

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara alamiah tubuh seorang ibu telah dipersiapkan menghadapi proses persalinan secara normal. Proses persalinan berjalan dengan baik karena dibantu oleh kelenturan mulut rahim dan kelenturan otot vagina. Namun tidak selamanya persalinan secara normal dapat dilakukan oleh seorang ibu, terkadang ditemukan indikasi medis yang mengharuskan seorang ibu tidak bisa melakukan persalinan secara normal. Beberapa indikasi medis tersebut seperti perjalanan persalinan yang semakin melemah, kesempitan panggul ibu, kelainan posisi kepala janin di jalan lahir, ancaman gawat janin, dan *baby giant*. Tindakan operasi adalah salah satu jalan untuk menolong persalinan sehingga mencapai “*well born baby dan well health mother*”. Tindakan operasi ini sekarang lebih dikenal dengan sebutan “*sectio caesarea*” (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2009). Selanjutnya Mitayani (2009) mengatakan *sectio caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat bayi di atas 500 gram.

Kini persalinan melalui *caesar* sudah banyak diterima dikalangan masyarakat, bahkan mulai dekade 90an sampai dengan saat ini melahirkan dengan cara *caesar* seakan-akan menjadi trend dan mode. Para calon ibu berbondong-bondong memesan rumah sakit untuk melakukan proses kelahiran dengan cara tersebut. Tindakan *caesar* ini pun banyak dilakukan tanpa indikasi medis sama sekali, alasan yang diberikan umumnya agar bisa memilih tanggal lahir seperti yang diinginkan, juga untuk alasan praktis sang ibu tidak perlu mengejan, dan rasa nyeri yang ditimbulkan saat proses kelahiran tidak separah kelahiran normal, karena ibu mengalami bius baik lokal maupun total. Padahal proses pemulihan setelah persalinan secara normal jauh lebih cepat dibandingkan persalinan dengan operasi (Maulana, 2008).

Menjalani persalinan dengan prosedur pembedahan atau operatif akan memberikan suatu reaksi emosional bagi seorang ibu maupun keluarganya.

Kecemasan pre operatif merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap sebagai suatu ancaman perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung akan mempengaruhi fungsi tubuh, sehingga dapat membuat pascapartum lebih sulit, menyebabkan ketegangan tambahan pada perkembangan hubungan ibu dan bayi yang baru lahir, serta menimbulkan pengalaman melahirkan yang buruk bagi ibu (Muttaqin & Sari, 2009).

Ansietas atau kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Sebenarnya rasa cemas adalah hal yang normal bagi setiap manusia, akan tetapi kecemasan menjadi tidak normal apabila ditanggapi secara *unrealistic*, berlebihan, dan mengakibatkan gangguan fisik, psikis, dan sosial. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga seseorang merasakan suatu perasaan yang was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011).

Gejala psikologis utama dari kecemasan yaitu perasaan takut atau khawatir dalam situasi dimana seseorang merasa terancam. Kecemasan tidak hanya sekedar menyerang perasaan, namun juga berdampak pada fisik. Sebagai manifestasi dari tubuh memerangi atau menjaga keseimbangan (homeostasis), kegelisahan melibatkan berbagai gejala fisik. Adapun gejala fisik secara umum jantung berdebar, berkeringat, mual-mual atau pusing, peningkatan frekuensi BAB atau diare, sesak nafas, tremors, kejang (*twitches*), ketegangan otot, sakit kepala, kelelahan dan insomnia (Nasir & Muhith, 2011).

Perubahan psikologis ibu akibat kecemasan akan memengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga. Sehingga tidak jarang ibu menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi. Sedangkan perubahan fisiologis akibat kecemasan yang dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darah akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Adanya penundaan operasi dapat membahayakan ibu dan janin yang

dilahirkan (Majid, Judha, & Istinah, 2011).

Pieter, Janiwarti, dan Saragih (2011) mengatakan ada beberapa cara mengatasi ansietas yaitu dengan menggunakan terapi individual, terapi kelompok, terapi keluarga, dan terapi obat-obatan. Terapi individual merupakan suatu proses ketika seorang klien dan terapis bekerja sama dan bertemu untuk tujuan memperbaiki masalah atau gangguan emosional serta kesulitan-kesulitan psikologis yang dihadapi oleh klien, penatalaksanaan terapi ini salah satunya dengan cara mengajarkan klien untuk menghambat respons ansietas melalui penyelesaian dan analisis logis serta mengajarkan klien tentang relaksasi untuk mengurangi segala ketegangan fisik. Terapi individu menjadi pilihan utama manajemen ansietas karena perawat akan lebih berfokus pada klien dibandingkan dengan penatalaksanaan terapi kelompok ataupun keluarga. Terapi obat sebagai pilihan terakhir karena menurut Karch (2010) obat yang digunakan untuk mengatasi ansietas adalah obat-obatan golongan benzodiazepin yang pada penggunaannya sangat dikontra indikasikan pada ibu hamil dan menyusui karena efek merugikan potensial pada janin dan kemungkinan sedasi pada bayi.

Relaksasi dapat membantu individu membangun keterampilan kognitif untuk mengurangi cara yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman implus neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Karakteristik dari respons relaksasi dapat menurunkan denyut jantung dan frekuensi pernafasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas gelombang otak alpha dan suhu kulit perifer. Jika diterapkan dalam jangka panjang terapi relaksasi ini dapat membuat seseorang dapat memonitor dirinya secara terus-menerus terhadap indikator ketegangan, serta untuk membiarkan dan melepaskan dengan sadar ketegangan yang terdapat di berbagai bagian tubuh (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan aromaterapi. Aromaterapi memiliki efek menenangkan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan. Penggunaan aromaterapi bisa dengan cara di hirup, diminum, kompres, pijat, dan dicampur dengan air kemudian digunakan untuk

mandi (Koensoemardiyah, 2009). Menurut Koziar, Erb, Berman, dan Snyder (2010) ketika minyak esensial dihirup aroma dideteksi oleh sel reseptor olfaktorius dilubang hidung, stimulus tersebut berjalan di sepanjang saraf olfaktorius (saraf kranial I) ke bulbus olfaktorius dan kemudian menuju ke otak tempat stimulus tersebut dianggap berperan pada emosi, ingatan, dan berbagai fungsi tubuh termasuk frekuensi jantung, tekanan darah, pernafasan, dan sistem imun.

Peneliti memilih RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagai tempat penelitian karena dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 26 Desember 2012 sampai tanggal 2 Januari 2013 di ruang instalasi bedah sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, kepala ruang IBS menyampaikan bahwa jumlah pasien *sectio caesarea* terus meningkat dengan indikasi bayi kembar, panggul sempit pada ibu, plasenta previa dll, ditambah lagi dengan adanya program Jampersal, dimana pada tahun 2011 total pasien *sectio caesarea* sebanyak 781 pasien dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 863 pasien, sehingga rata-rata pasien setiap bulannya adalah 72 orang. Hasil wawancara yang dilakukan pada ibu-ibu yang akan menjalani tindakan operasi *caesar* yaitu 5 dari 7 ibu mengatakan cemas dan khawatir akan tindakan operasi dan pembiusan yang akan dilakukan, meskipun ada juga ibu yang sudah mempunyai riwayat *caesar* sebelumnya. Dari data yang diperoleh pasien yang akan menjalani operasi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien terdiagnosa keperawatan cemas yang berhubungan dengan prosedur operasi. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di rumah sakit tersebut yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi relaksasi nafas dalam yang diajarkan pada pasien dirasakan masih belum efektif karena terkait kecemasan yang dirasakan sebelum operasi, sehingga pasien kurang berkonsentrasi untuk mengatasi kecemasannya secara adaptif.

Penelitian yang meneliti tentang pengaruh relaksasi aromaterapi untuk mereduksi kecemasan ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* masih jarang dilakukan. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh relaksasi aromaterapi terhadap tingkat

kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh aromaterapi terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Pambahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* pada kelompok kontrol .
- b. Diketahuinya tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* pada kelompok intervensi sebelum diberikan aromaterapi.
- c. Diketahuinya tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi aromaterapi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Manfaat secara teori

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang salah satu metode nonfarmakologi untuk mereduksi kecemasan yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam

ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam ilmu praktek keperawatan.

2. Manfaat secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

- a. Institusi STIKES A. Yani Yogyakarta
Sebagai bahan referensi penatalaksanaan cemas pada pasien terutama tindakan keperawatan mengenai kecemasan pasien menghadapi operasi.
- b. Institusi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam mempersiapkan pasien yang akan menjalani operasi baik psikologis maupun fisiologis, dan sebagai salah satu metode nonfarmakologi untuk reduksi kecemasan khususnya bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan masukan atau acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam bidang kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Rahil (2008) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi Aromaterapi Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Melahirkan Di RSIA Sakina Idaman Sleman Yogyakarta”. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen (penelitian eksperimen semu) dengan pendekatan *non-equivalent control group*, yaitu salah satu jenis penelitian eksperimen yang pengambilan sampelnya dengan *purposive sampling*. Sampel yang diambil berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui peneliti. Instrumen penelitiannya adalah dengan skala deskriptif yaitu menggunakan VDS (*Verbal Descriptor Scale*) dan hasil penelitian analisis dengan uji statistik *Wilcoxon* dan *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil pengujian terhadap pengaruh relaksasi aromaterapi terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan; Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,087 lebih besar dari nilai $\alpha = 5\%$ (0,05), memiliki makna tidak ada perbedaan tingkat nyeri sebelum pemberian aromaterapi maupun setelah pemberian aromaterapi. Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*, untuk membandingkan tingkat nyeri kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, menunjukkan nilai pre-test $\alpha = 0,196$, nilai post-test $\alpha = 0,196$. Cara pemberian aromaterapi ini dalam penelitian Rahil dengan cara memberikan minyak aromaterapi dengan menyemprotkan ketisu/kasa steril/sapu tangan kemudian meminta responden menghirup aroma dari aromaterapi tersebut dan membiarkan klien untuk rileks selama 30 menit sambil tetap mencium aromaterapi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rahil pada variabel relaksasi aromaterapi, metode penelitian, teknik pengambilan sampel dan uji statistik. Perbedaan yang akan diteliti adalah variabel terikatnya, waktu dan tempat penelitian, tehnik pemberian aromaterapi dan sampel penelitian yang akan di gunakan.

2. Kristanti (2010) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Lansia di Panti Wredha St. Yoseph Kediri”. Metode penelitian ini menggunakan desain *Pra-eksperimen* dengan *rancangan One-Group Pra-test-Post-Test Design*. Sampling dalam penelitian ini menggunakan “*Purposive sampling*” di mana peneliti memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti yaitu lansia yang mengalami kecemasan. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji “*T-Test*” Hasil Pengujian Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia; dari uji statistik “*T-Test*” yang berdasarkan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $p=0,000$ dengan tingkat hubungan .003 antara pre-post atau sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender yang berarti ada signifikansi atau adanya pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia di Panti Wherdha St. Yoseph Kediri. Persamaan penelitian ini dengan

penelitian Kristanti pada variabel aromaterapi dan tehnik pengambilan sampling. Perbedaan yang akan diteliti adalah variabel terikat, waktu dan tempat penelitian, metode penelitian, uji statistik, dan sampel yang akan digunakan.

3. Herman (2011) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien menghadapi Anastesi di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *descriptive analytic* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel diambil dengan tehnik *accidental sampling* yaitu semua pasien yang akan menjalani tindakan regional anastesi di bangsal melati RSUD Panembahan Senopati Bantul. Instrumen penelitiannya adalah lembar observasi kecemasan HRS-A dan hasil penelitian analisis dengan rumus *spearman Rank* dan *Uji Chi Square*. Hasil pengujian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien menghadapi anastesi; faktor umur diperoleh *p-value* sebesar 0,084, jenis kelamin diperoleh *p-value* 0,003, tingkat pendidikan diperoleh *p-value* sebesar 0,004, status ekonomi diperoleh *p-value* sebesar 0,031, tingkat pengetahuan diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dan dukungan keluarga diperoleh *p-value* sebesar 0,007. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Herman pada variabel kecemasan, rumah sakit tempat penelitian, instrumen penelitiannya yaitu menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Axiety*). Perbedaan yang akan diteliti adalah variabel terikat, desain penelitian, waktu, teknik pengambilan sampel dan sampel penelitian dan statistik uji yang akan digunakan.
4. Sanjaya (2012) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Tapas Acupressure Technique (TAT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta ”. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan desain *Pre Test and Post Test Nonequivalen Control Group*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *convenien sampling* atau *accidental*

sampling yaitu mengambil sampel atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian dilakukan, serta memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Instrumen penelitian menggunakan instrumen kuesioner lembar observasi Halmilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan hasil penelitian ini dengan menggunakan rumus *Wilcoxon* dan *Mann Whithney*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol di peroleh *p-value* sebesar $0,314 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol, sedangkan pengujian pada kelompok intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,025 > \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi. Hasil uji tingkat kecemasan tidak berpasangan pada pre-test menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok kontrol intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,723 > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi TAT. Perhitungan post-test pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,037 < 0,05$ berarti ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan TAT. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Sanjaya pada variabel tingkat kecemasan, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian yaitu menggunakan HARS (Halmilton Anxiety Rating Scale), dan uji statistik yang digunakan. Perbedaan yang akan diteliti adalah variabel terikatnya, waktu dan tempat penelitian, dan sampel penelitian yang akan digunakan.