

PENGALAMAN DAN PERILAKU SUAMI DALAM MENUNGGU ISTRI MELAHIRKAN DENGAN SEKSIO SESAREA TIDAK TERENCANA

Misrawati¹, Setyowati², Yati Afiyanti³

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* yang akan menggali lebih dalam pengalaman dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana. Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana di rumah sakit Koja Jakarta. Jumlah sampel enam orang yang memenuhi kriteria inklusi dan telah mencapai saturasi data. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara mendalam dan telaah literatur. Setelah analisa data kualitatif, peneliti mendapatkan lima tema, antara lain: 1. Suami merasakan cemas dan marah dalam mengambil keputusan segera terhadap persalinan seksio sesarea tanpa rencana, 2. Hal ini disebabkan karena persepsi suami terhadap ancaman keselamatan istri dan anaknya, 3. Beberapa faktor yang mempengaruhinya kondisi kecemasan suami diantaranya ketidaksediaan dana dan informasi yang tidak jelas dari tenaga kesehatan, 4. Kondisi ini mempengaruhi perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan, dengan strategi dan kopingnya, sehingga, 5. Suami mengharapkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas, komunikatif dan bersikap tenang. Untuk itu perlu pelaksanaan program kelas prenatal khusus ibu beserta pasangannya dan melaksanakan asuhan keperawatan dengan melibatkan peran serta suami.

Kata kunci : Seksio sesarea tidak terencana, suami, dukungan persalinan

Abstract

This qualitative study used grounded theory approach which explore deeper on the experience and behavior of the husband who accompany their wife during non-elective sectio-cesarean surgery. The population of this study were husbands who accompany their wife during non-elective sectio-cesarean surgery in Koja hospital Jakarta. The number of participants were 6 participants who fulfill the inclusive criteria and reached data saturation. Data collection were using observation, deep interview and following by literature study. From the qualitative analysis it is found 5 different themes, which are 1. The husband feel anxious and upset on deciding the non-elective cesarean surgery, 2. The perception of the husband on their wife and fetus condition, 3. The influence factors to their anxious are lack of financial and unclear information, 4. This condition influence to the husband behavior and coping strategy when accompany their wife. 5. The participants (husband) expect health care team could inform and explain them well, patiently and effectively about anything related to their wife. Therefore, it is needed to implement pre-natal class program for mother and their spouse, the implementation of nursing care with spouse involvement.

Keywords : Non-elective sectio-cesarean surgery, husband, delivery support

PENDAHULUAN

Keluarga sehat, bahagia dan sejahtera merupakan harapan setiap manusia. Salah satu upaya mewujudkan keluarga sehat, bahagia dan sejahtera adalah melalui pemberian dukungan antara suami-istri.

Suami istri memiliki ikatan emosi sebagai makna perkawinan yang telah mereka ikrarkan untuk saling mencintai, menghormati, setia dan memberikan bantuan lahir batin satu sama lain (UU R.I. No 1 tahun 1974 pasal 33). Hal ini diperkuat dengan penelitian Sangrestano (1999), yang menyatakan bahwa dukungan suami selama masa persalinan sangat penting menurunkan kecemasan istri dibandingkan dengan dukungan yang diberikan oleh orang lain.

Penelitian Zamralita dan Agoes (2003) dengan menggunakan metode kualitatif pada 3 orang partisipan, juga mendapatkan bahwa

mereka yang menerima dukungan yang besar dari suami baik secara emosional, dukungan langsung, informasional maupun penghargaan, relatif tidak menunjukkan gejala depresi postpartum.

Partisipasi suami dalam memberikan perhatian dan dukungan sebelum, selama dan setelah melahirkan menimbulkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan bagi istri. Hasil positif dari pengalaman tersebut dapat berupa peningkatan penyembuhan dengan cepat dan peningkatan ikatan tali kasih antara ibu dengan bayinya (Gurung, 2002). Dukungan yang diberikan suami dapat bersifat verbal maupun non verbal berupa ucapan, sentuhan yang dapat memberikan kekuatan dan ketenangan pada istri (Elliott, 2001).

Harapan terhadap peran dan dukungan suami saat persalinan menjadi suatu kebahagiaan dan kebanggaan bagi sebagian

suami karena menjalankan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga yang melindungi istri dan anaknya (UU R.I. No 1 tahun 1974 pasal 31 & 34). Namun saat kondisi istri serius yang membutuhkan pertolongan medis darurat (emergency), peran dan tanggung jawab sebagai suami dapat menjadi faktor pencetus kecemasan (Odimegwu, 2002).

Kecemasan suami akibat penekanan dari perannya dalam status sosial sebagai pelindung keluarga, pemberi keputusan atau penentu dalam hidup matinya istri dan harus tegar sebagai seorang pria, tidak boleh menangis meskipun dalam kondisi kritis, karena suami sebagai laki-laki dengan sifat superioritas yang memiliki kelebihan dari perempuan (Odimegwu, 2002). Kedudukan suami yang superior ini juga dianut oleh budaya Indonesia pada umumnya, suami adalah orang yang memiliki keunggulan dan keputusan yang mutlak terhadap kesehatan reproduksi istrinya (Molanda, 2001).

Hal ini dapat menjadi pertentangan dengan hati nuraninya sebagai manusia yang memiliki perasaan sedih dan tidak tegar dalam menghadapi masalah diluar harapannya. Ketegaran semakin menurun setelah berusaha melakukan segala upaya yang mampu dilakukannya tetapi merasakan hasil yang tidak optimal (Sherwen, 1991).

Perasaan suami semakin tertekan dengan perannya di bidang ekonomi. Dalam UU perkawinan R.I No.1 tahun 1974, ditegaskan bahwa peran suami dibidang ekonomi sebagai kepala keluarga yang wajib melindungi istrinya, dan memberi segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga (pasal 34 ayat 1), sehingga dalam tindakan persalinan darurat yang membutuhkan biaya lebih besar dari perkiraan, akan menambah beban pikiran dan kecemasan suami saat menghadapi persalinan istri (Sherwen, 2001; Rawlins 1993).

Persalinan darurat seperti seksio sesarea tidak terencana merupakan suatu upaya untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dilakukan secara mendadak tanpa rencana, keadaan ini menimbulkan perubahan mendadak terhadap harapan ibu, suami dan keluarga untuk kelahiran, perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi selanjutnya

(Sherwen, 2001). Persalinan seksio sesarea tidak terencana mengalami peningkatan signifikan sesuai peningkatan seksio sesarea di seluruh dunia. Menurut WHO peningkatan seksio sesarea rata-rata terjadi di seluruh dunia sebesar 10% - 15% kelahiran. Di Indonesia peningkatan seksio sesarea tidak terencana sekitar 2 % kelahiran sebagai upaya menyelamatkan janin dan ibu (Wikipedia, 2005).

Tindakan menyelamatkan ibu dan janin dengan darurat akan meningkatkan kecemasan suami, ketakutan terhadap kematian dan perlukaan terhadap tubuh istri dan anaknya menjadi pendorong kecemasannya (Sherwen, 2001).

Kecemasan semakin dirasakan akibat informasi yang didapatkan tidak komprehensif untuk melakukan perannya yang tepat sebagai suami. Pada seksio sesarea tidak terencana, seluruh prosedur yang dilakukan dengan cepat dan kompeten sehingga waktu untuk menjelaskan prosedur operasi dilakukan dengan singkat. Kecemasan suami yang tinggi, menyebabkan seluruh informasi yang diberikan sering tidak diingat atau salah dipersepsikan. Kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan suami memberikan dukungan yang optimal kepada istri sebelum dan setelah operasi, padahal suami merupakan orang yang paling tepat untuk melakukannya. Sering suami merasa kecewa karena tidak tahu tindakan yang dilakukan untuk membantu istrinya, sehingga muncul perasaan marah pada diri sendiri, kecewa dan frustrasi bahkan marah pada tenaga kesehatan karena tidak mampu menolong istrinya, keadaan ini dapat menjadi pengalaman traumatic bagi suami.

Pengalaman ini akan mengganggu keharmonisan keluarga karena ketakutan suami berhubungan badan dengan istri atau tidak mengijinkan istri hamil untuk menghindari pengalaman yang pernah dialami (Bobak, 1999; Sherwen, 2001).

Kondisi di atas, perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan mengingat suami sebagai potensi besar dalam memberikan perhatian dan dukungan kepada istri serta bayinya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, oleh karena itu perlu digali kecemasan dan upaya pertahanan diri suami

dalam mengatasi masalah seperti ini. Namun permasalahannya saat ini belum banyak peneliti yang menggali pengalaman dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian, bagaimana pengalaman dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*, untuk menggali pengalaman dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana karena menggali lebih dalam dari berbagai sumber dengan kenyataan yang sesungguhnya, sehingga akan mengembangkan suatu teori dalam keperawatan (Streubert & Carpenter, 1998; Polit, Beck & Hungler, 2001).

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Koja Jakarta sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta. Sampel dipilih secara *purposif* sesuai kriteria inklusi yaitu suami yang menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana, dapat menceritakan

pengalamannya dan bersedia menjadi partisipan. Partisipan akhir dalam penelitian ini sebanyak 6 orang suami yang memenuhi kriteria inklusi.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara, observasi partisipan, *field note* (catatan lapangan), *indepth interview* (wawancara mendalam) dan telaah literatur.

Analisis dilakukan dengan pendekatan *grounded theory dan content analysis*. Seluruh data yang dikumpul, ditranskrip dan dibuat kode data, kemudian data diidentifikasi melalui proses dan pola konseptual. Pengkodean dengan tiga tingkatan, yaitu I. Menggarisbawahi kata-kata yang signifikan (kata-kata kunci), II. Membentuk kategori dari kata-kata kunci, III. Membentuk tema dari kategori-kategori yang didasari tujuan penelitian, analisis dilanjutkan dengan pengembangan konsep untuk menemukan variable inti sehingga terbentuk teori dasar penelitian (*grounded theory*).

HASIL

Hasil penelitian diuraikan dengan melakukan pembahasan secara langsung. Sebelum menguraikan tema-tema penelitian, dipaparkan data demografi partisipan, seperti tabel 1 berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan

No	Usia (Th)	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan (Rp/rb)/bl	Anak ke	Operasi ke	Penyebab
1	36	Islam	Betawi	SMP	Sopir	800	1	1	KPD+ Primitua
2	40	Islam	Jawa	SD	Hansip	400 – 700	1 dari istri kedua	1, trauma dgn SC istri pertama	KPD + PEB
3	49	Islam	Betawi	SD	Pedagang	600 – 750	8	1	Distocia kala I
4	33	Islam	Flores	Akademi	Swasta	4 000	2	1	KPD
5	35	Kristen	Batak	Sarjana	Kontraktor	5 000	1	1	Gagal induksi
6	33	Islam	Sunda	SMA	Pengangguran	-	2	1	KPD

Dari hasil analisis data, diperoleh lima tema yang menjelaskan permasalahan yang diteliti. Tema-tema yang diperoleh dalam penelitian pengalaman dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana adalah sebagai berikut :

1. Situasi psikososial suami yang mengalami pengambilan keputusan seksio sesarea tidak terencana.
2. Persepsi suami terhadap operasi yang dilakukan pada pasangannya.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis suami.
4. Sikap dan perilaku suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana.
5. Harapan suami terhadap petugas kesehatan

Uraian tema-tema tersebut atau kategorinya dan beberapa kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

1. Situasi psikososial suami yang mengalami pengambilan keputusan dengan seksio sesarea tidak terencana.

- a. *Mencemaskan.* Lima dari enam partisipan mengatakan bahwa pengambilan keputusan untuk seksio saesarea tidak terencana sangat mencemaskan. Berikut pernyataan salah satu partisipan dari Flores.

*"..Saesaria.. menurut saya merupakan hal biasalah.. bukan hal yang sangat menakutkan sekali.. karena operasinya sudah dibilang kecil jika dibanding operasi jantung..
.. cuma ini kan diberitahunya dadakan, jadi saya agak sedikit kuatir.. mungkin ada apa-apanya, apalagi hati saya menentang sebenarnya."*

Kecemasan yang diungkapkan partisipan, terlihat dari perilakunya saat mengambil keputusan SC pada istrinya. Dua partisipan mondar-mandir di depan ruangan sambil mengusap-usap kepalanya dan menekan-nekan lepas pulpen dengan kuat bahkan menghentak-hentakan pulpen dengan kuat dimeja sambil membaca surat ijin operasi.

- b. Satu partisipan dengan istri primitua mengatakan bahwa membuat keputusan seksio saesarea (SC) tidak terencana merupakan kondisi yang **meningkatkan rasa marah**, seperti ungapannya sebagai berikut:

"....pertama kali saya dikasih resume untuk menandatangani surat operasi itu....wah.. itu sangat terkejut (ekspresi kaget)... terkejut ini tanda kutip, kelanjutannya bagaimana... mula-mula sangat marah, emosi... saya menjadi kalut sehingga pikiran saya tidak terkontrol, mungkin saya seperti gila..."

Dari hasil observasi terlihat satu partisipan menuju ruang operasi dengan ekspresi muka marah dan memalingkan muka saat kakak iparnya memberikan penjelasan dan pengertian bagi dirinya, melempar surat *informed consent* (ijin operasi) dihadapan tenaga kesehatan yang memberikan surat tersebut, dan memukul meja tenaga kesehatan.

- c. Lain halnya ungkapan seorang partisipan dengan pendidikan sarjana, perasaannya **biasa-biasa saja** saat mengambil keputusan untuk SC tidak terencana ini. seperti pernyataannya sebagai berikut:

"...hal yang biasa-biasa saja... ga ada masalah jika istri melahirkan dengan cara begini, kalau memang cara ini yang terbaik... saya sebagai suami tidak mau menunda-nunda apa yang menurut tenaga kesehatan itu terbaik buat istri saya...."

Menurut teori *Model of Parenting* (Younger, 1999), menghadapi kejadian melahirkan berpotensi untuk menimbulkan kecemasan, meskipun melahirkan bukan suatu penyakit tetapi dapat merubah kondisi psikologis, psikologikal dan sosial. Kecemasan semakin meningkat jika persalinan tidak sesuai dengan perencanaan. Mengingat persiapan yang cepat menuju ruang

operasi, kurang waktu untuk memberikan penjelasan lebih rinci pada pasien dan suami sebagai pemberi keputusan. Keputusan yang harus dibuat segera, menimbulkan perasaan cemas dan marah. Hasil teori ini juga ditemukan pada penelitian, suami yang mengambil keputusan segera tanpa rencana untuk SC istrinya, meningkatkan kecemasan dan rasa marah tetapi perasaan seperti ini berkurang/tidak ditemukan pada partisipan yang mempunyai ketersediaan dana dan pemahaman tentang SC karena merasakan biasa-biasa saja dalam memutuskan istri SC tanpa perencanaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu informasi SC yang pernah didapat dari istri yang berprofesi seorang perawat dan ketersediaan dana. Pemahaman terhadap SC dan dana merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan (Rawlins, 1993; Fortinash, 2004; Younger, 1999).

2. Persepsi suami terhadap operasi yang dilakukan pada pasangannya

Kondisi psikologis suami dalam memberikan keputusan pada istri untuk seksio sesarea, menimbulkan berbagai persepsi bagi dirinya terhadap operasi yang dilakukan pada istrinya. Pada umumnya partisipan berpersepsi negatif terhadap operasi yang akan dilakukan pada pasangannya yaitu ancaman keselamatan istri dan anaknya, dan hanya satu partisipan berpersepsi positif yaitu upaya menyelamatkan istri dan anak.

a. Persepsi **negatif**

Berbagai persepsi muncul dalam diri para suami terhadap apa yang dilakukan pada pasangannya. Lima dari enam partisipan merasa khawatir akan keselamatan istri dan anaknya, karena khawatir akan kondisi istri yang lemah dan kegagalan operasi, seperti ungkapan salah satu partisipan yang pernah trauma dengan kematian istrinya setelah seksio sesarea:

“..... memang yang lebih terpikir keselamatan anak dan istri

saya...karena operasi memungkinkan kegagalan...saya ga mau kejadian lalu terulang lagi.....saya ga mau diantara mereka meninggal lagi....” (sambil bicara menunduk dan ekspresi wajah serius)

Masih berhubungan dengan tema di atas, satu partisipan lainnya sebagai partisipan tertua yang menunggu kelahiran anak kedelapan mengatakan hal yang sama, seperti ungkapannya berikut:

“.....cemasan tadi.. ya karena dioperasi/disayat (intonasi tegas)... sebelum dioperasi saja istri saya sudah di infus.. berartikan kondisi istri saya lemahkan...?? apalagi saat dioperasi bisa gagalkan.....”

b. Persepsi **positif**

Namun demikian, berbeda hal yang diungkapkan oleh satu partisipan dengan tingkat pendidikan sarjana. Partisipan berpersepsi **positif** dengan menyatakan bahwa hal ini akan mengupayakan keselamatan istri dan anaknya karena tenaga kesehatan bekerja dengan hati-hati dan terbaik serta mengontrol nyawa istri dan anak, seperti pernyataannya sebagai berikut :

“....tenaga kesehatan itu terbaik buat istri saya.. apalagi istri saya pegawai sini, pastilah mereka akan bekerja lebih hati-hati...”

“.... sebelum operasi, semuanya sudah dikontrol.. nyawa siibu dan si bayi sudah dikontrol hidup..ya tenaga kesehatan pastilah ngontrol nyawa si ibu dan bayi tadi.....”(bicara dengan tegas)

Dari hasil observasi dan catatan lapangan terlihat suami yang berpersepsi negatif terhadap operasi yang dilakukan pada istrinya akan berbicara dengan menunduk, ekspresi wajah tegang dan serius, berbeda dengan suami yang berpersepsi positif, terlihat santai,

berbicara tegas dan ekspresi meyakinkan. Sering suami kecewa dan tidak tahu tindakan apa yang dilakukan untuk membantu istrinya sehingga muncul perasaan marah, kecewa dan frustrasi bahkan marah pada tenaga kesehatan karena tidak mampu menolong istrinya. Penelitian ini mendukung beberapa teori yang menyatakan bahwa faktor kecemasan yang dialami pada masa persalinan istri dapat disebabkan oleh persepsinya terhadap ancaman keselamatan (Bobak, 1999 & Sherwen, 2001; Younger, 1999).

Persepsi merupakan ungkapan seseorang tentang sesuatu menurut jalan pikirannya (Amstrong, 1998). Persepsi suami dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan yang ada pada dirinya, kecemasan yang tinggi menyebabkan ketidakmampuan suami memberikan dukungan yang optimal kepada istri sebelum dan setelah operasi. Sering suami kecewa dan tidak tahu tindakan apa yang dilakukan untuk membantu istrinya sehingga muncul perasaan marah, kecewa dan frustrasi bahkan marah pada tenaga kesehatan karena tidak mampu menolong istrinya (Bobak, 1999 & Sherwen, 2001). Menurut Younger (1999), faktor kecemasan yang dialami pada masa persalinan istri dapat disebabkan oleh persepsinya terhadap ancaman keselamatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis suami

Kecemasan suami dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari situasi maupun kondisi yang meningkatkan kecemasan tersebut.

a. Situasi dan kondisi yang meningkatkan kecemasan.

Kecemasan suami terhadap persalinan istri dengan seksio sesarea tidak terencana dipengaruhi oleh beberapa faktor. Situasi dan kondisi yang meningkatkan kecemasan suami disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan tentang kondisi istri

dan seksio sesarea, pengalaman yang tidak menyenangkan, budaya yang bertentangan dengan perlakuan seksio sesarea dan belum adanya pengalaman dioperasi.

Dari enam partisipan, dua diantaranya mengatakan kecemasan terhadap operasi yang dilakukan terhadap istrinya, karena kurangnya pengetahuan atau informasi yang tidak jelas dan belum ada pengalaman dioperasi, seperti pernyataannya sebagai berikut:

“...informasi tidak jelas dan tiba-tiba harus dioperasi.. bingunglah.. namanya juga belum ada keluarga yang di saesar gini.. makanya emosi kan bisa meningkat.....pikiran macam-macam...”

“...ya begitulah menurut saya.. lah namanya saya orang bodoh... ga diberi informasi yang jelas.....”

Meskipun demikian, lain halnya dengan ungkapan menurut satu partisipan, kecemasan ini disebabkan karena pengalaman masa lalu yang buruk (trauma), seperti ungkapannya sebagai berikut:

“.....karena kejadian trauma, istri saya meninggal setelah kejadian operasi ini.. makanya saya jadi was-was... saya ga mau terulang lagi kejadian yang dulu...”

Berbeda lagi menurut satu partisipan yang berasal dari Flores, hal ini dinyatakan bertentangan dengan kepercayaan yang diajarkan padanya, seperti pernyataannya sebagai berikut:

“....Sebenarnya menurut kita dari Flores.. setiap orang itu kan harusnya melalui jalan yang telah dibuat oleh Allah.. ada jalan normal yang ada.. kenapa harus nerobos perut.. lewat jalan yang tidak seharusnya.. ya.... tidak perlu lewat saesar kayak gini.. sebenarnya saya menentang untuk

dilakukan hal ini, tapi ya.. bagaimana lagi.....keselamatan anak dan istri saya bagaimana ya...”

Kondisi dapat menjadi pendorong kecemasan suami seperti keterbatasan dana. Kondisi ini diungkapkan oleh tiga dari enam partisipan, seperti ungapannya sebagai berikut:

“..... ya bingungnya lagi ya.. danalah.. karena saya bukanlah dari golongan orang-orang yang mampu.. gitu sehingga saya kemarin seperti itu....”

Berhubungan dengan tema di atas, seorang partisipan tertua mengungkapkan hal yang sama, ungapannya sebagai berikut:

“.....apalagi saat dioperasi bisa gagalkan.. nah.. nanti biayanya gimana lagi... Nah itulah yang menyebabkan perasaan saya semakin dag-dig-dug.....”

Masih dengan tema yang sama, satu partisipan lainnya sebagai pengangguran mengatakan hal yang sama, seperti pernyataannya berikut:

“..... tadi yang dicemaskan cuma biaya (intonasi menekankan)....”

- b. Situasi dan kondisi yang mengurangi kecemasan. Namun demikian, beberapa situasi dan kondisi dapat mengurangi kecemasan suami dalam menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana. Dukungan keluarga, teman dan istri menjadi kekuatan yang utama diungkapkan oleh hampir seluruh partisipan, pengalaman bekerja/hidup dilingkungan berbahaya, pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terhadap seksio sesarea serta ajaran adat yang memberikan ketegaran untuk menjadi laki-laki merupakan situasi dan

ketersediaan dana merupakan kondisi yang dapat mengurangi kecemasannya.

Seluruh partisipan mengungkapkan pentingnya (dukungan) dari orang-orang terdekat, baik dari istri, keluarga maupun teman dalam kondisi gawat darurat atau dadakan, seperti ungkapan salah satu partisipan sebagai berikut:

“..... tapi kemarin saya bersyukur ada keluarga yang mendukung....begitu juga teman-teman selalu memberikan pertolongan dan ketenangan...”

Masih dengan tema yang sama, seorang partisipan termuda mengungkapkan hal yang sama, seperti ungapannya berikut:

“.....itulah sedikit kekuatan dari saya, melihat istri tetap senyum dan tegar.....”

Budaya dan pengalaman hidup menurut satu dari enam partisipan juga akan menurunkan kecemasannya, seperti ungapannya sebagai berikut:

“....Menurut ajaran kami di sana.. kita sebagai lelaki sudah diajarkan cara tatakrama berumah tangga.. sebagai laki-laki harus menjadi pemimpin dalam keluarganya dan bertanggung jawab terhadap anak istrinya... .. Saya orangnya biasa kerja di Rescue mbak.. jadi kerjanya banyak stressnya.. berbahaya sebabnya.. makanya saya jadi gitu mbak....tenang aja ngehadapinya...”

Namun menurut satu dari enam partisipan lainnya dengan istri seorang perawat rumah sakit, mengatakan bahwa ekonomi dan pengetahuan yang cukup akan mendukung kondisi psikologisnya, seperti pernyataannya berikut:

“....minta keringanan biaya karena biasanya setiap pegawai kan ada

fasilitas di rumah sakit ini meskipun saya juga udah ada sedikit persiapan dana untuk ini...dan saya tenangnya juga mungkin karena istri saya juga orang kesehatan, jadi diakan lebih tahu tentang hal itu.. itulah yang membuat saya hari ini biasa-biasa saja (bicara sambil membaca sms)...”

Dari semua partisipan, satu partisipan terlihat tenang saat menunggu istri melahirkan dan berbicara dengan tenaga kesehatan, tidak ada ekspresi marah dan cemas, selalu tertawa bersama keluarga dan tersenyum. *Support system* berpotensi mengurangi masalah psikologis suami. Hasil yang optimal dipengaruhi oleh dukungan keluarga terdekat, budaya, gender, faktor personal, gaya koping yang dimiliki, kekuatan yang ada pada diri sendiri, budaya dan keinginan untuk mendapatkan dukungan (Rice, 2000).

4. Perilaku suami saat menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana.

Partisipan melakukan berbagai strategi dan mekanisme koping. Dengan *proyeksi, displacement, withdrawl dan rasionalisasi*. Tiga dari enam partisipan mengungkapkan rasa marahnya pada petugas kesehatan, dua partisipan menyatakan tenaga kesehatan tidak serius menangani istrinya sehingga satu partisipan menginginkan untuk menyendiri dalam mengendalikan emosinya, namun demikian dua partisipan mempunyai strategi yang bagus untuk mengalihkan perhatiannya dengan menyatakan bahwa tenaga kesehatan melakukan yang terbaik buat istrinya, seperti ungkapan satu partisipan:

“..... saya kesal banget sama itu... tu.. petugas kesehatan yang memberikan surat tadi.... Saya udah lama menunggu istri melahirkan, disini dari jam 1 siang sampai jam 8 pagi saya tidak boleh bertemu istri, nah... tiba-tiba sekarang istri saya harus dioperasi..... wah.. sebel,

kesal... ingin nonjok dia rasanya..... (intonasi suara meninggi)..”

Mekanisme koping yang dilakukan pada umumnya semua partisipan melakukan berdoa, kemudian bercerita dengan keluarga, memainkan telpon genggam, mondar-mandir bahkan ada yang duduk menyendiri sambil merokok terus menerus.

Dengan berbagai strategi, partisipan melakukan mekanisme pertahanan diri dengan berbagai aktifitas yang dianggap dapat mengurangi emosinya. Menurut Taylor (1997), individu menggunakan berbagai strategi dalam mengatasi masalah, tetapi tidak satupun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi kecemasan, tidak ada strategi koping yang paling berhasil, tetapi strategi koping yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan situasi dan kondisi kecemasan.

5. Harapan suami terhadap petugas kesehatan.

Informasi yang jelas dan tenang diinginkan oleh hampir seluruh partisipan Lima dari enam partisipan mengharapkan informasi dari tenaga kesehatan yang jelas dan tenang dan bersikap tidak membedakan pasien seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

“..... informasi yang jelas.. dan berilah penjelasan tentang kondisi istri saya dengan tenang.. jangan terkesan marah-marah gitu..... informasi itu diberikan sebelum dan sesudah operasi...”

“...Kalau saran saya untuk tenaga kesehatan.. haruslah bersikap baik kepada setiap pasien....menghormati dan menghargai siapa saja (bicara tegas).. siapapun yang dirawat, bagaimanapun keadaannya... secepatnyalah ditangani jika memang kondisi pasien gawat...”

Keinginan partisipan mendapat informasi yang jelas dan sikap tenaga kesehatan untuk meningkatkan ketenangan psikologis dan rasa percaya pada petugas kesehatan. Karena menurut Sangrestano

(1999), kurangnya rasa percaya partisipan pada tenaga kesehatan biasanya terjadi karena kurangnya informasi atau penerangan tenaga kesehatan terhadap perlakuan yang akan diberikan pada pasien. Informasi yang tidak jelas dari tenaga kesehatan mempengaruhi persepsi partisipan terhadap pasien dan keluarganya.

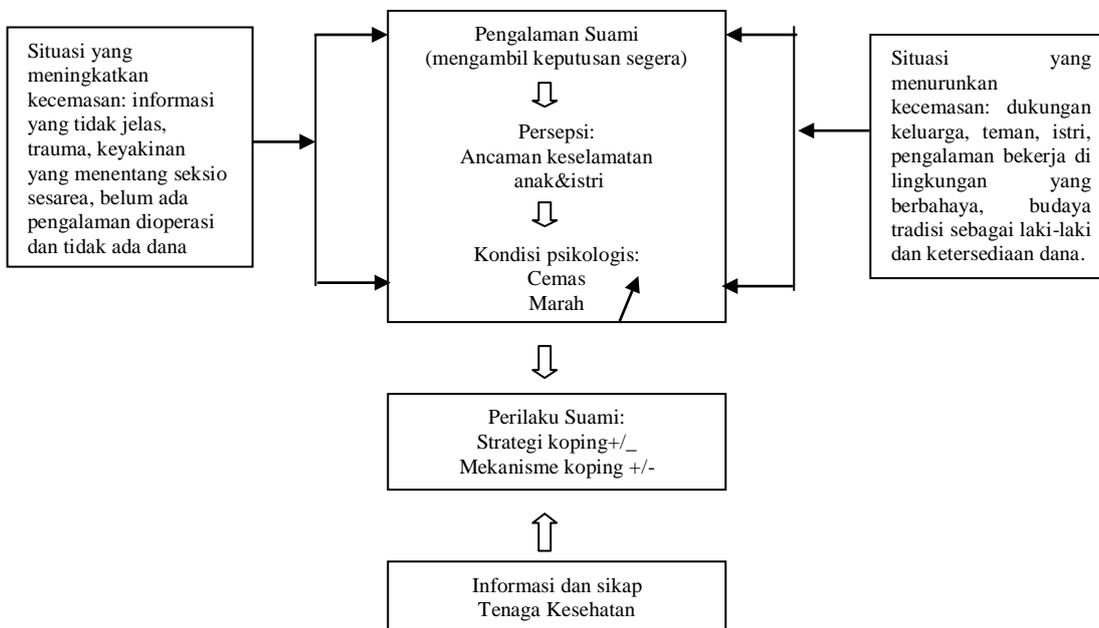
mengambil keputusan segera terhadap seksio sesarea tidak terencana karena persepsi terhadap ancaman keselamatan anak dan istrinya. Hasil penelitian ini menunjang beberapa literatur yang ditemukan, namun situasi dan kondisi yang meningkatkan atau menurunkan kecemasan, kondisi psikologis dan informasi serta sikap tenaga kesehatan berpengaruh terhadap perilaku suami. Hasil temuan, dapat dilihat pada skema 1.

HASIL GROUNDED THEORY

Dari hasil literatur ditemukan bahwa suami pada umumnya cemas dan marah dalam

Skema 1.

Kerangka Konsep Kondisi Suami Menunggu Istri Melahirkan Dengan Seksio Sesarea Tidak Terencana



PEMBAHASAN

Menurut teori *Model of Parenting* (Younger, 1999), menghadapi kejadian melahirkan berpotensi untuk menimbulkan kecemasan, meskipun melahirkan bukan suatu penyakit tetapi dapat merubah kondisi psikologis, psikologikal dan sosial. Kecemasan semakin meningkat jika persalinan tidak sesuai dengan perencanaan. Menurut penelitian Hobson (2006), waktu yang dibutuhkan dari keputusan seksio sesarea tidak terencana dibuat sampai operasi selesai hanya 30 menit.

Keputusan yang harus dibuat segera, menimbulkan perasaan cemas dan marah.

Kecemasan terlihat dari berbagai perilaku suami, mondar-mandir di depan ruangan sambil mengusap-usap kepala dan menekan lepas pulpen dengan kuat, meskipun hal ini terlihat tidak berpengaruh terhadap kondisi partisipan dan lingkungannya tapi menurut teori *biological*, kondisi ini akan meningkatkan kerja system saraf simpatik dan parasimpatik. Peningkatan kerja saraf simpatik mempengaruhi kerja kardiovaskuler dan system endokrin sedangkan parasimpatik mengupayakan pertahanan melalui sumber-sumber tubuh. Kondisi ini akan meningkatkan metabolisme tubuh dan vasokonstriksi

pembuluh darah, lama kelamaan akan menurunkan kondisi fisik partisipan dan kemampuan berpikir yang cepat, realistis dan benar.

Mengingat persiapan yang cepat menuju ruang operasi, kurang waktu untuk memberikan penjelasan lebih rinci pada pasien dan suami sebagai pemberi keputusan. Keputusan yang harus dibuat segera, menimbulkan perasaan cemas dan marah. Hasil teori ini juga ditemukan pada penelitian, suami yang mengambil keputusan segera tanpa rencana untuk SC istrinya, meningkatkan kecemasan dan rasa marah tetapi perasaan seperti ini berkurang/tidak ditemukan pada partisipan yang mempunyai ketersediaan dana dan pemahaman tentang SC karena merasakan biasa-biasa saja dalam memutuskan istri SC tanpa perencanaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu informasi SC yang pernah didapat dan ketersediaan dana. Pemahaman terhadap SC dan dana merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan (Rawlins, 1993; Fortinash, 2004; Younger, 1999).

Penelitian ini mendukung beberapa teori yang menyatakan bahwa faktor kecemasan yang dialami pada masa persalinan istri dapat disebabkan oleh persepsinya terhadap ancaman keselamatan (Bobak, 1999 & Sherwen, 2001; Younger, 1999).

Persepsi merupakan ungkapan seseorang tentang sesuatu menurut jalan pikirannya (Amstrong, 1998). Persepsi suami dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan yang ada pada dirinya, kecemasan yang tinggi menyebabkan ketidakmampuan suami memberikan dukungan yang optimal kepada istri sebelum dan setelah operasi. Sering suami kecewa dan tidak tahu tindakan apa yang dilakukan untuk membantu istrinya sehingga muncul perasaan marah, kecewa dan frustrasi bahkan marah pada tenaga kesehatan karena tidak mampu menolong istrinya (Bobak, 1999 & Sherwen, 2001). Menurut Younger (1999), faktor kecemasan yang dialami pada masa persalinan istri dapat disebabkan oleh persepsinya terhadap ancaman keselamatan.

Hasil yang optimal dipengaruhi oleh dukungan keluarga terdekat, budaya, gender, faktor personal, gaya coping yang dimiliki,

kekuatan yang ada pada diri sendiri, budaya dan keinginan untuk mendapatkan dukungan (Rice, 2000).

Dengan berbagai strategi, partisipan melakukan mekanisme pertahanan diri dengan berbagai aktifitas yang dianggap dapat mengurangi emosinya. Menurut Taylor (1997), individu menggunakan berbagai strategi dalam mengatasi masalah, tetapi tidak satupun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi kecemasan, tidak ada strategi koping yang paling berhasil, tetapi strategi koping yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan situasi dan kondisi kecemasan.

Keinginan partisipan mendapat informasi yang jelas dan sikap tenaga kesehatan untuk meningkatkan ketenangan psikologis dan rasa percaya pada petugas kesehatan. Karena menurut Sangrestano (1999), kurangnya rasa percaya partisipan pada tenaga kesehatan biasanya terjadi karena kurangnya informasi atau penerangan tenaga kesehatan terhadap perlakuan yang akan diberikan pada pasien. Informasi yang tidak jelas dari tenaga kesehatan mempengaruhi persepsi partisipan terhadap pasien dan keluarganya.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa suami yang menunggu istri melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana pada umumnya merasakan cemas dan marah yang berpengaruh pada perilakunya selama menunggu istri melahirkan. Kondisi psikologis suami disebabkan oleh faktor utama yaitu ancaman keselamatan anak dan istri sehingga suami dalam menghadapi kecemasan ini berstrategi seperti menyalahkan tenaga kesehatan, menyendiri, dan mengalihkan perhatian dengan berperilaku merokok terus-menerus, mondar-mandir, berbincang-bincang dengan keluarga dan memainkan telepon genggam, meskipun semua perilaku masih konstruktif.

SARAN

Diharapkan kepada pemerintah untuk mengaktifkan kembali program penyuluhan kesehatan pada masyarakat di rumah sakit (PKMRS), salah satu materi penyuluhan dimasukkan tentang seksio sesarea. Bagi tenaga

keperawatan, membuat program kelas prenatal khusus bagi suami dan pasangannya dengan memberikan buku paket persalinan kepada ibu termasuk isinya tentang seksio sesarea untuk diberikan pada suami. Dalam memberikan pelayanan keperawatan diharapkan perawat memahami kondisi psikologis suami sebagai dasar memberikan keputusan SC tidak terencana, melakukan komunikasi efektif, melibatkan suami dalam asuhan keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti tentang persepsi istri yang melahirkan dengan seksio sesarea tidak terencana atau persepsi keluarga terhadap persalinan ibu dengan seksio sesarea tidak terencana.

-
- ¹ Misrawati, M.Kep, Sp.Mat: Dosen Keperawatan Maternitas dan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- ² Dra. Setyowati, S.Kp, M.App.Sc, PhD: Dosen Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- ³ Yati Afiyanti, S.Kp, MN: Dosen Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
-

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. & Perry, S.E. (1999). *Maternity nursing*. (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Elliot. J. (2006). What you need to know to support a woman through childbirth. <http://www.todayparent.com>, diperoleh tanggal 23 Februari 2006).
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3th ed). St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Gurung. R.A.R. (2002). *Psychosocial predictors of prenatal anxiety*. <http://www.pregnancy.about.com>, diperoleh tanggal 13 Februari 2006).
- Molanda, B.F. (2002). Sosial budaya, gangguan emosi dan fisik pascasalin masyarakat pedesaan Sumedang. http://www.tempo.co.id/medika/arsip/12_2002/art-2.htm, diperoleh tanggal 23 Februari 2006.
- Odimegwu. C. (2002). *Men's role in emergency obstetric care in Nigeria*. Ethnicity and social support during pregnancy. *American Journal of Community Psychology*. Vol 52, pg 823-832.
- Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Rawlins, R.P., Williams, S.R., & Beck, C.K. (1993). *Mental health-psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach*. (3th ed). St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Rice, V.G. (2000). *Handbook of stress, coping and health*. London: Sage Publications, Inc.
- Sangrestano. (1999). Ethnicity and social support during pregnancy. *American Journal of Community Psychology*. Vol 27, pg 869-898.
- Sherwen. L.N., Scoloveno, M.A., & Weingarten. (2001). *Nursing care of the childbearing family*. California: Appleton & Lange.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic*. Philadelphia: Lippincott.
- Taylor, C., & Mone, P.L. (1997). *Fundamentals of nursing the art and science of nursing care*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (1974) Tentang Perkawinan. <http://bsd.m.bappenas.go.id/data/Perundangan>.
- Wikipedia. (2005). Caesarean section. <http://www.Planaby.com/tellafriend.asp>, diperoleh tanggal 8 Februari 2006.
- Younger, J.B. (1999). A model of parenting stress. *Journal of Public health nursing*. Vol 3 No. 4. 1999.
- Zamralita & Agoes, D. (2003). Persepsi perempuan primipara tentang dukungan suami dalam usaha menanggulangi gejala pascasalin. *Journal Psikologi Tarumanegara*. No 23, hlm 8-12.