

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan bangsa dan Negara diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di Indonesia pada tahun 2012 berjumlah 359 per 100.000 hal ini disebabkan salah satunya adalah infeksi yang mencapai angka 11 persen dari keseluruhan penyebab AKI (Kemenkes, 2015). Infeksi merupakan komplikasi yang banyak terjadi pada ibu pasca *sectio caesarea* akibat luka operasi dengan angka kejadian 25 kali lebih tinggi dibandingkan kejadian infeksi pada persalinan pervaginam yang menunjukkan angka 40-80 per 100.000 kelahiran dengan tindakan *sectio caesarea* (Depkes, 2014).

Meningkatnya jumlah kejadian tersebut mencapai 11,6% pada tahun 2010 di China dan telah menjadi trend di Amerika sejak tahun 2003 (7%). Survei Global Kesehatan oleh WHO (2013) yang dituliskan dalam data statistik kesehatan dunia menyebutkan bahwa angka kejadian *sectio caesarea* terbesar terdapat pada wilayah Amerika (36%), wilayah Western Pasifik (24%) dan wilayah Eropa (23%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osterman & Martin (2013) mengenai perubahan jumlah rata-rata kelahiran melalui *sectio caesarea* di Amerika Serikat sejak tahun 1996 (19,7%) menjadi 32,2% pada tahun 2011. Data statistik WHO (2013) juga menyebutkan bahwa Negara tertinggi dengan kejadian *sectio caesarea* terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Mexico (39%).

Di Indonesia persalinan metode *sectio caesarea* bukan merupakan hal yang baru lagi. Hal ini terbukti dengan meningkatnya angka *sectio caesarea* dalam kurun waktu 4 tahun terakhir di Indonesia dari 20% menjadi 29,8% pada tahun 2013 (Riskesmas, 2013). Menurut data dari register rumah sakit di 5 kabupaten se-Propinsi D.I Yogyakarta tahun 2011, angka kejadian *sectio caesarea* sebanyak 5.222 kasus (Sumarah, dkk 2013).

Respon paling umum pada pasien pre-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita akan menghadapi *sectio caesarea* harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap

penyuntikan, nyeri luka, *anesthesi*, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Sejalan dengan teori tentang tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga perlu adanya persiapan secara psikologi ketika akan menghadapi *sectio caesarea*. Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita (*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. Gejala kecemasan merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gangguan kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobik (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*) (Hawari, 2016).

Persalinan dengan *sectio caesarea* juga memiliki resiko yang besar baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*. Resiko yang dapat ditimbulkan karena operasi *sectio caesarea* bagi ibu misalnya cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus, infeksi pada rahim/ endometritis, alat-alat berkemih, infeksi akibat luka operasi serta nyeri setelah operasi. Begitu banyak resiko yang harus ditanggung oleh ibu pasca *sectio caesarea* membuat ibu rentan mengalami tekanan jiwa termasuk kecemasan dan tekananemosi menjadi labil (Norwitz, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Akbar, dkk (2014) hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien *postsectio caesarea* semakin tinggi juga tingkat kecemasannya karena nyeri merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman yang menyebabkan kecemasan pada pasien *postsectio caesarea*. Kecemasan yang dialami oleh ibu pasca *sectio caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi baru yang didapat di perut pasien dan bisa memungkinkan timbulnya infeksi bila

luka operasi tidak dirawat dengan baik serta gerak tubuh yang terbatas karena adanya luka operasi dan rasa nyeri yang dirasakan pasien, hal-hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada pasien *post sectio caesarea* (Kasdu, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Zamriati, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika ibu akan menjalani persalinan diantaranya adalah umur, paritas atau pengalaman dan pengetahuan ternyata berhubungan dengan perilaku yang dimana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak mengetahui tentang persalinan dan bagaimana prosesnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 19-22 April 2017 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, ditemukan kejadian *sectio caesarea* di tahun 2015 sebanyak 744 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 631 kasus dan pada bulan Desember 2016 ditemukan sebanyak 59 kasus *sectio caesarea*. Hasil wawancara dengan enam pasien *pre* operasi *sectio caesarea* yang dirawat dengan rencana tindakan atau operasi dengan *sectio caesarea* elektif, diperoleh lima dari mereka yang menjalani operasi mengatakan kecemasannya terhadap tindakan operasi yang akan dijalankannya. Bentuk kecemasan yang mereka katakan seperti, tidak bisa tidur, takut, tidak tenang, merasa tegang, jantung berdebar-debar, pikiran negatif, nyeri, khawatir jika operasi yang telah dilakukan tidak berhasil dan pasien mengalami peningkatan rasa cemas ketika mereka memasuki ruang penerimaan pasien di ruang Instalasi Bedah. Setelah *postsectio caesarea* pasien mengatakan cemas karena nyeri, perubahan fisik, khawatir dengan kesehatan bayi dan dirinya, infeksi pada luka, takut bergerak dan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Data dari beberapa pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*, sebagian besar di antaranya cenderung mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut terjadi karena adanya faktor usia, pengalaman, dan pengetahuan yang kurang dan untuk meminimalisasi kecemasan pada pasien *sectio caesarea* paramedis RSUD Panembahan Senopati Bantul memberikan konseling atau penyuluhan tentang operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kecemasan ibu sebelum dan sesudah pembedahan pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah perbedaan kecemasan ibu sebelum dan sesudah pembedahan pada pasien *sectio caesareadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan kecemasan ibu sebelum dan sesudah pembedahan pada pasien *sectio caesareadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kecemasan ibu sebelum pembedahan pada pasien *sectio caesareadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuinya kecemasan ibu sesudah pembedahan pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dasar pengembangan keilmuan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum dan sesudah pembedahan *sectio caesarea* dan menjadi referensi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk ilmu keperawatan khususnya bagi mata ajar keperawatan maternitas.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak RS agar lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien yang mengalami kecemasan *pre-postsectio caesarea*.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kecemasan pada pasien *sectio caesarea*.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan lebih lanjut untuk peneliti selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Zamriati (2013)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan	Jenis penelitian adalah penelitian analitik, dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tuminting pada bulan Juni 2013. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu.	Persamaan penelitian ini adalah variabel kecemasan, dan metode penelitian <i>cross sectional</i> . Perbedaan penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian.
2.	Qulsum, dkk (2011)	Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi music klasik di RSUD Tugurerjo Semarang	Jenis penelitian ini yaitu pra eksperimen dengan rancangan <i>one group pre-post test design</i> , penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tugurerjo Semarang pada bulan Desember 2011 dengan responden sebanyak 14 responden dengan teknik <i>quota sampling</i> . Penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan nilai $p < 0,000$ atau $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi music klasik.	persamaan penelitian ini adalah variabel dependen. Perbedaan penelitian ini adalah waktu, tempat penelitian, design penelitian, sampel penelitian dan teknik pengambilan sampel.
3.	Sumelung, V., dkk (2014)	Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian <i>sectio</i>	Desain penelitian ini adalah survei observasi deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Liu Kendage Tahuna Manado pada tahun 2013. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada 4	persamaan penelitian ini adalah <i>sectio caesarea</i> . Perbedaan penelitian ini adalah waktu, tempat penelitian dan metode penelitian.

caesarea.

faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, pre eklampsia 24,55% dan panggul sempit 16,76%.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA