

## PENURUNAN KECEMASAN IBU MENJELANG SEKSIO SESARIA DENGAN MODEL "SAYANG BUNDA"

*(The Decrease of Anxiety in Secsio Sesaria Mother with "Sayang Bunda" Model)*

Dhiana Setyorini\*, Moch. Bahrudin\*

\*Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 8C Surabaya  
E-mail: selalu.mesra@yahoo.co.id

### ABSTRACT

**Introduction:** Mother with secsio sesaria will find an problem, both a physical and psychological problems. A psychological problem that often happen in mother with secsio sesaria is an Anxiety problem. The aimed of this study was to know the effectiveness of "SAYANG BUNDA" in reducing the anxiety of seccio caesaria mother. **Method:** Quasy Experimental Pretest-Postest with contol group design was used in this study. The population in this study was mother with electifsectio sesaria who pregnant examined in Darmo Hospital, William Both Hospital, Suwandi Hospital, Bunda Hospital and Darus Syifa' Hospital of Surabaya. Total sample was 60 people divided into 30 of intervention group and 30 of control. The samples was taken by Quota sampling. The effectiveness of "SAYANG BUNDA" to decrease anxiety was analyzed by using t test (independent samples t-test). **Result:** The Results of homogeneity test found that between control and intervention groups were homogeneous ( $p \geq 0.05$ ). The results of this study indicate that there were significant differences on anxiety between control and intervention group ( $p = 0.00$ ), the control group had an average higher anxiety than the intervention group after getting "SAYANG BUNDA". Similarly to the level of anxiety, anxiety levels decreased after getting "SAYANG BUNDA" ( $p = 0.018$ ). **Discussion:** "SAYANG BUNDA" effective for reducing anxiety in women with secsio sesaria. The implication of this study is health education with "SAYANG BUNDA" can be applied to mothers with planned elective cesarean section at the time of antenatal education.

Keywords: anxiety, "SAYANG BUNDA", secsio sesaria

### PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu peristiwa alami dan penting dalam kehidupan seorang wanita, namun peristiwa persalinan bukan hanya merupakan pengalaman yang menyenangkan. Persalinan merupakan suatu ancaman yang dapat mengantarkan mereka pada kecacatan dan kematian. Setiap menit seorang ibu meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Ia biasanya berusia muda (kurang dari 21 tahun), sudah menjadi ibu dan hidup di negara berkembang. (Sherris, 1999). Selain ibu yang meninggal saat persalinan, diperkirakan ada 100 wanita yang selamat saat persalinan tapi mengalami kesakitan, cacat atau kelainan fisik akibat komplikasi kehamilan.

Secara keseluruhan diperkirakan bahwa setiap tahunnya 585.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan: 99% dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Wanita di Afrika Barat dan timur menghadapi risiko kematian ibu paling tinggi; demikian pula wanita di beberapa negara Asia berisiko tinggi (Sherris, 1999). Sebagian besar (60–80%) kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman. Komplikasi kehamilan dan persalinan atau yang menyebabkan kematian pada ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya, dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Sherris, 1999). Penyebab tersebut

akan menyebabkan persalinan yang seharusnya berjalan alami menjadi terhambat dan harus dilakukan tindakan bedah kebidanan dengan seksio sesaria. Tindakan ini ada yang sudah direncanakan sebelumnya (elektif) namun ada pula yang tidak ada perencanaan sebelumnya (emergensi).

Abad ke-20 cara kelahiran dengan seksio sesaria hampir di seluruh dunia mengalami peningkatan. Di Amerika Serikat, dari 4,5 per seratus kelahiran pada tahun 1965 menjadi 23,5 per seratus kelahiran pada tahun 1991 (Phillips, 1966). Di negara Inggris, Scotland, Sweden, sekitar 10% menjadi 12% (Old, London dan Ladewig, 2000). Indikasi seksio sesaria ditunjukkan oleh survei yang dilakukan di Amerika bahwa dari 123.837 kelahiran, sebesar 33,4% karena distosia, 23,1% karena bekas seksio sesaria, 18,8% karena letak sungsang, 13,2% karena gawat janin, dan 11,2% karena indikasi lain (Martius, 1997).

Peningkatan jumlah kasus seksio sesaria dapat dilihat dari survei yang dilakukan oleh Wiknjosastro dan Basalamah (1993) pada 64 rumah sakit di Jakarta yang didapatkan angka berkisar antara 35,7–55,3% dari 17.665 kelahiran. Sementara di RSUD Dr. Soetomo menunjukkan adanya peningkatan kelahiran dengan seksio sesaria, dari 452 kasus pada tahun 2000 menjadi 545 kasus pada tahun 2004 dengan indikasi yang bervariasi (RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2005). Sebagian besar persalinan seksio sesaria dilakukan dengan indikasi medis, namun ada pula indikasi nonmedis walaupun jumlahnya tidak terlalu banyak. Data di RSUD M. Soewandhie didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah kelahiran dengan seksio sesaria. Tahun 2006 jumlah persalinan dengan tindakan seksio sesaria sebesar 225 kasus tahun 2007 sebesar 234 kasus, tahun 2008 sebesar 260 kasus dan tahun 2009 sebesar 332 kasus.

Perawat perlu untuk menerapkan perannya sebagai advokat dalam membantu klien dan keluarga memutuskan tindakan yang terbaik bagi diri mereka dalam proses persalinannya. Selain itu, adanya peningkatan kejadian persalinan dengan cara seksio sesaria tentunya harus dibarengi dengan peningkatan kemampuan profesional perawat maternitas

sehingga mampu mengatasi konsekuensi munculnya berbagai permasalahan yang cukup kompleks baik dari aspek fisik, psikologis maupun sosio ekonomik. Permasalahan pada aspek fisik dapat dilihat melalui kejadian morbiditas maternal dan perinatal. Sekitar 25–50% kelahiran secara seksio sesaria mengalami komplikasi seperti aspirasi, embolisme pulmonal, infeksi luka, luka terbuka (*dehiscence*), tromboplebitis, perdarahan, infeksi saluran kemih, perlukaan vesika urinaria dan usus, dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi (Perry dan Hess, 1998). Selain dari aspek fisik, permasalahan psikologis dapat terjadi pada ibu yang akan menjalani seksio sesaria maupun sesudahnya. Permasalahan psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan. Tingkat kecemasan yang dirasakan ibu menjelang seksio sesaria berhubungan erat dengan pengetahuan yang kurang dan status sosial ekonomi yang rendah.

Tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang seksio sesaria merupakan hal yang sangat penting, karena kecemasan yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan gangguan-gangguan yang dapat mempersulit kehamilan maupun proses persalinan sendiri. Kecemasan yang berlangsung terus-menerus tanpa adanya suatu tindakan akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih parah dan meningkatkan risiko cedera serta komplikasi *post partum* (Taylor, 1997). Dalam kondisi distress atau cemas akan mengakibatkan peningkatan kadar kortisol, yang disertai dengan kadar neutrofil mengalami penurunan sehingga menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Dengan turunnya daya tahan tubuh menjelang tindakan seksio sesaria akan menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi setelah pembedahan, yang akan memperpanjang lama hari perawatan pasien di rumah sakit dan hubungan ibu dengan bayi akan terhambat.

Komplikasi setelah seksio sesaria ini dapat dicegah bila daya tahan tubuh ibu sebelum menjalani pembedahan cukup tinggi. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan daya tahan ibu sebelum menjalani seksio sesaria adalah dengan mengurangi kecemasan ibu.

Kecemasan ibu akan berkurang bila ibu sudah mengerti tentang pengertian seksio sesaria, alasan atau indikasi dilakukan seksio sesaria, persiapan seksio sesaria, prosedur seksio sesaria, komplikasi dan risiko seksio sesaria, dan perawatan setelah seksio sesaria. Untuk mengerti tentang semua ini ibu perlu diberi suatu bentuk pendidikan kesehatan, karena dengan diberikan pendidikan kesehatan ini akan meningkatkan pengetahuan ibu dan ibu siap untuk menjalani seksio sesaria.

Peningkatan pengetahuan ibu ini dapat diperoleh dengan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan pembedahan. Hal ini penting karena pendidikan kesehatan pre operasi berhubungan erat dengan antisipasi terhadap rasa cemas, takut, nyeri dan tingkat ketergantungan klien. Pemberian pendidikan kesehatan pre operasi juga dapat meningkatkan rasa aman, percaya diri, partisipasi dalam perawatan diri dan meminimalkan komplikasi dan membantu dalam mengambil keputusan yang positif. (Perry dan Potter, 1997; Notoatmodjo, 2003).

Penelitian tentang pentingnya pendidikan kesehatan pada pre operasi seksio sesaria yang dilakukan oleh Milne, Hundley, dan Graham (1999) tentang alasan seorang wanita memutuskan melahirkan dengan seksio sesaria, terhadap 166 responden didapatkan hasil bahwa 94 orang (58%) puas dengan informasi yang diterima selama kehamilan tentang pendidikan kesehatan yang terkait dengan seksio sesaria. 47 orang (29%) tidak puas terhadap informasi yang diterima sedangkan 21 orang (13%) tidak dapat memberikan jawaban. Mereka yang merasa puas, kemudian memutuskan untuk dilakukan seksio sesaria pada dirinya.

Melihat pentingnya pendidikan kesehatan sebelum operasi seksio sesaria ini, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang akan menjalani seksio sesaria dengan berbagai metode dan media. Berbagai macam metode dan media dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu menjelang seksio sesaria. Metode yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan ini adalah metode pendidikan perorangan atau kelompok dengan cara: ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi, simulasi dan

curah pendapat. Sedangkan media yang dapat digunakan antara lain: booklet, pamflet, leaflet, film dan alat peraga lainnya. (Notoatmodjo, 2003; Sumijatun, 2006).

Peningkatan jumlah ibu yang harus menjalani seksio sesaria dan banyaknya komplikasi yang terjadi setelah tindakan seksio sesaria, baik itu seksio sesaria yang elektif, terlebih lagi seksio sesaria yang emergensi maka diperlukan suatu bentuk pendidikan kesehatan untuk ibu hamil yang akan menjalani seksio sesaria. Selama ini masih banyak rumah sakit yang belum memberikan pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang akan menjalani seksio sesaria, terutama pendidikan kesehatan yang bersifat formal dan terstruktur. Sehingga diperlukan suatu bentuk media pendidikan kesehatan untuk menurunkan kecemasan ibu yang akan menjalani seksio sesaria. Peneliti membuat suatu bentuk paket pendidikan kesehatan untuk menurunkan kecemasan ibu yang akan menjalani seksio sesaria yaitu "SAYANG BUNDA" dalam bentuk booklet. "SAYANG BUNDA" ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yang telah peneliti pelajari.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment*, Penelitian dilakukan dengan mengkaji kecemasan ibu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan "SAYANG BUNDA" dengan menggunakan kelompok kontrol, Desain penelitian ini disebut desain *pretest-posttest with kontrol group* (Budiharto, 1999). Kesimpulannya penelitian ini menggunakan *design non randomised quasy experimental pretest-posttest with kontrol group*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan seksio sesaria elektif yang diperiksa di poli hamil rumah sakit yang ada di Surabaya. Sedangkan sampelnya adalah ibu dengan seksio sesaria elektif dan hamil trimester ke-3 di Klinik Hamil RS Darmo, RS William Booth, RS Suwandi, RS Bunda dan RS Darus Syifa' Surabaya, yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan tiga jenis instrumen yang terdiri dari Kuesioner Data demografi terdiri dari empat pertanyaan yang harus diisi oleh responden yaitu umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan paritas serta instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data tingkat kecemasan ibu dengan seksio sesaria adalah *close-ended questionnaire*, alat ukur ini disusun sendiri oleh peneliti dengan memodifikasi pada instrumen pengkajian kecemasan dari ZSAS dan ZUNG dan dari "*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*" (Hawari, 2001). Lembar observasi merupakan alat pengumpul data yang berisi tentang data objektif kecemasan ibu dengan seksio sesaria. Alat ukur ini berisi tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu yang mengalami kecemasan. Cara menilainya dengan cara pengukuran dan observasi.

Pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dilakukan dengan menganalisis distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan frekuensi tingkat kecemasan responden, analisis bivariat yaitu uji homogenitas untuk mengetahui homogenitas responden digunakan uji chi square dan uji perbedaan kedua kelompok dengan menggunakan rumus t-test.

## HASIL

Karakteristik ibu melahirkan dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Jumlah ibu yang berusia sebagian besar berusia kurang dari 30 tahun pada kelompok kontrol ada 17 ibu (56,7%), sedangkan pada kelompok intervensi jumlah ibu yang berusia kurang dari 30 tahun ada 16 ibu (53,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* antara kedua kelompok tersebut adalah 0,29. Jadi dilihat dari umur responden kedua kelompok tersebut homogen. Analisis tingkat pendidikan ibu pada kelompok kontrol 27 ibu (90%) berpendidikan menengah ke atas, demikian juga untuk kelompok intervensi 26 ibu (86,7%) berpendidikan menengah ke atas. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* antara kedua kelompok tersebut adalah 1,00. Jadi dilihat dari tingkat pendidikan responden kedua kelompok tersebut homogen.

Ibu pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja yaitu 21 ibu (70%), sedangkan pada kelompok intervensi yang tidak bekerja sejumlah 16 ibu (53,3%) dan yang bekerja 14 ibu (46,7%). Selain itu hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* antara kedua kelompok tersebut adalah 0,81. Jadi dilihat dari pekerjaan responden kedua kelompok tersebut homogen. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu yang sedang hamil pertama yaitu sebanyak 19 ibu (63,3%) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 18 ibu (60%), kehamilan kedua pada kelompok kontrol 6 ibu (20%) pada kelompok intervensi 9 ibu (30%). Kehamilan ketiga pada kelompok kontrol 2 ibu (6,7%) pada kelompok intervensi 3 ibu (10%), pada kelompok intervensi tidak ada. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* antara kedua kelompok tersebut adalah 0,56. Jadi dilihat dari paritas responden kedua kelompok tersebut homogen.

Distribusi tingkat kecemasan ibu melahirkan dengan seksio sesaria berdasarkan karakteristiknya didapatkan hasil *p value* > 0,05 (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas). Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kecemasan yang dialami.

Rerata nilai kecemasan pengukuran *pre* pada kelompok kontrol adalah 26,57 dengan standar deviasi 4,967, sedangkan pada kelompok intervensi didapat rerata nilai kecemasan pengukuran *pre* 29,63 dengan standar deviasi 3,449. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,007. Jadi ada perbedaan yang bermakna antara nilai kecemasan pengukuran *pre* pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, rerata kecemasan kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol

Nilai kecemasan pengukuran *post* pada kelompok kontrol 32,43 dengan standar deviasi 5,144. Sedangkan pada kelompok intervensi rerata nilai kecemasan pada pengukuran *post* adalah 26,80 dengan standar deviasi 2,657. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,000. Jadi ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi menurut karakteristik

Karakteristik	<i>p-value</i>
Umur	
≤ 30 tahun	0,29
≥ 31 tahun	
Pendidikan	
SLTP	1,00
≥ SMU	
Pekerjaan	
Tidak bekerja	0,81
Bekerja	
Kehamilan ke	
1, 2, lebih dari 3	0,56

Tabel 2. Distribusi tingkat kecemasan responden berdasarkan karakteristiknya

No	Karakteristik	<i>p-value</i>
1.	Umur	0,662
2.	Pendidikan SLTP ≥ SMU	0,183
3.	Pekerjaan • Tidak bekerja • Bekerja	0,842
4.	Kehamilan ke (1, 2, 3 atau lebih dari 3)	0,908

Tabel 3. Kecemasan pada ibu melahirkan dengan seksio sesaria sebelum dan setelah mendapatkan paket "IBU" pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	Kecemasan			
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	Mean	SD	Mean	SD
Kontrol	26,57	4,967	32,43	5,144
Intervensi	29,63	3,449	26,80	2,657
Perbedaan kontrol dan intervensi	-3,06	1,518	5,63	2,486
<i>P value</i>	0,007		0,000	

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu melahirkan dengan seksio sesaria di RS Darmo, RS William Booth, RS Suwandi, RS Bunda dan RS Darus Syifa' Surabaya tahun 2010

Kecemasan	Kelompok							
	Intervensi				Kontrol			
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cemas ringan	2	6,7	4	13,3	11	35,7	3	6,6
Cemas sedang	27	90	26	86,7	18	60	22	73,3
Cemas berat	1	3,3	0	0	1	3,3	6	20
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100
<i>P value</i>	0,081							

Pengukuran pre berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu melahirkan dengan seksio sesaria jumlah responden kelompok intervensi terbanyak mengalami kecemasan sedang yaitu 27 orang (90%), yang mengalami kecemasan berat hanya 1 orang (3,3%) dan yang mengalami cemas ringan hanya 2 orang (6,7%). Pengukuran *post* jumlah responden kelompok intervensi terbanyak mengalami kecemasan sedang yaitu 26 orang (90%), pada responden dengan kecemasan berat tidak ada (0%) dan responden dengan kecemasan ringan meningkat menjadi 4 orang (13,3%). Pada kelompok kontrol pengukuran pre jumlah responden terbanyak mengalami kecemasan sedang yaitu 18 orang (60%), yang mengalami kecemasan berat hanya 1 orang (3,3%) dan yang cemas ringan 11 orang (36,7%). Pengukuran *post* jumlah responden terbanyak mengalami kecemasan sedang yaitu 22 orang (73,3%), pada responden dengan kecemasan ringan turun menjadi 2 orang (67%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,018$ . Jadi ada perbedaan yang bermakna antara jumlah responden pada masing-masing tingkat kecemasan pada pengukuran pre dan pengukuran *post* baik pada kelompok intervensi maupun control.

## PEMBAHASAN

Rerata nilai kecemasan pada kedua kelompok juga mempunyai perbedaan yang bermakna. Hal ini dapat terjadi karena banyak hal lain yang dapat memengaruhi kecemasan pada ibu yang akan melahirkan dengan seksio sesaria. Kecemasan akan lebih tinggi dirasakan pada ibu yang berusia kurang dari 30 tahun, hal lain dipengaruhi oleh kematangan emosi. Pada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun emosinya lebih stabil sehingga kecemasannya akan semakin rendah. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Maemonah (2002) tentang faktor yang memengaruhi kecemasan pada klien dengan pembedahan. Disamping itu ibu yang berusia kurang dari 30 tahun, kebanyakan menjalani persalinan yang pertama sehingga pengalaman persalinan masih kurang dan anak yang akan dilahirkan adalah anak yang sangat diharapkan. Namun demikian

kecemasan pada ibu dengan usia lebih dari 30 tahun dan merupakan persalinan pertama kecemasannya jauh lebih tinggi.

Faktor pekerjaan dapat pula berpengaruh terhadap kecemasan, pada ibu yang bekerja kecemasannya akan lebih rendah karena pada ibu yang bekerja lebih banyak kesempatan untuk mengekspresikan kecemasan yang dirasakan. Teknik distraksi dengan menceritakan kecemasan yang dirasakan akan membantu ibu mengurangi kecemasan yang dirasakan. Pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap kecemasan yang dirasakan, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Pengetahuan yang cukup tentang pembedahan akan membuat seseorang memiliki koping yang bagus sehingga kecemasan yang dirasakan tidak terlalu tinggi. Hal ini sesuai dengan teori dari Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1994) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan bahwa individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai koping yang adaptif terhadap kecemasan. Pendapat ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Maemonah (2002) tentang faktor yang memengaruhi kecemasan pada klien dengan pembedahan, dikatakan bahwa klien yang pengetahuannya baik mempunyai kecemasan lebih rendah dibanding klien dengan pengetahuan kurang baik.

Penelitian ini semua karakteristik responden tidak berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami responden, baik itu faktor usia, pendidikan, pekerjaan, maupun paritas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan kecemasan yang terjadi pada responden adalah akibat dari pemberian "SAYANG BUNDA".

Kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan berupa "SAYANG BUNDA" saat pengukuran *pre* didapatkan jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami kecemasan ringan 11 orang, cemas sedang 18 orang dan cemas berat 1 orang, namun pada pengukuran kedua jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami kecemasan berat meningkat menjadi 6 orang, cemas sedang juga meningkat

menjadi 22 orang sedang cemas ringan menurun menjadi 2 orang. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami kecemasan ringan ini karena ibu menjadi cemas sedang dan cemas berat. Hal ini terjadi karena pada kelompok ini ibu tidak mendapatkan "SAYANG BUNDA", sehingga kecemasan ibu saat pengukuran meningkat. Demikian pula dengan peningkatan jumlah ibu yang mengalami kecemasan berat dan kecemasan sedang.

Rerata nilai kecemasan pada pengukuran *pre* dan *post* juga mengalami peningkatan yang bermakna. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara nilai kecemasan pada pengukuran *pre* dengan pengukuran *post*, rerata kecemasan pengukuran *post* lebih tinggi daripada pengukuran *pre*. Jadi tingkat kecemasan kelompok kontrol meningkat secara bermakna pada saat akan dilakukan tindakan seksio sesaria.

Kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan berupa "SAYANG BUNDA" saat pengukuran *pre* didapatkan jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami kecemasan ringan 2 orang, cemas sedang 27 orang dan cemas berat 1 orang, sedangkan pada pengukuran kedua jumlah ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami kecemasan berat tidak ada, cemas sedang berkurang menjadi 26 orang sedang cemas ringan meningkat menjadi 4 orang. Ibu melahirkan dengan seksio sesaria yang mengalami cemas sedang dan cemas berat jumlahnya berkurang menjadi cemas ringan karena pada ibu ini telah mendapatkan pendidikan kesehatan berupa "SAYANG BUNDA", yang mampu meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kecemasan ibu menurun.

Rerata nilai kecemasan pada pengukuran *pre* dan *post* juga mengalami penurunan yang bermakna. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara nilai kecemasan pada pengukuran *pre* dengan pengukuran *post*, rerata kecemasan pengukuran *post* lebih rendah daripada pengukuran *pre*. Jadi tingkat kecemasan kelompok intervensi

menurun secara bermakna pada saat akan dilakukan tindakan seksio sesaria.

Peningkatan kecemasan ibu melahirkan dengan seksio sesaria pada kelompok kontrol ini disebabkan oleh ketakutan dan ketidaktahuan ibu tentang pembedahan. Pendapat dari Hamilton (1995) menyatakan bahwa salah satu penyebab dari kecemasan pada persalinan adalah ketidaktahuan tentang proses persalinan dan cerita yang menakutkan tentang kehamilan dan persalinan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mubaidah (2002) bahwa ada hubungan bermakna antara tindakan pembedahan dengan kecemasan yang dialami klien. Semakin dekat waktu pelaksanaan pembedahan akan meningkatkan kecemasan pada klien yang pembedahannya direncanakan. Terutama pada klien yang tidak tahu tentang pembedahan yang akan dijalani.

Hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan adalah hasil penelitian dari Setyowati (2004) tentang pengaruh pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas (PK-PIN) terhadap kemampuan merawat diri dan kepuasan ibu *post partum* di RS Panti Rapih Yogyakarta. (*p-value* = 0,000). Penelitian Jatipuro (1998) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna (*p value* = 0,000).

"SAYANG BUNDA" adalah salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dengan seksio sesaria yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan seksio sesaria, diajarkan oleh perawat atau bidan yang sudah terlatih, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan ibu maka kecemasan ibu pun akan menurun.

Pendidikan kesehatan berupa "SAYANG BUNDA" ini diberikan pada ibu yang akan menjalani seksio sesaria untuk menurunkan kecemasan ibu. Karena berdasarkan pada konsep atau teori Psikoneuroimunologi (PNI), melalui poros hipotalamus hipofisis adrenal, bahwa kecemasan pada klien yang akan menjalani seksio sesaria akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan memengaruhi hipofise sehingga hipofise akan mengekskresikan ACTH yang akhirnya

akan memengaruhi kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol yang akan menekan sistem imun, semakin tinggi kecemasan seseorang maka semakin banyak kortisol yang diproduksi dan akan semakin rendah daya tahan tubuhnya. Adanya penekan pada sistem imun inilah yang akan berdampak pada penghambatan proses penyembuhan. Sehingga memerlukan waktu perawatan yang lebih lama dan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi sekunder setelah pembedahan (Putra dan Nursalam 2005).

Respons kecemasan pada klien sebelum dilakukan pembedahan merupakan peningkatan kecemasan paling tinggi pada klien, hal ini disebabkan klien tidak mengerti alasan mengapa harus dioperasi dan klien memerlukan penjelasan lebih lanjut. Kecemasan yang berlebihan dapat berdampak buruk pada klien di mana klien dapat memperlihatkan sikap bermusuhan, respons terhadap lingkungan menurun bahkan tidak ada sama sekali sehingga sulit diajak kerja sama dengan perawat dalam mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan, berbeda dengan klien yang menerima informasi yang benar sebelum tindakan pembedahan dan efek sampingnya. Pada klien yang sudah menerima informasi lebih dulu sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan memperlihatkan sikap kerja sama dan lebih dapat melakukan perawatan sendiri (Keliat 1998).

Hasil penelitian yang berhubungan dengan manfaat diberikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah penelitian yang dilakukan oleh Halimatussakdiyah (2005) tentang efektivitas pemberian paket pendidikan kesehatan *pre* operasi seksio sesaria terhadap involusio uterus di Banda Aceh ( $p$ -value = 0,000) dan penelitian dari Wijayanti (2004) tentang efektivitas paket "Senyum" terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan ( $p$ -value = 0,008).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pendidikan kesehatan pada ibu dengan seksio sesaria berupa "SAYANG BUNDA" dapat menurunkan kecemasan ibu sebelum menjalani seksio sesaria. Bila ibu tidak cemas atau sedikit mengalami kecemasan sebelum seksio sesaria maka komplikasi yang dialami setelah seksio sesaria pun dapat diminimalkan.

### Saran

Saran yang dapat peneliti berikan adalah Pemberian paket "IBU terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu dengan seksio sesaria, sehingga bagi institusi pelayanan kesehatan terutama di bagian maternitas diharapkan menggunakan "SAYANG BUNDA" sebagai salah satu standar operasional prosedur pada ibu yang akan menjalani seksio sesaria, dan Pendidikan kesehatan berupa "SAYANG BUNDA" ini dapat dijadikan bahan pelatihan bagi perawat atau bidan yang bertugas di bagian maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan seksio sesaria.

## KEPUSTAKAAN

- Budiharjo, E., 1999. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, FKG-UI
- Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI., 1994. *Perawatan Pasien yang Merupakan Kasus-Kasus Psikiatri*. Jakarta.
- Sakdiyah, 2005. *Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Pre Operasi SC terhadap Involusi Uteri*. Tesis Tidak dipublikasikan.
- Hamilton, P.M., 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D., 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jatipuro, 1998. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan*. Tesis. Tidak dipublikasikan.

- Keliat, B., 1998. Hubungan Terapeutik Perawatan dan Pasien. Jakarta: EGC.
- Maemonah, S., 2002. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Klien dengan Pembedahan*. Tesis, tidak dipublikasikan.
- Martius, G., 1997. *Bedah Kebidanan Martius*, 12<sup>th</sup> ed. Jakarta: EGC.
- Milne, J., Hundley, V., dan Graham, W.J., 1999. An investigation of women's involvement in the decision and deliver by cesarian section. *British Journal of Obstetric and Gynaecology*.
- Mubaidah, S., 2002. *Studi tentang Respons Kecemasan Klien Operasi terhadap Tindakan Keperawatan di RSUD Pare*. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Old, London, dan Ladewig, 2000. *Maternal-newborn Nursing Care: The Nurse, the Family, and the community*, 4<sup>th</sup> ed. California: Addison-Wesly.
- Phillips, C.E., 1996. *Family Centered Maternity and newborn Care* 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby.
- Putra, S.T., 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK FK UNAIR-RSU Dr. Soetomo.
- Sherris, J., 1999. *Sectio Caesaria*, (Online), (<http://www.outlook.co.id>., diakses tanggal 23 Januari 2006).
- Taylor, S., 1997. *Fundamental of nursing, The art and science of nursing care*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincot.
- Wiknjosastro, H., 1992. *Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Wijayanti, L.A., 2004. *Efektiiitas Paket "Senyum" terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan*, Tesis Tidak dipublikasikan.
- Perry dan Potter, 1997. *Clinical Nursing Skill an Tehnigue: Basic, intermediate, and advance*. St Louis: The CV Mosby Company.
- Setyowati, T.T., 2004. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas (PK-PIN) terhadap Kemampuan Merawat Diri dan Kepuasan Ibu Postpartum di RSPanti Rapih Yogyakarta*. Tesis, Tidak dipublikasikan.
- Sumijatun, Sulistyawati, Payapo, T., Maruhawa, J., dan Sumartini, M., 2006. *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Wijayanti, L.A., 2004. *Efektivitas Paket "Senyum" terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigavida dalam Menghadapi Persalinan*. Tesis, Tidak dipublikasikan.