMA	Swasta	P	3	3	0	2	1	0	2	3	1	0	2	2	2	2	23	S
3	Tn.C	40	SD	Buruh	M	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	3	30	B
4	Tn.D	38	STM	PNS	M	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	15	R
5	Tn.E	38	SMA	Sopir	M	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	26	S
6	Tn.F	46	SMP	Sopir	M	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	3	4	37	B
7	Tn.G	40	SMA	Swasta	M	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	27	S
8	Tn.H	32	SI	Swasta	P	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	27	S
9	Tn.I	23	SMP	Buruh	P	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	4	2	29	B
10	Tn.J	22	SMP	Swasta	P	4	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	28	B
11	Tn.K	38	SMA	Swasta	M	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	26	S
12	Tn.L	31	SMA	Swasta	P	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	27	S
13	Tn.M	40	SD	Buruh	M	2	2	1	0	1	1	1	1	2	2	3	4	2	2	24	S
14	Tn.N	39	SI	PNS	M	2	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	1	14	R
15	Tn.O	36	SMP	Swasta	M	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2	24	S
16	Tn.P	33	SMA	Swasta	P	4	4	2	1	2	4	2	2	2	2	3	4	4	3	39	B
17	Tn.Q	37	SMA	Swasta	M	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	25	S
18	Tn.R	21	SD	Buruh	P	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	42	BS
19	Tn.S	35	SMA	Swasta	P	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	22	S
20	Tn.T	45	SD	Buruh	M	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	24	S
21	Tn.U	38	SMP	Swasta	M	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	20	R
22	Tn.V	40	SD	Buruh	M	4	3	2	2	2	4	2	3	1	1	1	4	2	3	34	B
23	Tn.W	23	SMP	Tani	P	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	27	S
24	Tn.X	46	SMA	Swasta	M	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	21	S
25	Tn.Y	29	SMA	Ojek	P	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27	S
26	Tn.Z	37	SMP	Swasta	M	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	2	4	2	3	22	S
27	Tn.AF	27	SI	PNS	P	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	20	R
28	Tn.RK	30	SMA	Swasta	P	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	27	S
29	Tn.EL	45	SD	Buruh	M	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	31	B
30	Tn.TH	29	SMA	Ojek	P	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	1	2	28	B

Keterangan :

R : Kecemasan Ringan : 14-20
 S : Kecemasan Sedang : 21-27
 B : Kecemasan Berat : 28 - 41
 BS : Kecemasan Berat Sekali : 42-56

P : Primigravida
 M : Multigravida





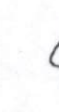

Lampiran 9




Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Persalinan

Kode	Nama Responden	Umur Responden	Umur Istri	Persalinan ke
1	Tn.A	47	39	M
2	Tn.B	28	22	P
3	Tn.C	40	35	M
4	Tn.D	38	34	M
5	Tn.E	38	33	M
6	Tn.F	46	38	M
7	Tn.G	40	34	M
8	Tn.H	32	25	P
9	Tn.I	23	19	P
10	Tn.J	22	17	P
11	Tn.K	38	33	M
12	Tn.L	31	25	P
13	Tn.M	40	33	M
14	Tn.N	39	34	M
15	Tn.O	36	32	M
16	Tn.P	33	31	P
17	Tn.Q	37	34	M
18	Tn.R	21	18	P
19	Tn.S	35	33	P
20	Tn.T	45	35	M
21	Tn.U	38	32	M
22	Tn.V	40	36	M
23	Tn.W	23	20	P
24	Tn.X	46	37	M
25	Tn.Y	29	23	P
26	Tn.Z	37	33	M
27	Tn.AF	27	25	P
28	Tn.RK	30	24	P
29	Tn.EL	45	34	M
30	Tn.TH	29	25	P

LEMBARAN KONSUL PROPOSAL


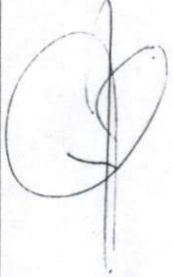

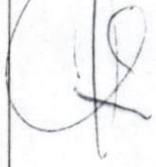
Nama : AYU SISKA
No Bp : 0810325118
Judul : Perbedaan Tngkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi Sectio Caesarea Yang Tidak Direncanakan di RSUP.Dr.M.Djamil Padang
Pembimbing I : Vetty Priscilla, M.Kep, Sp.Mat, MPH

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Selasa / 5 Januari 2010	ACC Judul	
2	Jumat / 8 Januari 2010	Konsul BAB I Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Tambah sumber 	
3	Senin / 11 Januari 2010	Kosul BAB I, II Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Perhatikan penulisan 	
4	Rabu / 13 januari 2010	Konsul BAB I, II, III, IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Kerangka konsep • Defenisi operasional 	
5	Jumat / 15 Januari 2010	Konsul BAB I, II, III, IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Pertegas lagi latar belakang • Perhatikan penulisan • Perbaiki kerangka konsep penelitian • Perbaiki variabel penelitian • Kuesioner 	
6	Jumat / 22 januari 2010	Konsul BAB I,II,III,IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner 	
7	Selasa / 26 Januari 2010	Konsul BAB I,II,III,IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Perhatikan Penulisan 	
8	Selasa / 2 Februari 2010	Konsul BAB I,II,III,IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Perhatikan Penulisan 	
9	Selasa / 9 Februari 2010	Konsul BAB I,II,III,IV Perbaiki Acc untuk ujian proposal	





LEMBARAN KONSUL PROPOSAL

Nama : AYU SISKA
 No Bp : 0810325118
 Judul : Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi
Sectio Caesarea Yang Tidak Direncanakan di RSUP.Dr.M.Djamil
 Padang
 Pembimbing I : Dra.Hj.Elmatris Sy,MS

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Rabu / 27 Januari 2010	Konsul BAB I,II,III,IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Rumusan Masalah • Tujuan Penelitian • Manfaat penelitian • Kerangka konsep 	
2	Rabu / 3 Februari 2010	Kosul BAB I, II, III, IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang • Perhatikan penulisan • Manfaat Penelitian • Defenisi operasinal 	
3	Senin / 8 Februari 2010	Konsul BAB I, II, III, IV Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan 	
4	Selasa / 9 Februari 2010	Konsul BAB I, II, III, IV ACC untuk ujian	

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : AYU SISKKA
 No Bp : 0810325118
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi
Sectio Caesarea Yang Tidak Direncanakan di RSUP.Dr.M.Djamil
 Padang Tahun 2010
 Pembimbing I : Vetty Priscilla, M.Kep, Sp.Mat, MPH

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 29 April 2010	perbaiki BAB V, VI, VII • Tabel • Pembahasan • Abstrak	
2	Senin / 03 Mei 2010	perbaiki pembahasan Abstrak Tabel	
3	Jumat / 14 Mei 2010	perbaiki Abstrak Pembahasan	
4	Senin, 17 Mei 2010	all ujin harti skripsi	

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : AYU SISKKA
 No Bp : 0810325118
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Tindakan Operasi
Sectio Caesarea Yang Tidak Direncanakan di RSUP.Dr.M.Djamil
 Padang
 Pembimbing I : Dra.Hj.Elmatris Sy, MS

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 29 April 2010	Perbaiki BAB V, VI, VII Tabel, Pembahasan	
2.	Senin / 03 Mei 2010	Perbaiki sesuai saran	
3.	Rabu / 05 Mei 2010	Perbaiki sesuai saran	
4.	Senin / 10 Mei 2010	perbaiki sesuai saran	
5	Rabu / 12-05-2010	ACC ujian hasil skripsi	

Lampiran 12

KURIKULUM VITAE

Nama : Ayu Siska
Tempat/ tanggal Lahir: Padang/7 Juli 1987
Agama : Islam
Negeri Asal : Padang
Status : Belum Kawin
Nama Ayah : Zainal Abidin
Nama Ibu : Warti
Alamat : Jln.Raya Kp.Baru No.7

Riwayat Pendidikan :

1. TK PEMBINA Padang (tamat tahun 1993)
2. SD Negeri 18 Kp.Baru Padang (tamat tahun 1999)
3. SLTP Negeri 11 Padang (tamat tahun 2002)
4. SMA Negeri 4 Padang (tamat tahun 2005)
5. AKPER KESDAM I/BB Padang (tamat tahun 2008)
6. PSIK FK UNAND tahun 2008 sampai sekarang

Riwayat Pekerjaan : -

Kursus yang pernah diikuti : LBA-LIA Padang

