

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi saat persalinan (*Sectio Caesarea*) mempunyai komplikasi pada ibu dan janin sehingga menimbulkan kecemasan semua orang termasuk pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga perempuan yang akan mengalami operasi saat persalinan. Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan manusia dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Ayub Sani Ibrahim, 2003).

Derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dengan menggunakan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa angka kematian bayi sangat memprihatinkan, yang dikenal dengan fenomena 2/3, fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama (Komalasari, 2002). Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2011 di Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari

populasi orang dewasa. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2010 (Depkes, 2010), AKI di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, sedangkan AKB (angka kematian bayi) di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (DepKes RI, 2010: 11).

Tingginya angka kelahiran di Indonesia meningkat seiring meningkatnya kelahiran dengan *Sectio Caesarea*. Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2011 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan (IDI, 2012). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Data *medical record* RSUD Dr. Harjono Ponorogo diperoleh data dari 1934 kelahiran di tahun 2012, sebanyak 296 diantaranya dengan *Sectio Caesarea*, pada tahun 2013 mengalami kenaikan dengan jumlah persalinan 1986 dengan 317 *Sectio Caesarea*, sedangkan pada tahun 2014 sampai bulan April 2014 terdapat 658 dengan 110 *Sectio Caesarea* (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014).

Hasil studi pendahuluan peneliti di Ruang Melati RSUD Dr.Harjo Ponorogo sebanyak 10 responden keluarga yang menunggu pasien di dapatkan 6 responden atau 60 % responden mempunyai tingkat kecemasan sedang, 3 responden atau 30 % responden mempunyai tingkat kecemasan berat dan 1 responden atau 10 % responden mempunyai tingkat kecemasan ringan.

Sectio Caesarea merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2007). Tidakan operasi *Seksio sesarea* pada indikasi ibu, Panggul sempit, ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul, pernah *Sectio Caesarea* sebelumnya, eklampsia, hipertensi, selain itu dengan indikasi janin yang gawat, dan kelainan letak janin (Mansjoer, 2007). Pada operasi *Sectio Caesarea* mempunyai komplikasi infeksi, perdarahan, luka pada kandung kencing, embolisme paru-paru, ruptur uteri dan kematian janin perinatal (Mansjoer, 2007), sehingga menimbulkan kekhawatiran, dan kecemasan pihak keluarga

Pada tindakan operasi *Sectio Caesarea* di rumah sakit dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin yang dikandung atau untuk mencegah adanya komplikasi yang pada kandungan ibu, seharusnya pihak keluarga tidak merasa cemas atau mempunyai tingkat kecemasan yang rendah, karena tindakan operasi *Sectio Caesarea* di rumah sakit dilakukan oleh tim medis dan spesialis dokter kandungan. Untuk mengurangi kecemasan keluarga lebih

baik pihak keluarga bertanya kepada dokter atau bidan yang menangani untuk mengetahui alasan saudara dilakukan tindakan operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Melati RSUD Dr. Harjono Ponorogo?.”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Melati RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dan masukan ilmu keperawatan terkait tingkat kecemasan keluarga terhadap tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan bagi petugas khususnya tenaga medis di Ruang Melati RSUD Dr. Harjono Ponorogo, untuk mengurangi kecemasan

keluarga pasien dalam menghadapi operasi *Sectio Caesarea* melalui pemberian informasi terkait kepada keluarga.

2. Institusi Universitas Muhammadiyah Ponorogo (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum. Meskipun sumber pustaka terkait dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi *Sectio Caesarea*.

3. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan responden maupun keluarga tentang kecemasan terhadap tindakan operasi *Sectio Caesarea*, melalui peningkatan informasi terkait tindakan tersebut.

4. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya terkait tingkat kecemasan.

1.5 Keaslian Tulisan

1. Penelitian Riska Nila Sufiati tahun 2011, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Islam Surabaya”. Metode penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* dan keluarganya di Rumah Sakit Islam Surabaya Jalan A. Yani 2 – 4 sebesar 29 orang, dengan besar sampel 27

pasien yang diambil secara *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil uji statistik didapatkan $\rho < \alpha$, yaitu $0,013 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada obyek yang diteliti yaitu pasien operasi *Sectio Caesarea*. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu korelasi analitik.

2. Penelitian Septyana Kusuma Wardani tahun 2010 dengan judul “Pengaruh Pemberian Informasi Prosedural Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Mayor, Sedang, Minor Di PKU Muhammadiyah Sruweng”. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan one group pre test-post test design. Jumlah sampel sebanyak 42 pasien pra operasi. Analisa data menggunakan uji paired t test dan Analisis Varians/ANOVA untuk membandingkan tingkat kecemasan pra operasi mayor, sedang, minor. Hasil penelitian pre operasi mayor, t hitung (6,239), nilai $P= 0,000 < \alpha (0,05)$ H_0 ditolak sehingga ada perbedaan pengaruh pemberian informasi prosedural sebelum dan sesudah pemberian informasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor.

Persamaan dengan penelitian ini adalah obyek yang diteliti yaitu kecemasan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah obyek yang diteliti yaitu pasien pra operasi mayor, sedang, dan minor.