

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan atau partus adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Partus normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2007).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diperoleh AKI tahun 2011 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan AKB sebesar 34 per 1.000 KH, ( Depkes RI, 2011). Persentase ibu usia 10-59 tahun yang melaporkan persalinan dengan operasi perut saat melahirkan anak terakhir pada periode lima tahunan menurut provinsi, (Rikesda 2010) di Indonesia adalah 15,3 %, sedangkan di Yogyakarta mencapai 20.8 %. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2009 sebesar 228 per 100.000 KH dan AKB sebesar 25 per 1.000 KH, AKI dan AKB tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB sebesar 23 KH, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Kementerian Kesehatan RI).

Banyak faktor yang mengharuskan ibu menjalani operasi *sectio caesarea* yang sebenarnya dapat dicegah. Faktor tersebut seperti janin yang besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin/*fetal distress*, usia ibu saat hamil, pre eklamsia dan hipertensi, serta rasa takut kesakitan. Dalam hal ini pemerintah melakukan upaya yang terfokus pada beberapa faktor. Yang pertama adalah keluarga berencana, untuk membantu para ibu dan suaminya merencanakan kehamilan yang diinginkan. Asuhan antenatal terfokus untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Asuhan paska

keguguran untuk menatalaksana gawat darurat keguguran dan komplikasinya serta tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi. Kajian dan bukti ilmiah menunjukkan bahwa asuhan persalinan bersih, aman dan tepat waktu merupakan salah satu upaya efektif untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian. Kemudian yang terakhir yaitu penatalaksanaan komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah persalinan. Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksana komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya (Asdie, 2008).

Pendidikan kesehatan bagi pasien sangat membantu dalam menghadapi tindakan *sectio caesarea* tersebut. Dengan pendidikan / penyuluhan kesehatan, maka diharapkan pasien akan memahami tentang pengertian, tujuan, manfaat dan komplikasi yang mungkin terjadi sehingga mengurangi kemungkinan penyulit sebelum, selama dan sesudah pembedahan.

Pandangan masyarakat tentang operasi caesar pada masa lalu, melahirkan dengan bedah caesar menjadi momok yang menakutkan karena berisiko kematian. Namun, seiring dengan berjalannya waktu serta berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan, pandangan tersebut telah bergeser. Teknik serta anastesi semakin disempurnakan oleh para ahlinya sehingga kadang operasi caesar menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis dan banyak wanita yang memilih untuk melahirkan dengan operasi walaupun tanpa indikasi. Melihat kecenderungan yang ada di Indonesia, tidak mengherankan apabila kemudian Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama Pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial) melakukan pemantauan terhadap tindakan persalinan dengan operasi Caesar. Menurut Ketua Umum PB IDI Prof. Dr. dr. M. Ahmad Djojogugito, MHA, dalam harian *Kompas*, 22 Januari 2001, dokter

yang melakukan operasi Caesar tanpa indikasi medis yang kuat diberi sanksi profesi (Kasdu, 2003).

Operasi atau pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka/menampilkan jaringan tubuh yang akan ditangani, dimana pembukaan jaringan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Adapun salah satu jenis tindakan pembedahan adalah *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2005).

Persiapan pra bedah (sebelum pembedahan) penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan pra bedah. Secara mental penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi bahkan terhadap kemungkinan kecacatan atau mati ( Kasdu, 2003).

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, khawatir, 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.

Kecemasan adalah suatu keadaan (*state anxiety*), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi obyek tersebut. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian.

Kecemasan yang berhubungan dengan pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* adalah cemas terhadap nyeri, kerusakan jaringan, kehilangan darah, panas dan anastesi. Kecemasan pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* memberikan respon terhadap tubuh secara sistemik, hal ini ditunjukkan dengan berbagai perubahan tubuh baik fisik maupun psikologis. Secara fisik terjadi perubahan peningkatan tekanan darah, frekuensi pernafasan dan secara psikologis pasien mengalami bingung, selalu menanyakan prosedur operasi yang akan dijalannya dan sebagainya. Kecemasan ini adalah reaksi normal dan dapat dihadapi dengan sikap terbuka. Kecemasan ini dapat dikurangi dengan memberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan prosedur pembedahan dan kemungkinan komplikasinya.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta pada bulan april dan juni terdapat 79 dan 65 ibu yang melahirkan dengan cara operasi *sectio caesarea*. Sebagian besar dari pasien tersebut tidak diberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan tentang proses operasi yang akan dijalannya secara mendetail, petugas kesehatan umumnya memberikan penjelasan waktu pelaksanaan operasi, pasien dianjurkan untuk berpuasa dan mandi. Akibatnya pasien mencari informasi tentang prosedur tersebut kepada sesama pasien rawat inap, sehingga secara mental pasien belum siap menjalani pembedahan, walaupun secara fisik telah dipersiapkan sebelumnya.

Sehubungan dengan tersebut, penulis merasa tertarik untuk mengambil permasalahan sejauh mana efektifitas pemberian pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas pemberian pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya efektifitas pemberian pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat kecemasan pada ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* sebelum diberikan pendidikan kesehatan di ruang bersalin RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

b. Diketuainya tingkat kecemasan pada ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang bersalin RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pasien pre operasi.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Institusi Pendidikan STIKES A.Yani Yogyakarta  
Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama mengenai asuhan kebidanan pada pasien yang akan menjalani *sectio caesarea*.
- b. Institusi Rumah Sakit RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta  
Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan pada pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*.
- c. Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang bersalin RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta  
Untuk memberikan informasi yang benar kepada ibu tentang proses operasi *sectio caesarea* dan mengurangi kecemasan pada ibu .
- d. Peneliti Sendiri  
Untuk mendapatkan pengalaman nyata tentang pentingnya pemberian pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani *sectio caesarea*.
- e. Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya terkait tentang efektifitas pemberian pendidikan tentang proses operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea*.

## E. Keaslian Penelitian

1. Mulyani (2001). Melakukan penelitian berjudul “ Efektivitas Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor di IRNA I RSUP DR. Sardjito Yogyakarta”. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu eksperimental jenis *one group pretest-post test*, subyek 30 orang pasien pra bedah mayor, variabel terikatnya yaitu kecemasan. Perbedaan dengan penelitian ini alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan instrument *Analog Anxiety Scale (AAS)* yang diberikan dua kali sebelum dan sesudah diberikan komunikasi teraupetik.

Uji analisis statistiknya yaitu menggunakan korelasi *product moment* dan *t-test*. Pada uji statistik dengan rumus *t-test* diperoleh  $t = 14,9$  dengan  $t$  table 2,756 untuk taraf signifikan 1%. Kemudian dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik efektif / memberikan hasil guna untuk dilaksanakan pada pasien pra bedah mayor untuk mengatasi kecemasan.

2. Endang & Agus (2003). “Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta”. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu eksperimental dengan *one group pretest-post test*, subyeknya sebanyak 58 pasien pra bedah mayor. Perbedaan dengan penelitian ini adalah kuisioner yang digunakan yaitu *Analog Anxiety Scale (AAS)*. Pada uji statistik dengan rumus *t-test* diperoleh  $t = 7,366 > t$  table = 2,002. Dari penelitian tersebut didapatkan kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara pemberian informasi pra bedah dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor.
3. Setiawan (2000). Dengan penelitian berjudul “Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan”. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya yaitu kecemasan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu *Quasi Eksperimen* dengan 13 sampel dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan cara *conveiece sampling*. Kuisioner yang digunakan juga berbeda yaitu *Costello Comrey Depression and Anxiety Scale (CCDAS)*. Hasil dari penelitian ini adalah 84,6% mengalami cemas ringan dan 15,4% mengalami cemas sedang, sedangkan yang mengalami cemas berat tidak ada. Kemudian setelah dilakukan treatment didapatkan hasil 92,3% yang mengalami cemas ringan dan 7,7% mengalami cemas sedang. Dari hasil tersebut maka disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan ( $p = 0,001$  ;  $\alpha = 0,05$ ).