

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani uji coba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. RSUD Wates ini beralamatkan di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No.5 Wates Kulon Progo Yogyakarta 55611.

RSUD Wates merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di Daerah Kulon Progo. Luasnya 8731 m² dengan batas wilayah 31010 m². Jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wates meliputi pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, perawatan gawat darurat, *medical record*, radiologi, farmasi, laboratorium serta perinatologi resiko tinggi. Sarana dan prasarana di RSUD Wates ini meliputi tempat tidur VVIP, VIP, kelas I, kelas II, kelas III, ICU, tempat tidur BBL dan tempat tidur Isolasi. Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta kelengkapan tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis dalam, bedah, anak serta obstetrik dan ginekologi menjadikan RSUD Wates menjadi rumah sakit rujukan. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Wates juga meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada

pasien di ruang bersalin dan nifas. Pemberian pendidikan kesehatan tersebut sangat menunjang terlaksananya proses penelitian. Sikap tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan di ruang bersalin dan nifas yang sangat ramah serta bersahabat dengan pasien dan keluarga mempermudah komunikasi dengan pasien.

Secara umum pasien diberikan informasi tindakan yang akan dilakukan yang meliputi waktu dan tindakan yang dilakukan. Namun informasi yang diberikan hanya sedikit. Dari responden yang ada belum pernah melakukan operasi sehingga tidak mengetahui proses pada tindakan yang akan dilakukan. Pelayanan/pemberian pendidikan kesehatan terhadap proses/tindakan yang akan dilakukan kepada pasien belum diberikan secara baik. Bidan atau perawat masih terbatas dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga pasien masih harus bertanya kepada pasien lain dan banyak yang hanya diam karena tidak mengerti.

2. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik Ibu *Pre Operasi Sectio Caesarea* Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia Kehamilan

Karakteristik responden dalam penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan dapat dilihat dalam tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kerakteristik Responden di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2012

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Umur		
	<20 tahun	1	3,3
	21-35 tahun	26	86,6
	> 35 tahun	3	10
2.	Pendidikan		
	SD	2	6,67
	SMP	10	33,3
	SMA	16	53,3
	Diploma /Perguruan Tinggi	2	6,67
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	20	66,67
	Bekerja	10	33,3

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
4.	Umur Kehamilan		
	<35 minggu	0	0
	35-40 minggu	24	80
	>40 minggu	6	20
	Total	30	100

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* berumur antara 21-35 tahun yaitu sebanyak 86,6%. Dalam tabel tersebut juga menunjukkan pendidikan responden terbanyak SMA 53,3%. Ibu pre operasi *sectio caesarea* yang tidak bekerja sebanyak 66,67%. Usia kehamilan ibu pre operasi *sectio caesarea* sebagian besar 35-40 minggu yaitu sebanyak 80%.

3. Analisis Data

a. Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (*Pre test*)

Distribusi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* sebelum pendidikan kesehatan/intervensi (*pre test*) dapat dilihat dalam tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan

Tingkat Kecemasan	F	Persentase (%)
Ringan	4	13,3%
Sedang	16	53,3%
Berat	10	33,3%
Panik	0	0%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ibu pre operasi *sectio caesarea* sebelum diberikan intervensi yang mengalami tingkat kecemasan terbanyak yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 responden (53,3%).

b. Distribusi Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi (*Post test*)

Distribusi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* sesudah pendidikan kesehatan/intervensi (*post test*) dapat dilihat dalam tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Tingkat Kecemasan	F	Persentase (%)
Ringan	17	56,6%
Sedang	13	43,3%
Berat	0	0%
Panik	0	0%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa ibu pre operasi *sectio caesarea* sesudah diberikan intervensi yang mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 responden (56,6%).

c. Distribusi Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pengertian, Tujuan, Manfaat, Resiko Tindakan *Sectio Caesarea* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Distribusi efektivitas pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* dapat dilihat dalam tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Tingkat Kecemasan	Pre Intervensi	Post Intervensi
Ringan	13,3%	56,6%
Sedang	53,3%	43,3%
Berat	33,3%	0%
Panik	0%	0%
Total	100%	100%

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian pendidikan

kesehatan, yaitu saat *pretest* diketahui bahwa tingkat kecemasan terbanyak pada skala sedang yaitu 16 responden. Setelah dilakukan intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* diperoleh data bahwa intensitas kecemasan pada responden terbanyak pada skala ringan yaitu 17 responden.

Hasil perhitungan statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -4,796$ dimana tanda (-) merupakan harga mutlak Langkah untuk menentukan H_0 diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai Z hitung dengan nilai Z tabel (Z tabel = 1,96) dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Jika nilai Z hitung $< Z$ tabel maka hipotesis H_0 diterima dan jika nilai Z hitung $> Z$ tabel maka hipotesis H_0 ditolak diperoleh hasil bahwa Z hitung ($4,796$) $> Z$ tabel (1,96) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* berbeda secara signifikan ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* efektif secara signifikan terhadap penurunan tingkan kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian mengenai karakteristik responden di RSUD Wates Kulon Progo dibedakan berdasarkan :

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan karakteristik responden yaitu mayoritas berusia 21-35 tahun sebanyak 26 orang (86,6%). Dari segi usia sebagian besar usia ibu yang melahirkan sesuai dengan anjuran yaitu usia reproduksi antara 20-35 tahun. Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun (Hartanto, 2004).

b. Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 16 orang (53,3%). Pendidikan responden rata-rata baik karena responden dapat membaca dan menulis serta bisa memahami apa yang diberitahukan oleh bidan/tenaga kesehatan.

c. Pekerjaan

Mayoritas responden tidak bekerja atau dirumah saja berjumlah 20 orang (66,67%), hal tersebut mempengaruhi tingkat interaksi responden terhadap orang lain sehingga lebih memilih diam/tidak berani bertanya tentang proses tindakan yang akan dilakukan kepadanya.

d. Usia Kehamilan

Usia kehamilan responden rata-rata 35-40 minggu berjumlah 24 orang (80%), sisanya mempunyai umur kehamilan lebih dari 40 minggu, bahkan sampai lebih dari 42 minggu yang mengharuskan ibu melahirkan secara operasi *sectio caesarea* karena pada kehamilan *post date* janin harus segera dilahirkan. Pada responden yang lain operasi dilakukan karena bermacam faktor yang saling berbeda antar individu. Yang disebut kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu (Prawirohardjo, 2007).

2. Analisis Data

a. Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (*Pre Test*)

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menyatakan bahwa pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* untuk pertama kalinya mengalami kecemasan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang proses/tindakan yang akan dilakukan sebanyak 10 responden (33,3%) mengalami tingkat kecemasan berat, 16 responden (53%) mengalami cemas berat, 4 responden (13,3%) mengalami cemas ringan dan tidak ada responden dengan tingkat kecemasan panik. Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian yang telah

dilakukan oleh Setiawan (2000), dengan penelitian berjudul “ Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan”. Mendapatkan hasil dari penelitian bahwa 84,6% respondennya mengalami cemas ringan dan 15,4% mengalami cemas sedang. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan.

Banyak faktor pencetus timbulnya kecemasan, misal tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis (Long C.B., 2003).

Zaden (2007) mengatakan bahwa kecemasan menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, kuatir, dan takut. Adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi selama hamil menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita hamil pertama. Perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk suatu kecemasan. Kecemasan diikuti perasaan bimbang, ada kalanya kurang disadari oleh yang bersangkutan sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi. Perubahan emosi tersebut tidak sama ada setiap wanita hamil. Perbedaan tersebut tergantung pada kepribadian individu, tipe stres yang pernah dialami, dan dukungan emosi yang didapat dari wanita tersebut.

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi (*Post test*)

Pada hasil post test atau setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang tindakan yang akan dilakukan tingkat kecemasan responden menurun. Dapat dilihat dari responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 responden (43,3%), dengan tingkat kecemasan ringan 17 responden (56,6%) dan sudah tidak ada lagi responden dengan tingkat kecemasan berat. Penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden kecemasan pada awal pengukuran menggunakan

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) dengan intensitas sedang hingga berat, sedangkan pada pengukuran akhir menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mengalami penurunan dari sedang dan berat menjadi sedang dan ringan. Perbandingan tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan ada hasil yang berbeda secara signifikan. sehingga dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini sesuai pernyataan yang dikemukakan oleh Endang & Agus., (2003) bahwa pemberian informasi pra bedah mengurangi tingkat kecemasan pasien pra bedah mayor.

Secara mental seorang pasien harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini hubungan baik antara penderita, keluarga dan dokter sangat menentukan (Rondhianto, 2008).

Adapun rencana tindakan sebelum operasi salah satunya adalah pemberian pendidikan kesehatan prabedah. Pendidikan kesehatan yang perlu diberikan mencakup penjelasan mengenai berbagai informasi dalam tindakan pembedahan. Informasi tersebut di antaranya tentang jenis pemeriksaan yang dilakukan sebelum bedah, alat-alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke kamar bedah, ruang pemulihan, dan kemungkinan pengobatan setelah bedah (Hidayat, 2008). Hal tersebut terbukti sangat penting untuk diberikan kepada karena diketahui dalam penelitian ini bahwa hasil *post test* (setelah intervensi) bahwa dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*. Hasil yang diperoleh yaitu meliputi 56,5% responden yang mengalami cemas ringan, 43,3% mengalami cemas sedang dan ibu pre operasi *sectio caesarea* yang mengalami cemas berat tidak ada.

c. Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok, yaitu kelompok intervensi. Seluruh responden merupakan ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* untuk pertama kalinya. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan yang dialami sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan suatu intervensi. Intervensi dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea*.

Hasil pengolahan data diketahui bahwa perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* adalah signifikan, dengan hasil perhitungan Z hitung ($4,796 > Z$ tabel (1,96)). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan tentang efektivitas pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan, manfaat, resiko tindakan *sectio caesarea* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*. Hasil tersebut sesuai dengan, Sarwono (2005) Informasi tentang prosedur akan mengurangi distres dengan memberikan pengertian pada klien untuk mengontrol apa yang akan terjadi pada mereka, sehingga informasi ini akan meningkatkan rasa percaya diri pasien, sehingga pasien lebih siap menghadapi tindakan tersebut sehingga mengurangi kemungkinan kecemasan yang ia alami.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih dalam taraf penelitian pemula. Penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini belum menggunakan kelompok kontrol atau kelompok pembanding sehingga sifatnya lemah. Kemudian kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea* atau keluarganya juga dapat menjadi hambatan pada penelitian ini, yaitu pada saat belum bisa dan belum siap untuk menjalani operasi sehingga enggan untuk menjadi responden. Penelitian ini dilakukan pada saat responden dan keluarga dalam keadaan cemas karena akan menjalani operasi, sehingga pasien tidak fokus dan ada keluarga pasien yang menolak pasien untuk menjadi responden. Pada responden dengan operasi emergency waktu penelitian terbatas

sehingga tidak dapat menggali data lebih baik dari pada responden yang lain. Pemberitahuan tindakan operasi yang mendadak oleh bidan membuat pasien dan keluarga kaget/marah bahkan belum bisa menerima tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien dan keluarga menolak untuk menjadi responden.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA